

Heinz Kindler, Susanna Lillig, Herbert Blüml,
Thomas Meysen, Annegret Werner (Hg.)

Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Heinz Kindler/Susanna Lillig/Herbert Blüml/Thomas Meysen/Annegret Werner (Hg.)

Handbuch

Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB
und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Das Handbuch „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“ dient der Information und Unterstützung von Fachkräften, die sich mit Fragen von Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB auseinander setzen.

Hierfür wurde der verfügbare Forschungsstand umfassend aufbereitet. Konkrete Hinweise, die die Einschätzungs- und Handlungssicherheit in der Praxis erhöhen, bilden einen Schwerpunkt des Handbuchs. Auf über 800 Seiten werden rund 130 Fragen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung von ausgewiesenen Expertinnen und Experten behandelt.

Bei dem Handbuch handelt es sich um ein Ergänzungswerk – in unregelmäßigen Abständen werden unter der Internetadresse www.dji.de/asd aktuelle Informationen und Entwicklungen des Fachgebiets aufgegriffen und veröffentlicht, sodass Sie immer auf dem neuesten Stand sind.

Vorgeschlagene Zitierweisen:

- des Gesamtbandes:
Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (Hg.) (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- eines einzelnen Kapitels:
Lillig S. (2006). Wie ist mit der Neu-Meldung einer Kindeswohlgefährdung umzugehen? In Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (Hg.). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 47.

Die Erstellung des Handbuchs wurde gefördert vom
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

© 2006 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Bezugsquelle: DJI, Abteilung Familie,
Nockherstraße 2–4, D-81541 München
Telefon +49 89 623 06-0, Fax +49 89 623 06-216
E-Mail asd-handbuch@dji.de
www.dji.de/asd

Layout, Satz und Umschlagentwurf: Heike Tiller, München
Druck: grafik + druck gmbh, München

ISBN 3-935701-22-5

Inhalt

Grußwort

Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Einleitung

Heinz Kindler/Susanna Lillig/Herbert Blüml/Thomas Meysen/Annegret Werner

GRUNDLAGEN

Grundlegende Begrifflichkeiten

- 1** Was sagt die Verfassung zum Kinderschutz?
Reinhard Wiesner
- 2** Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen?
Heike Schmid/Thomas Meysen
- 3** Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen?
Heinz Kindler
- 4** Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen?
Heinz Kindler
- 5** Was ist unter physischer Kindesmisshandlung zu verstehen?
Heinz Kindler
- 6** Was ist unter sexuellem Missbrauch zu verstehen?
Adelheid Unterstaller
- 7** Was ist unter dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom zu verstehen?
Heinz Kindler
- 8** Was ist unter einem Schütteltrauma zu verstehen?
Heinz Kindler
- 9** Welche Formen einer missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge sind bekannt?
Thomas Meysen
- 10** Was ist unter einem unverschuldeten Versagen von Eltern zu verstehen?
Thomas Meysen
- 11** Was ist unter einem unzureichenden Schutz vor Gefahren durch Dritte zu verstehen?
Thomas Meysen
- 12** Was ist unter einer „das Wohl des Kindes nicht gewährleistenden Erziehung“ zu verstehen?
Heike Schmid

Kindliche Entwicklung, Gefährdungsaspekte und Folgen

Die kindliche Entwicklung

- 13** Was brauchen Kinder, um sich altersgemäß entwickeln zu können?
Annegret Werner



- 14** Wie verläuft eine altersgemäße körperliche Entwicklung?
Annegret Werner
- 15** Wie verläuft eine altersgemäße kognitive und sozioemotionale Entwicklung?
Heinz Kindler / Annegret Werner
- 16** Was sind bedeutsame Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung?
Michael Schieche / Heike Kreß

Aspekte bei der Entstehung von Kindeswohlgefährdung

- 17** Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind?
Claudia Reinhold / Heinz Kindler
- 18** Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt?
Claudia Reinhold / Heinz Kindler
- 19** Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt?
Claudia Reinhold / Heinz Kindler
- 20** In welchen Situationen kommt es vor allem zu Kindeswohlgefährdungen?
Claudia Reinhold / Heinz Kindler
- 21** Welche Rolle spielt soziale Benachteiligung in Bezug auf Kindeswohlgefährdung?
Elfriede Seus-Seberich
- 22** Wie sind religiös geprägte Erziehungs- und Sozialisationspraktiken im Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen einzuschätzen?
Martin Raack
- 23** Wie ist die Zugehörigkeit von Eltern / Sorgeberechtigten zu sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“ in Bezug auf Kindeswohlgefährdung einzuschätzen?
Dieter Spürk

Folgen von Kindeswohlgefährdung

- 24** Was ist über die Folgen von Vernachlässigung bei Kindern bekannt?
Heinz Kindler
- 25** Was ist über die Folgen psychischer Misshandlungen bei Kindern bekannt?
Heinz Kindler
- 26** Was ist über die Folgen physischer Misshandlung bei Kindern bekannt?
Heinz Kindler
- 27** Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus?
Adelheid Untersteller
- 28** Welcher Zusammenhang besteht zwischen Suchterkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern?
Heinz Kindler
- 29** Welcher Zusammenhang besteht zwischen Partnerschaftsgewalt und der Entwicklung von Kindern?
Heinz Kindler
- 30** Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Entfremdung von einem Elternteil und der Entwicklung von Kindern?
Heinz Kindler
- 31** Welcher Zusammenhang besteht zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern?
Heinz Kindler
- 32** Was ist über den Zusammenhang zwischen intellektuellen Einschränkungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern bekannt?
Heinz Kindler

Allgemeine Grundsätze der ASD-Arbeit bei Kindeswohlgefährdung

- 33** Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus dienst- und arbeitsrechtlicher Sicht?
Heinz-Hermann Werner
- 34** Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus familien- und jugendhilferechtlicher Sicht?
Wolfgang Raack
- 35** Was ist bei einer Kindeswohlgefährdung der Aufgabenbereich des Familiengerichts in Abgrenzung zum ASD?
Wolfgang Raack
- 36** Was ist bei einer Kindeswohlgefährdung in Abgrenzung zum ASD der Aufgabenbereich der Polizei?
Christine Gerber
- 37** In welcher straf- und haftungsrechtlichen Verantwortung stehen die MitarbeiterInnen des ASD bei einer Kindeswohlgefährdung?
Thomas Meysen
- 38** Welche Verantwortlichkeiten bestehen auf Seiten der Dienst- und Fachaufsicht im Zusammenhang mit Gefährdungsfällen?
Heinz-Hermann Werner
- 39** Welche Grundvoraussetzung muss die Organisation eines ASD erfüllen, um eine qualitative Arbeit bei Kindeswohlgefährdung zu ermöglichen?
Herbert Blüml
- 40** Welche Bedeutung haben im Fall einer Kindeswohlgefährdung die Datenschutzbestimmungen?
Thomas Meysen
- 41** Welche Grundsätze sind bei Kindeswohlgefährdung mit Auslandsbezug zu beachten?
Ursula Rölke/Michael Busch
- 42** Wie kann die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Kindeswohlgefährdung gestaltet werden?
Herbert Blüml

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

- 43** Welche Leitlinien bestimmen das Handeln in der Sozialen Arbeit bei Kindeswohlgefährdung?
Susanna Lillig
- 44** Welche Phasen der Fallbearbeitung lassen sich unterscheiden?
Susanna Lillig
- 45** Wie ist die Fallbearbeitung zu dokumentieren?
Herbert Blüml/Susanna Lillig
- 46** Inwiefern können Fachkräfte des Sozialen Dienstes durch ihr Handeln Kindern schaden bzw. zur Kindeswohlgefährdung beitragen?
Reinhart Wolff



Meldung und Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung

- 47** Wie ist mit der Neu-Meldung einer Kindeswohlgefährdung umzugehen?
Susanna Lillig
- 48** Wie kann eine erste Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden?
Susanna Lillig
- 49** Was ist bei einer amtsinternen oder amtsübergreifenden Fallübergabe zu beachten?
Ingrid Döring/Doris Fraumann/Anette Heinz/Renate Wittner

Kontakt zu der betroffenen Familie und deren sozialem Umfeld

- 50** Welche rechtlichen Voraussetzungen sind bei der Kontaktaufnahme mit der Klientel zu beachten?
Gila Schindler
- 51** Wie kann mit der betroffenen Familie Kontakt aufgenommen und wie kann die Zusammenarbeit aufgebaut werden?
Christine Maihorn
- 52** Wie kann der Auftrag des Allgemeinen Sozialen Dienstes gegenüber der Familie erklärt werden?
Isolde Müller-Bahr
- 53** Was ist im Kontakt mit Familien zu beachten, die Vernachlässigungsstrukturen aufweisen?
Beate Galm
- 54** Wie kann man mit Eltern sprechen, die ein Kind (körperlich) misshandeln?
Elke Nowotny
- 55** Wie kann man mit Eltern(teilen) sprechen, die vermutlich ein Kind sexuell missbrauchen?
Monika Bormann
- 56** Was ist bei der Beratung von suchtkranken Eltern zu berücksichtigen?
Michael Klein
- 57** Was ist bei psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen?
Sabine Wagenblass
- 58** Wie kann der Kontakt mit Kindern und Jugendlichen gestaltet werden?
Elke Nowotny

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

- 59** Welche Einschätzungsaufgaben stellen sich in Gefährdungsfällen?
Heinz Kindler

Kindbezogene Aspekte

- 60** Wie können Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse bei Kindern erhoben werden?
Heinz Kindler
- 61** Wie können Ressourcen und Stärken von Kindern erhoben werden?
Heinz Kindler

Elternbezogene Aspekte

- 62** Was ist bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von Eltern zu beachten?
Heinz Kindler
- 63** Wie kann der Pflege- und Versorgungsaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?
Heinz Kindler/Wulfhild Reich
- 64** Wie kann der Bindungsaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?
Heinz Kindler/Peter Zimmermann
- 65** Wie kann bei der Erhebung der Erziehungsfähigkeit der Aspekt der elterlichen Vermittlung von Regeln und Werten eingeschätzt werden?
Heinz Kindler
- 66** Wie kann der Förderaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?
Heinz Kindler
- 67** Wie können Ressourcen von Eltern bzw. Familien eingeschätzt werden?
Michele Sobczyk

Gefährdungsbezogene Aspekte

- 68** Wie kann ein Verdacht auf Misshandlung oder Vernachlässigung abgeklärt werden?
Heinz Kindler
- 69** Wie kann ein Verdacht auf sexuellen Missbrauch abgeklärt werden?
Adelheid Unterstaller
- 70** Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden?
Heinz Kindler
- 71** Wie kann die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes eingeschätzt werden?
Heinz Kindler
- 72** Wie kann die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern eingeschätzt werden?
Heinz Kindler

Integration

- 73** Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein?
Susanna Lillig

Hilfeplan und Hilfeformen

- 74** Auf welchen rechtlichen Grundlagen erfolgt die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII?
Heike Schmid
- 75** Welche Merkmale zeichnet ein qualifiziertes Hilfeplanverfahren (bei Kindeswohlgefährdung) aus?
Friedrich-Wilhelm Rebbe



Verschiedene Hilfeformen und ihre Anwendung

- 76** Was ist unter der Aufklärungspflicht gemäß § 36, Abs. 1 Satz 1 SGB VIII gegenüber Kind und Personensorgeberechtigten über die möglichen Folgen einer Hilfe für die Entwicklung des Kindes zu verstehen?
Heinz-Hermann Werner
- 77** Weshalb und wie ist die Geeignetheit eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen für die Adoption gemäß § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII zu überprüfen?
Ludwig Salgo
- 78** Welche Angebote und Hilfen stehen dem ASD im Fall einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls zur Verfügung?
Herbert Blüml
- 79** Was ist zu tun, wenn im Einzelfall die „geeignete Hilfe zur Erziehung“ nicht zur Verfügung steht?
Herbert Blüml
- 80** Wie ist zu verfahren, wenn die Sorgeberechtigten und/oder die Minderjährigen die erforderliche Hilfe verweigern oder ihre Zustimmung zurückziehen?
Helga Schmidt-Nieraese

Überprüfung und Beendigung einer Hilfe

- 81** Wie kann der Erfolg einer Hilfe bei einer Kindeswohlgefährdung festgestellt werden?
Helga Schmidt-Nieraese
- 82** Was ist im Fall einer Kindeswohlgefährdung bei Übergang von einer Hilfe zur Erziehung zu einer anderen Hilfe zu beachten?
Herbert Blüml
- 83** Wie kann die Abschlussbewertung der Hilfe(n) und die weitere Perspektivenklärung mit den Beteiligten gestaltet werden?
Herbert Blüml

Handeln in Krisensituationen

Rechtliche Aspekte

- 84** Was ist im Zusammenhang mit einer Inobhutnahme zu beachten?
Gila Schindler
- 85** Wann sind in Krisen andere Leistungsträger, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder die Polizei hinzuzuziehen?
Gila Schindler
- 86** Welche Rolle spielt das Gewaltschutzgesetz im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung?
Helga Oberloskamp
- 87** Was ist im Zusammenhang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu beachten?
Helga Jockenhövel-Schiecke

Sozialpädagogische Aspekte

- 88** Wie können Kinder im Prozess der Herausnahme unterstützt werden?
Herbert Blüml
- 89** Wie können Eltern im Prozess der Herausnahme unterstützt werden?
Herbert Blüml

- 90** Welche Hilfen stehen für den/die Minderjährige(n) und seine/ihr Bezugspersonen im Fall einer erforderlichen Notunterbringung zur Verfügung?
Herbert Blüml
- 91** Was ist beim Übergang von einer Notunterbringung zu einer Hilfe zur Erziehung zu beachten?
Herbert Blüml

Wenn Minderjährige in der Familie bleiben

- 92** Welche Hilfen brauchen Kinder, die nach einer Kindeswohlgefährdung in der Familie bleiben?
Heinz Kindler/Gottfried Spangler
- 93** Welche Hilfen brauchen Eltern, bei denen Kinder nach einer Kindeswohlgefährdung weiterhin ihren Lebensmittelpunkt haben?
Heinz Kindler/Gottfried Spangler
- 94** Wie kann mit der Familie gearbeitet werden, wenn das Gericht den Antrag abgelehnt hat?
Reinhart Wolff

Wenn Minderjährige aus der Familie genommen werden

- 95** Wie kann sich ein(e) SozialarbeiterIn auf eine Herausnahme vorbereiten?
Christine Maihorn
- 96** Wie können Kinder auf eine Fremderziehung vorbereitet werden?
Gabriele Vierzigmann/Reinhard Rudeck
- 97** Wie können Eltern auf eine Fremderziehung ihres Kindes vorbereitet werden?
Gabriele Vierzigmann
- 98** Welche fachliche Begleitung ist für ein Kind während einer Fremderziehung notwendig und geeignet?
Gabriele Vierzigmann/Reinhard Rudeck
- 99** Wie können Eltern während der Fremderziehung des Kindes unterstützt und wie kann mit ihnen zusammengearbeitet werden?
Gabriele Vierzigmann
- 100** Was ist bei Besuchskontakten von Kindern mit ihren Eltern im Rahmen einer Fremdunterbringung zu beachten?
Heinz Kindler/Annegret Werner
- 101** Wie kann die Kooperation des ASD mit Schutzstellen oder Heimen gestaltet werden?
Eric van Santen/Mike Seckinger
- 102** Wie kann die Kooperation mit Pflegefamilien gestaltet werden?
Jürgen Blandow

Wenn Minderjährige wieder rückgeführt werden

- 103** Welche Kriterien sind für eine Rückführung des Kindes ausschlaggebend?
Jürgen Blandow
- 104** Wie kann eine Rückführung vorbereitet und durchgeführt werden?
Jürgen Blandow
- 105** Was brauchen Eltern und Kinder nach einer Rückführung?
Jürgen Blandow



Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

- 106** Welche Möglichkeiten bieten kooperative Verbundsysteme im Fall einer Kindeswohlgefährdung?
Wolfgang Krieger

Psychosoziale, soziale und medizinische Dienste und pädagogische Institutionen

- 107** Welche Aufgaben hat der/die zuständige ASD-MitarbeiterIn während der Leistung einer Hilfe durch einen anderen Dienst oder Hilfeträger bei vorliegender Kindeswohlgefährdung?
Herbert Blüml
- 108** Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und im Einzelfall mitzuständigen Leistungserbringern aus?
Wolfgang Krieger
- 109** Welche Aufgaben obliegen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung dem/der AmtsvormundIn?
Wolfgang Raack
- 110** Welche Aufgaben obliegen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung dem/der ErgänzungspflegerIn?
Wolfgang Raack
- 111** Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und den verschiedenen pädagogischen Institutionen und Einrichtungen aus?
Mike Seckinger
- 112** Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und anderen Behörden aus?
Eric van Santen

Polizei

- 113** Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und der Polizei bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung aus?
Christine Gerber
- 114** Wann ist die Polizei in Fällen von Kindeswohlgefährdung einzubeziehen?
Christine Gerber
- 115** Wann muss der ASD Anzeige gegen die Sorgeberechtigten erstatten?
Christine Gerber

Familiengericht

- 116** Was zeichnet das Verhältnis zwischen dem ASD und dem Familiengericht aus?
Doris Kloster-Harz
- 117** Wann und auf welcher rechtlichen Grundlage entscheidet das Familiengericht?
Doris Kloster-Harz
- 118** Wie arbeitet das Familiengericht in Fällen der Kindeswohlgefährdung?
Wolfgang Haase
- 119** Was ist während der Antragstellung zu beachten und welche Möglichkeiten hat das Familiengericht?
Wolfgang Haase

120 Wie kann während der Antragstellung mit der Familie gearbeitet werden?

Reinhart Wolff

121 Was ist bei der Zusammenarbeit mit Sachverständigen zu berücksichtigen?

Heinz Kindler/Thomas Meysen

122 Was zeichnet die Zusammenarbeit mit dem/der VerfahrenspflegerIn

bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung aus?

Ingrid Baer

Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste und Einrichtungen

123 Was zeichnet die Zusammenarbeit mit kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten und Institutionen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung aus?

Eginhard Koch

ASD-MITARBEITERINNEN IN GEFÄHRDUNGSFÄLLEN: UMGANG MIT BELASTUNGEN

124 Wie können längerfristiger Überbelastungen von ASD-Kräften entstehen, wie zeigen sie sich und wie lassen sie sich vermeiden?

Herbert Blüml

125 Welche Verantwortung tragen Fach- und Dienstvorgesetzte im Hinblick auf Überlastung der Fachkräfte?

Wolfgang Krieger

126 Welche Bedeutung hat Supervision für die Qualifizierung und Entlastung von Fachkräften des ASD?

Klaus Brosius

127 Wie kann mit eigenen Unsicherheiten und Belastungen in Gefährdungsfällen umgegangen werden?

Ingrid Döring

128 Wie kann mit psychischen und körperlichen Bedrohungen und Verletzungen durch KlientInnen oder Personen aus deren sozialem Netz umgegangen werden?

Doris Fraumann/Anette Heinz

129 Wie kann mit Todesfällen oder schweren Schädigungen eines/einer Minderjährigen im eigenen Zuständigkeitsbereich umgegangen werden?

Renate Wittner

LITERATUR

ANHANG: MELDE- UND PRÜFBÖGEN



Grußwort

Ursula von der Leyen

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kinder haben ein Recht auf Schutz vor Misshandlung und Vernachlässigung. Wir alle sind gefordert, uns dafür einzusetzen, dass Kinder geschützt werden und das Recht auch umgesetzt wird. Ihren Ausdruck findet diese gesamtgesellschaftliche Verantwortung in der Arbeit zahlreicher ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer und der verantwortungsvollen Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Jugendhilfepraxis. Besonders die Fachkräfte in Jugendämtern sind häufig mit schwierigen Fragen konfrontiert und sehen sich täglich vor schwerwiegende Entscheidungen gestellt, die für die betroffenen Kinder und Familien eine große Tragweite haben.

So verlangt das Gesetz bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung eine fundierte Abschätzung des Gefährdungsrisikos. Anschließend müssen geeignete Hilfen ausgewählt und den Eltern in einer möglichst vertrauensvollen Zusammenarbeit nahe gebracht werden. In manchen Fällen muss entschieden werden, ob es nicht notwendig ist, das Familiengericht zum Schutz der betroffenen Kinder einzuschalten. In diesem komplexen Entscheidungsgefüge müssen die Fachkräfte stets die Bedürfnisse der Kinder im Blick behalten.

Angesichts der vielfältigen Herausforderungen verdienen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter und alle anderen Fachleute, die sich mit Fragen von Kindeswohlgefährdung beschäftigen, nicht nur unsere Anerkennung, sondern sie benötigen auch unsere Unterstützung.

Deshalb hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend den bisher erreichten Wissens- und Forschungsstand zu Formen, Entstehung und Folgen von Kindeswohlgefährdung, zur Einschätzung von Gefährdungslagen und zu wirksamen Arten von Hilfe und Schutz vom Deutschen Jugendinstitut für die Praxis in einem Handbuch aufbereiten lassen.

Das Handbuch zeichnet sich durch mehrere Merkmale aus: Zunächst beruhen die Kapitel auf Fragen, die aus der Praxis stammen. Entsprechend werden an vielen Stellen konkrete, zugleich wissenschaftlich abgesicherte Hinweise gegeben, die die Einschätzungs- und Handlungssicherheit der Fachkräfte erhöhen können. Schließlich wird eine Fülle relevanter Aspekte und Themen behandelt.

Das Handbuch stellt einen wichtigen Baustein zur Verbesserung des Schutzes von Kindern in Deutschland dar. Mein Haus wird hieran anknüpfen und in dieser Legislaturperiode einen Schwerpunkt auf die Früherkennung von Gefährdungen kleiner Kinder und die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz legen.

Ich freue mich daher, dieses Handbuch der Fachöffentlichkeit zur Verfügung stellen zu können. Damit wird ein weiterer hochwertiger Beitrag zur Qualifizierung des Kinderschutzes in Deutschland geleistet. Ich wünsche mir, dass die im Handbuch enthaltenen umfassenden Informationen ihren Weg in die Fachdiskussion und Öffentlichkeit finden und allen Fachleuten, die sich mit Misshandlung und Vernachlässigung beschäftigen, vielfältige Anregungen für ihre praktische Arbeit liefern.



Ursula von der Leyen

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Einleitung

Heinz Kindler/Susanna Lillig/Herbert Blüml/
Thomas Meysen/Annegret Werner

Die Arbeit mit Fällen einer möglichen oder belegten Kindeswohlgefährdung hält eine große Anzahl an fachlichen und menschlichen Herausforderungen bereit. Für die betroffenen Kinder und ihre Familien steht viel auf dem Spiel. Alle im Feld Tätigen wissen dies. Entsprechend engagiert ist in der sachsenäschsten Behörde, den Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD) der Jugendämter, das Streben nach kompetenter Sozialer Arbeit im Kontext von Kindeswohlgefährdung. Die Fachkräfte bei ihrer anspruchs- und verantwortungsvollen Arbeit durch gut aufbereitete, wichtige Informationen zu unterstützen, ist das vordringliche Ziel des vorliegenden Handbuchs „*Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*“.

Der *Titel* unseres Handbuchs geht nicht unbedingt leicht von der Zunge. Eher wirkt er sperrig und staubtrocken. Andererseits bezeichnet er genau das Feld, über das wir geschrieben haben. Es geht um Kindeswohlgefährdung, und zwar nicht in dem sehr breiten Sinne, in dem manchmal von „Gefahren für Kinder“ oder „Gefährdung“ gesprochen wird. Unser Ausgangspunkt ist vielmehr ein deutlich engerer, rechtlich als Kindeswohlgefährdung gefasster Bereich von Situationen, in denen erhebliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung eines Kindes, bis hin zu Todesfällen, drohen. Zudem geht das Handbuch immer wieder gezielt auf die Aufgaben, Informationsmöglichkeiten und Arbeitsabläufe von MitarbeiterInnen der Allgemeinen Sozialen Dienste ein.

Das Handbuch beantwortet viele generelle Fragen zu Kindeswohlgefährdung. Deshalb finden hier nicht nur Fachkräfte im ASD wertvolle Informationen, etwa über die Entstehung und Auswirkungen verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung, die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des staatlichen Kinderschutzsystems in der Bundesrepublik sowie über den Wissensstand zu Risikofaktoren und Hilfen bei Kindeswohlgefährdung. *Zielgruppe* sind hier sowohl Fachkräfte in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe als auch FamilienrichterInnen, KinderärztInnen, PolizistInnen usw., die im Handbuch wesentliche Grundlagen für ihre Arbeit im Kinderschutz finden. Einige besondere Teile des Handbuchs sind in erster Linie auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen in den Allgemeinen Sozialen Diensten zugeschnitten, beschreiben die einschlägigen Aufgaben, Informationsmöglichkeiten, Arbeitsabläufe, Phasen der Fallbearbeitung oder das Verhältnis zu institutionellen Kooperationspartnern.

In der *Herangehensweise* an unseren Auftrag einer fachlichen Stärkung der KollegInnen aus den Allgemeinen Sozialen Diensten in ihrer Auseinandersetzung mit dem Thema Kindeswohlgefährdung geht das Handbuch in mehrerlei Hinsicht einen für Deutschland noch etwas ungewöhnlichen Weg. Zunächst haben wir das Themenfeld Kindeswohlgefährdung in durchaus sehr viele, dafür aber *kurze Kapitel* zergliedert, um so – ist der erste Schrecken überwunden – das Zurechtfinden zu erleichtern und die Lesbarkeit zu fördern. In einer unserer ersten Redaktionskonferenzen hatten wir eine maximale

Länge von nur drei Seiten für jeden Beitrag ins Auge gefasst. Auch wenn die wenigsten Beiträge so knapp geworden sind, bietet das Handbuch für Berufstätige, die im Alltag wenig Zeit zum Lesen haben, doch wichtige Informationen in außerordentlich komprimierter Weise. Die LeserInnen können im komplexen, weiten Feld der Kindeswohlgefährdung direkt auf diejenigen Kapitel zusteuern, die sie gerade beschäftigen und zu denen sie sich noch kompetenter machen wollen.

Weiterhin beantworten die Kapitel in der jeweiligen Überschrift gestellte *konkrete Fragen*. Einige dieser Fragen haben sich aus systematischen Überlegungen ergeben. Ein erheblicher Teil stammt aber aus der Jugendhilfepraxis selbst und wurde in Zusammenarbeit mit Fachkräften aus den Modellstandorten und einbezogenen ExpertInnen geordnet und möglichst klar gefasst. Wo immer dies möglich war, haben wir *Themen handlungsbezogen formuliert*, um nützliche, in der Praxis anwendbare Informationen gegenüber allgemeinen Überlegungen möglichst stark zu gewichten.

Schließlich war es bei vielen Themen unser Anliegen, eine stärker *evidenzbasierte Sichtweise* in die deutsche Diskussion einzuführen. Das heißt, wir haben uns bemüht, auf der Grundlage systematischer Literaturrecherchen klare Aussagen zum gegenwärtigen Wissensstand zu machen und Folgerungen für die Praxis zu ziehen. Wo dies möglich war und sinnvoll erschien, haben wir internationale Literatur einbezogen – kämpfen doch Jugendhilfesysteme in allen entwickelten (westlichen) Demokratien mit ähnlichen Problemen wie wir. Die umfangreichen, häufig in Fußnoten versteckten Literaturhinweise haben für PraktikerInnen sicherlich oft wenig Bedeutung. Uns waren sie trotzdem wichtig, zum einen, um eine Überprüfbarkeit unserer Angaben zu ermöglichen, und zum anderen, um das Wissensgebiet Kindeswohlgefährdung für Lehrende und Studierende besser aufzuschließen.

In der *Gliederung des Handbuchs* werden in einem ersten grundlegenden Teil wesentliche juristische und sozialwissenschaftliche Begriffe erklärt. Es wird ein Abriss des Forschungsstandes zur Entstehung und zu den Folgen verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung gegeben und es werden Grundsätze staatlichen Kinderschutzhandelns erläutert. Der umfangreiche mittlere Teil des Handbuchs widmet sich handlungsbezogenen Fragen bei Kindeswohlgefährdung. Schwerpunkte setzen wir hier bei Fragen der Kontaktgestaltung, der Fundierung von Einschätzungsprozessen, der Beurteilung von Risikofaktoren, der Auswahl und Umsetzung geeigneter sowie erforderlicher Hilfen, dem Handeln in Krisensituationen und bei einem Verständnis für die unterschiedlichen Rollen verschiedener Institutionen und Akteure im Kinderschutz. Der dritte Teil des Handbuchs konzentriert sich auf das Thema persönlicher Belastungen, die in der Kinderschutzarbeit immer wieder und an verschiedenen Stellen auftreten können und die deutlich mehr Beachtung in der Diskussion verdienen.

Entsprechend den Anregungen der am Projekt beteiligten Orte und Fachkräfte stellen wir zusammen mit dem Handbuch einige wertvolle *ergänzende Materialien* zur Verfügung. Dies betrifft vor allem Vorlagen und eine kostenfreie Software zur *Falldokumentation* und zum *Fallmanagement* in Gefährdungsfällen. Darin finden sich auch Beurteilungsbögen auf der Grundlage der im Handbuch herausgearbeiteten Einschätzaufgaben, Anhaltspunkte und Kriterien. Dieses System kann übernommen, aber natürlich auch an lokale

Bedürfnisse angepasst werden. Orte, die in den vergangenen Jahren wertvolle Entwicklungsarbeit für eigene Verfahren und Dokumentationssysteme geleistet haben, laden wir ein, ihre Ergebnisse mit der von uns dargestellten Befundlage zu Einschätzaufgaben, Kriterien und Anhaltspunkten zu vergleichen.

Das Handbuch „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“ erscheint in *einer gedruckten und zwei elektronischen Fassungen*, um unterschiedlichen Arbeitsinteressen und -weisen entgegenzukommen. Die Druckfassung werden einige KollegInnen im Verhältnis zu den elektronischen Versionen als ansprechender und leichter lesbar empfinden. Andere werden bei der elektronischen Version im HTM-Format Verlinkungen zu weiteren Handbuchbeiträgen und Gesetzestexten sowie die Möglichkeit zur Suche nach Stichwörtern im gesamten Handbuch zu schätzen wissen. Im PDF-Format kann schließlich schnell auf einzelne Beiträge zugegriffen werden, die zudem in ansprechendem Layout ausgedruckt werden können. Allen Fassungen gemeinsam ist die Möglichkeit zum späteren Austausch veralteter Kapitel und zur Ergänzung um weitere Teile.

Einige *Lücken*, die der Ergänzung bedürfen würden, sehen wir bereits jetzt zum Zeitpunkt der Drucklegung der ersten Auflage. Obwohl wir zweifellos das gegenwärtig umfassendste deutschsprachige Handbuch zum Thema vorlegen, müssen wir doch offen einräumen, dass Begrenzungen in Zeit und Mitteln sowie Forschungsdefizite an mindestens zwei Stellen dazu geführt haben, dass wichtige Themen zumindest vorläufig nicht ausreichend vertieft werden konnten. Dies betrifft zum einen eine gründliche Auseinandersetzung mit kulturellen Einflüssen in Gefährdungsfällen und zum anderen die Thematik eines selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens von Jugendlichen. Wir hoffen, dass es uns gelingt, für eine vertiefende Aufarbeitung dieser beiden Themen Mittel und ExpertInnen zu finden. Eine andere mögliche und nützliche Ergänzung wäre die Erstellung eines Fallbuchs oder eines fallbezogenen E-Learning-Programms zum Thema Kindeswohlgefährdung, da viele Fachkräfte ihr Wissen und ihre Fähigkeiten leichter in der Auseinandersetzung mit konkreten Einzelfällen erweitern können.

Als HerausgeberInnen des Handbuchs „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“ waren wir in den vergangenen Jahren gut beschäftigt. Trotzdem haben wir nur einen kleinen Teil der für die Erstellung des Handbuchs nötigen Arbeit selbst geleistet. Neben den namentlich genannten AutorInnen, die sich häufig trotz umfangreicher anderer Arbeitsverpflichtungen zur Übernahme eines Beitrags bereit erklärt haben, wollen wir unseren besonderen *Dank* denjenigen abstatthen, die ansonsten leicht ungenannt bleiben könnten. Hier sind zunächst die Fachkräfte der Projektstandorte zu nennen, die uns mit ihren Fragen und ihrer Kritik zu einzelnen Kapiteln sehr geholfen haben. Weiterhin danken wir den Mitgliedern des Projektbeirates und des ExpertInnenkreises für ihre Diskussionsbeiträge und ihre Unterstützung. Die Namen der beteiligten Beiräte, ExpertInnen, Fachkräfte und Projektstandorte finden Sie unten stehend aufgelistet. Bedanken wollen wir uns weiterhin bei Silke Burger, der Projektsachbearbeiterin, sowie bei Heike Tiller, die das Layout übernommen hat. Nicht zuletzt danken wir dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die gewährte finanzielle Förderung und Ralf Harnisch vom BMFSFJ für seine Betreuung und Unterstützung.

Bei den Recherchen zum Thema Kindeswohlgefährdung haben wir festgestellt, dass verschiedene Länder wie Kanada, England oder die USA teilweise erhebliche Mittel investieren, um Fachkräften im Kinderschutz einen möglichst aktuellen Zugang zu relevanten wissenschaftlichen Informationen zu ermöglichen. Weiterhin existieren vielfach qualitativ hochwertige empirische Forschungsprogramme zur Weiterentwicklung einer guten Kinderschutzpraxis. Davon abgesehen erheben fast alle größeren westlichen Demokratien wesentlich mehr Daten als Deutschland zum Stand und zur Qualität ihres nationalen Kinderschutzsystems. Mit dem Handbuch „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“ schließen wir einen Teil der Lücke, die sich mittlerweile zwischen Deutschland und einigen anderen Ländern aufgetan hat. Wir sind uns aber sehr bewusst, dass dies *nur ein Anfang* sein kann, wenn gefährdete oder von Gefährdung bedrohte Kinder und ihre Familien in Deutschland bestmöglichen Schutz und bestmögliche Unterstützung erfahren sollen. In diesem Sinne laden wir herzlich zur Lektüre des Handbuchs und zur Fortsetzung sowie Intensivierung des Diskurses zum Kinderschutz ein.

München im Oktober 2006

Projektbeteiligte Institutionen und Personen

Kooperierende Jugendämter

Organisation

Kontaktpersonen

Bamberg / Landratsamt / Kreisjugendamt

Ulrike Diehl
Brigitte Gerner-Titz, ASD-L
Charlotte Zahn

Biberach / Landratsamt / Kreisjugendamt

Walter Bleicher, JA-L
Ute Kuhlmann
Isolde Müller-Bahr

Kreis Dithmarschen / Jugend- und Sportamt

Lieselotte Kuppinger, JA-L
Michael Laga
Cordia Wagner-Krüger

Landeshauptstadt Düsseldorf / Jugendamt

Beate Schuerhoff

Stadt Heidelberg / Kinder- und Jugendamt / Sozialer Dienst

Werner Haschler, SGL
Wolfgang Krieger, ASD-L
Stefanie Schaffner, SGL
Iris Söhngen

Stadt Karlsruhe / Jugendamt / Sozialer Dienst

Eckhard Barth, ASD-L
Ingrid Döring
Doris Fraumann
Anette Heinz
Renate Wittner, SGL

Stadt Mannheim / Jugendamt / Soziale Dienste

Willy Brauch
Marianne Edinger
Doris Lindhorst
Helga Schmidt-Nieraese, ASD-L
Heinz-Hermann Werner, JA-L

Landeshauptstadt München / Sozialbürgerhaus Süd

Sabine Gabler-Floß
Helga Pfenning
Klaudia Rabenstein
Annellie Reismüller, Teilregionsleiterin

Landeshauptstadt Stuttgart / Jugendamt

Hans-Jörg Eberhard
Wulfhild Reich

Vogtlandkreis / Landratsamt / Kreisjugendamt

Dr. Berthold Geier, JA-L
Barbara Hüttner
Gabi Jama
Angela Kurczyk, SGL

Projektbeirat

Organisation

Delegierte

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

RegDir Ralf Harnisch

Bundesministerium der Justiz

Dr. Elke Höfelmann

Deutscher Landkreistag

Martina Pauli-Weidner, Landkreis Schwäbisch Hall

Deutscher Städte- und Gemeindebund

Ursula Krickl, Referentin für Soziale Angelegenheiten

Deutscher Städtetag

Brigitte Drews, Stadt Aachen/Jugendamt

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

Dr. Josef Faltermeier

Geschäftsstelle der Obersten Landesjugendbehörden

Doris Budig, Ministerium für Jugend, Bildung und Sport des Landes Brandenburg
Barbara Hellbach, Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales der Freien Hansestadt Bremen
Claudia Porr, Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz
Dr. Gisela Ulrich, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie

ExpertInnengruppe

Carlos Benede, Polizeipräsidium München

Silvia Dunkel, Stadtjugendamt München

Beate Galm, Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung am DJI, München

RegDir Ralf Harnisch, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Dr. Thomas Meysen, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, Heidelberg

Isolde Müller-Bahr, Landratsamt Biberach

Prof. Dr. Franz Peterander, Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dr. Wolfgang Raack, Direktor des Amtsgerichts Kerpen
Friedrich-Wilhelm Rebbe, Kreis Unna/Kreisverwaltung

Prof. Dr. Werner Schebold, Institut für pädagogische Praxis, Universität der Bundeswehr, Neubiberg

Rudolf Wagner, Polizeipräsidium München

Heinz-Hermann Werner, Stadt Mannheim/Jugendamt

Gisal Wnuk-Gette, Wengener Mühle Zentrum

Prof. Dr. Reinhart Wolff, Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Berlin

GRUNDLAGEN

Grundlegende Begrifflichkeiten

Was sagt die Verfassung zum Kinderschutz?

Reinhard Wiesner

Ausgangspunkt jeder rechtlichen Betrachtung über die beiden Aspekte des Kindeswohls – die positive Förderung sowie der Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl – sind die Aussagen in der Verfassung. Im Hinblick auf die *Aufgabenverteilung zwischen Eltern und Staat* bei der Förderung und Sicherung des Kindeswohls sieht Art. 6 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes eine klare Rangfolge vor: „*Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.*“

Die Zuweisung dieser Aufgabe zu den Eltern ist Recht und Pflicht zugleich und wird deshalb vom Bundesverfassungsgericht als *Elternverantwortung* bezeichnet.¹ Der Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl obliegt damit zunächst den Eltern im Rahmen ihrer elterlichen Sorge bzw. den Personen, denen die Eltern die Ausübung von Angelegenheiten der Personensorge vertraglich übertragen.² An diese Aussage schließt Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG an, wonach „*die staatliche Gemeinschaft*“ „*über ihre Betätigung*“, also über die Be-tätigung des Elternrechts wacht. Hier hat das sog. *staatliche Wächteramt* seine verfassungsrechtliche Grundlage. Dieser juristische Fachbegriff beschreibt nicht etwa die Aufgabe einer Behörde, sondern einen verfassungsrechtlichen Auftrag, der einer Konkretisierung durch einfaches Recht bedarf. Eltern und Staat konkurrieren dabei nicht miteinander um die jeweils bessere Erziehung, sondern die Eltern genießen zunächst eine weiten Spielraum hinsichtlich der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags. Diesem Auftrag ist das staatliche Wächteramt zu- und nachgeordnet.³ Das SGB VIII wiederholt diese verfas-sungsrechtlichen Grundlagen aus „didaktischen Gründen“ in § 1 Abs. 2 und stellt damit das Recht des Kindes auf Erziehung und Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit in diesen Kontext.

Elternrecht als Elternverantwortung

Das Bundesverfassungsgericht hat in verschiedenen Entscheidungen diese Elternverantwortung inhaltlich begründet. So hat es zunächst festgestellt, dass nach dem Verständnis der Verfassungsväter „*diejenigen, die einem Kinde das Leben geben, von Natur aus bereit und berufen sind, die Verantwortung für seine Pflege und Erziehung zu übernehmen*“.⁴ In einer späteren Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht das Elternrecht auf den Grundgedanken zurückgeführt, dass „*in aller Regel Eltern das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person oder Institution*“.⁵ Die Eltern sind damit im Lichte des Grundgesetzes und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts *die ersten Anwälte für die Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen*.

Die Verfassung bestätigt hier einen entwicklungspsychologischen Befund, wonach Kinder für eine stabile Entwicklung primäre Bezugspersonen brauchen, die sie durch ihr Kinderleben begleiten, sie fördern und schützen; für diese Aufgabe ist niemand in vergleichbarer Weise prädestiniert wie die Eltern. Diese normative Aussage steht allerdings in einem Spannungsverhältnis zum realen Befund: Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass ein (kleiner) Teil der Eltern aus unterschiedlichen Gründen mit dieser Aufgabe so überfordert ist, dass erhebliche Schädigungen von Kindern bis hin zum Tod drohen.

Ob die Anzahl der Eltern, die das Wohl eines Kindes gefährden, zunimmt (oder nur die öffentliche Wahrnehmung solcher Fälle), wissen wir nicht. Es gibt aber zumindest Hinweise darauf, dass Erziehungsschwierigkeiten und Überforderungssituationen bei Eltern in unserer Gesellschaft zahlreicher werden.

Eltern leben aber nicht auf einer Insel der Seligen, sondern mitten in dieser Gesellschaft. Es hängt also auch von der Einstellung der Gesellschaft gegenüber Eltern und Familien ab, wie Eltern ihrer Verantwortung gerecht werden können. Dies wird umso leichter möglich sein, je mehr sich auch die Gesellschaft als Ganzes mit den Eltern solidarisch erklärt und sie bei ihrer wichtigen Aufgabe unterstützt. Vor dem Hintergrund der dramatischen demografischen Entwicklung in Deutschland scheint hier eine neue Diskussion in Gang zu kommen.

Das staatliche Wächteramt: Aufgabe und Bedeutung

Bei aller Wertschätzung der elterlichen Erziehungsverantwortung in unserer Verfassung, die nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Hitler-Diktatur zu sehen ist, war den Vätern des Grundgesetzes wohl bewusst, dass sie den Schutz von Kindern nicht ausschließlich den Eltern anvertrauen können, sondern der Staat in die Bresche springen muss, wenn und solange das Kindeswohl gefährdet ist und Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, eine solche Gefährdung abzuwenden. Freilich sind die Aussagen zu dem bereits zitierten staatlichen Wächteramt in Art. 6 Abs. 2 GG dem Stil und Duktus des Grundgesetzes insgesamt entsprechend sehr knapp. Es ist eine Aufgabe des (einfachen) Gesetzgebers, das staatliche Wächteramt im Lichte der verfassungsrechtlichen Vorgaben, so insbesondere im Hinblick auf die vorrangige elterliche Erziehungsverantwortung, konkreter auszustalten. Bislang hat er dies nicht in umfassender Weise getan. Die Konturen des staatlichen Wächteramtes erschließen sich daher im Wesentlichen aus der Zusammenführung verschiedener Elemente, nämlich einer Auslegung der entsprechenden Verfassungsnormen durch die Gerichte – allen voran durch das Bundesverfassungsgericht – und die Verfassungsrechtslehre in den Lehrbüchern und Kommentaren zum Grundgesetz sowie aus der Interpretation und Anwendung von Rechtsvorschriften in verschiedenen Gesetzen, die dem Schutz des Kindes vor Gefahren dienen.

In seiner Entscheidung vom 29. Juli 1968 hat das *Bundesverfassungsgericht* eine grundlegende Aussage zum Inhalt und Wesen des staatlichen Wächteramtes gemacht, auf die es in seinen späteren Entscheidungen rekurriert:

Nachdem es zunächst Recht und Pflicht der Eltern betont und das Elternrecht als Elternverantwortung bezeichnet, stellt es fest, dass unsere Verfassung die freie Entscheidung der Eltern darüber schützt, wie sie dieser Verantwortung gerecht werden wollen, dass sie aber nicht diejenigen Eltern schützt, die sich dieser Verantwortung entziehen. Sodann fährt es fort (alle Hervorhebungen vom Verfasser):

„Wenn Eltern in dieser Weise versagen, greift das Wächteramt des Staates nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG ein; der Staat ist nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Pflege und Erziehung des Kindes sicherzustellen. Diese Verpflichtung des Staates folgt nicht allein aus dem legitimen Interesse der staatlichen Gemeinschaft an der Erziehung des Nachwuchses (vgl. § 1 JWG), aus sozialstaatlichen Erwägungen oder etwa aus allgemeinen Gesichtspunkten der öffentlichen Ordnung; sie ergibt sich in erster Linie daraus, dass das Kind als Grundrechtsträger selbst Anspruch auf den Schutz des Staates hat. Das Kind ist ein Wesen mit eigener Menschenwürde und dem eigenen Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit im Sinne der Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG. Eine Verfassung, welche die Würde des Menschen in den Mittelpunkt ihres Wertesystems stellt, kann bei der Ordnung zwischenmenschlicher Beziehungen grundsätzlich niemandem Rechte an der Person eines anderen einräumen, die nicht zugleich pflichtgebunden sind und die Menschenwürde des anderen respektieren. Die Anerkennung der Elternverantwortung und der damit verbundenen Rechte findet daher ihre Rechtfertigung darin, dass das Kind des Schutzes und der Hilfe bedarf, um sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der sozialen Gemeinschaft zu entwickeln, wie sie dem Menschenbild des Grundgesetzes entspricht (...). Hier muss der Staat wachen und notfalls das Kind, das sich noch nicht selbst zu schützen vermag, davor bewahren, dass seine Entwicklung durch den Missbrauch der elterlichen Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden leitet.“

In diesem Sinne bildet das Wohl des Kindes den Richtpunkt für den Auftrag des Staates gemäß Art. 6 Abs. 2 GG (...). Dies bedeutet nicht, dass jedes Versagen oder jede Nachlässigkeit den Staat berechtigt, die Eltern von der Pflege und Erziehung auszuschalten oder gar selbst diese Aufgabe zu übernehmen; vielmehr muss er stets dem grundsätzlichen Vorrang der Eltern Rechnung tragen. Zudem gilt auch hier der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Art und Ausmaß des Eingriffs bestimmen sich nach dem Ausmaß des Versagens der Eltern und danach, was im Interesse des Kindes geboten ist. Der Staat muss daher nach Möglichkeit zunächst versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der natürlichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen. Er ist aber nicht darauf beschränkt, sondern kann, wenn solche Maßnahmen nicht genügen, den Eltern die Erziehungs- und Pflegerechte vorübergehend und sogar dauernd entziehen; in diesen Fällen muss er zugleich positiv die Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen“.⁶

Das staatliche Wächteramt: die Adressaten

Wer ist nun konkret verpflichtet, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden?

Adressat des staatlichen Wächteramtes ist nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG die staatliche Gemeinschaft. Mit dem Begriff „staatliche Gemeinschaft“ ist nicht die Gesellschaft – also jeder Einzelne – gemeint, sondern der (Bundes-) Staat mit seinen Institutionen. Der abstrakte Schutzauftrag des Art. 6 Abs. 2 GG bedarf deshalb im Hinblick auf die verpflichtete Institution und die zu ergreifenden Maßnahmen einer *Konkretisierung auf gesetzlicher Ebene*. Dies geschieht insbesondere im BGB im Hinblick auf die Aufgaben der Familiengerichte und im Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – im Hinblick auf die Aufgaben des Jugendamtes. Besondere Bedeutung kommt dabei der Einfügung des § 8a SGB VIII durch das Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK) zum 1. Oktober 2005 zu.

Nun hat es staatliche Instanzen zum Schutz von Kindern schon lange vor dem Inkrafttreten des Grundgesetzes gegeben. So können die Vormundschaftsgerichte in Deutschland auf eine wesentlich längere Tradition als „Erziehungsinstanzen“ verweisen als die Jugendämter. Während Erstere schon im 19. Jahrhundert und sodann ab 1900 im Rahmen des BGB Erziehungsaufgaben übernahmen, sind Jugendämter erst durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1922 eingeführt und mit großer zeitlicher Verzögerung flächendeckend ausgebaut worden. Erst nach und nach konnten sie sich als eigenständige und fachlich kompetente Erziehungsbehörden neben den Gerichten etablieren. An die umfassende Zuständigkeit der Gerichte erinnert bis heute § 1631 Abs. 3 BGB, wonach das Familiengericht die Eltern auf Antrag bei der Ausübung der Personensorge zu unterstützen hat.

Erst allmählich haben sich die Jugendämter von Instanzen der Gerichtshilfe (die sie in engen Grenzen bis heute geblieben sind) zu eigenständigen Fachbehörden emanzipiert.

Zur Verantwortungsgemeinschaft von Jugendamt und Familiengericht

So ist es bis heute bei einer *Arbeitsteilung zwischen Gerichten und Jugendämtern* geblieben. Während die Jugendämter für die Gewährung personenbezogener sozialer Dienstleistungen gegenüber den Personensorgeberechtigten (in der Regel die Eltern) und ihren Kindern zuständig sind und die Hilfen selbst zu weiten Teilen in Kooperation mit freien Trägern erbracht werden, obliegen den Gerichten (an die Stelle der Vormundschaftsgerichte sind seit 1. Juli 1998 die Familiengerichte getreten) Entscheidungen, die die elterliche Sorge berühren (von bloßen Ge- und Verboten bis hin zum – teilweise – Entzug der elterlichen Sorge).

Genau genommen müssen *innerhalb des Jugendamtes* noch einmal *zwei Funktionen* unterschieden werden, nämlich das Jugendamt

- als Leistungsbehörde, die Leistungen der Jugendhilfe gewährt und in Kooperation mit den freien Trägern erbringt; sie ist der Kontrolle durch die Verwaltungsgerichte unterstellt. Hier liegt das zentrale Aufgabenfeld des ASD.

- als (Amts-)Vormund oder (Amts-)Pfleger, der Aufgaben der elterlichen Sorge an Stelle der Eltern wahrnimmt, und der Aufsicht des Vormundschaftsgerichts unterstellt ist.

In beiden Funktionen obliegen dem Jugendamt Schutzpflichten zugunsten des Kindes.

So lange also Jugendämter (als Leistungsbehörden) von einer Kooperation der Eltern bei der Gefahrenabwehr für das Kind ausgehen können, sind sie nicht auf die Unterstützung durch das Familiengericht angewiesen. Bedarf es aber zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung einer verbindlichen Einflussnahme auf die elterliche Erziehungsverantwortung, so ist das Jugendamt auf die Mitwirkung des Familiengerichts bei der Realisierung des fachlich für notwendig erachteten Schutzkonzepts angewiesen. Das Familiengericht kontrolliert dabei nicht die Arbeit des Jugendamtes, sondern trifft eine eigenständige Entscheidung und beurteilt, ob zur Gefahrenabwehr sorgerechtliche Maßnahmen notwendig sind, die wiederum die Voraussetzung dafür bilden, dass das Jugendamt dem Kind oder dem/der Jugendlichen die fachlich geeignete und notwendige Hilfe leisten kann.

Diese Aufgabenteilung zwischen Familiengericht und Jugendamt ist nur historisch zu erklären, verfassungsrechtlich aber nicht geboten. Damit sie nicht zur „Blockade“ wird und den gebotenen effektiven Kinderschutz vereitelt, bedarf es einer Kooperation im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft, bei der das sozialpädagogische Potenzial des Jugendamtes mit der Autorität des Familiengerichts verzahnt wird.

Anmerkungen

- 1 BVerfGE 24, 119 (145).
- 2 Zu solchen Personen zählen typischerweise Pflegeeltern, Erzieherinnen im Kindergarten oder auch Tagesmütter, nicht aber Fachkräfte, die stundenweise etwa im Rahmen von sozialpädagogischer Familienhilfe in den Haushalt kommen, um mit den Eltern zu arbeiten. Die Beauftragung dritter Personen befreit aber die Eltern nicht von ihrer Verantwortung.
- 3 Vgl. Jestaedt 1995, Art. 6 Abs. 2 und 3 GG, Rd.-Nr. 177 f.
- 4 BVerfGE 24, 119 (150).
- 5 BVerfGE 59, 360 (376).
- 6 BVerfGE 24, 119 (144 f.).

Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen?

Heike Schmid/Thomas Meysen

Kindeswohlgefährdung als Rechtsbegriff

Der Begriff der Kindeswohlgefährdung entstammt dem Kindschaftsrecht des BGB. Er findet sich dort in verschiedenen Regelungen.¹ Im Zentrum der rechtlichen Verortung der „sozialen Konstruktion Kindeswohlgefährdung“² steht § 1666 Abs. 1 BGB. Ungeachtet des sozialwissenschaftlichen Erkenntniszuwachses und der mit den gesellschaftlichen Werten gewandelten Rechtsauslegung folgt die Terminologie hier in verblüffender Konstanz einer Tradition aus der Zeit des In-Kraft-Tretens des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum 1. Januar 1900. Als Gefährdungsursachen war seinerzeit maßgeblich, ob „der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes missbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht.“ Heute nennt die Vorschrift

- die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge,³
- die Vernachlässigung des Kindes,⁴
- das unverschuldete Elternversagen⁵ oder
- das Verhalten eines/einer Dritten.⁶

Diese Auflistung der Gefährdungsursachen entspricht nicht der sozialwissenschaftlich gebräuchlichen Einteilung in die Trias Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch. Im Ergebnis lässt sich jedoch konstatieren: Wenn ein oder mehrere der vier genannten Tatbestandsmerkmale zu einer Gefährdung des Kindeswohls führen und die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden (BGB) bzw. Hilfen zur Gewährleistung des Kindeswohls anzunehmen (SGB VIII), so hat das Familiengericht zur Abwendung der Gefahr die erforderlichen Maßnahmen zu treffen (§ 1666 Abs. 1 BGB). Gemeint sind verschiedene Arten des Eingriffs in Elternrechte, die von Auflagen über die Ersetzung elterlicher Erklärungen bis zum (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge reichen. Bei den gerichtlichen Maßnahmen geht es vor allem darum, dass den Kindern oder Jugendlichen – ggf. mit Unterstützung eines Vormunds/einer Vormundin oder eines Ergänzungspflegers/einer Ergänzungspflegerin – der Zugang zu den erforderlichen Hilfen eröffnet wird.

Auch für die Fachkräfte im ASD ist der Rechtsbegriff „Kindeswohlgefährdung“ in ihrer Arbeit mit einem Teil der Familien Grundlage des Helfens und für Entscheidungen, die hierbei zu treffen sind. Er findet im Kinder- und Jugendhilferecht eine altersmäßige Differenzierung als „Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ und ist maßgebliches Entscheidungskriterium für die Aktivierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII), die Inobhutnahme (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII) oder die Zurücknahme oder den Widerruf einer Pflegeerlaubnis (§ 44 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII).⁷ Halten es die Fachkräfte zur Abwendung der Gefährdung für erforderlich, so haben sie das Familiengericht anzurufen (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII).

Das Recht setzt mit dem Begriff der Kindeswohlgefährdung also einen Rahmen. Doch gibt es auch Antworten auf die Frage, was das Kindeswohl ist und wann es als gefährdet betrachtet werden muss?

Kindeswohl und Verfassungsrecht

Grundrechte als Orientierung für die Definition des Kindeswohls

Schlägt man das Grundgesetz auf, so sucht man den Begriff „Kindeswohl“ vergebens. Auch spezifische Grundrechte, die nur Kindern oder Jugendlichen als Berechtigten zustehen, enthält des Grundgesetz nicht. Gleichwohl eröffnet der Blick in die Verfassung die zentralen normativen Bezugspunkte für eine Konkretisierung des Begriffs „Kindeswohl“: die Grundrechte des Kindes oder des/der Jugendlichen.

Das Kind oder der/die Jugendliche ist in unserer Verfassungsordnung Grundrechtsträger. Es bzw. er/sie ist eine Person

- mit eigener Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG),
- mit dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG),
- mit dem Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG),
- die den Schutz ihres Eigentums und Vermögens genießt (Art. 14 Abs. 1 GG).⁸

Das Alter eines Menschen ist im Rahmen des persönlichen Schutzbereichs dieser Grundrechte irrelevant. Die an die Einsichtsfähigkeit des jungen Menschen und damit auch an sein Alter geknüpfte „Grundrechtsmündigkeit“ bezieht sich lediglich auf das Recht, seine Grundrechte eigenständig geltend zu machen (Grundrechtsausübung), nicht jedoch darauf, ob ihm die Grundrechte überhaupt zustehen (Grundrechtsträgerschaft).

Grundrechte formulieren zunächst Rechtspositionen des/der einzelnen Bürgers/Bürgerin gegenüber dem Staat. Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich auch, wenn der/die GrundrechtsträgerIn ein Kind oder ein(e) Jugendliche(r) ist. Die Grundrechte des Kindes oder des/der Jugendlichen sind jedoch nicht nur für das Verhältnis des Kindes bzw. des/der Jugendlichen zum Staat von Bedeutung, sondern auch gegenüber den Eltern. Die Grundrechte des Kindes oder des/der Jugendlichen stellen die zentralen Bezugspunkte für eine Definition des Kindeswohls dar.

Eltern als natürliche Sachwalter des Kindeswohls

Das Kind ist von Natur aus auf Fürsorge und Erziehung angewiesen.⁹ Wird ihm diese vorenthalten, leidet es u.U. Schaden und/oder kann seine Persönlichkeit nicht frei entwickeln. Das aus den Grundrechten abzuleitende Kindeswohl umfasst daher nicht nur den Ist-Zustand des Kindes oder des/der Jugendlichen, sondern auch den Prozess der Entwicklung zu einer selbstbestimmten Persönlichkeit.

Das Kindeswohl hat demnach gleichermaßen Gegenwarts- wie Zukunftsbezug und beinhaltet zwei Aspekte: Förderung und Schutz. Kinder und Jugendliche bedürfen der positiven Förderung, um sich zu eigenverantwortlichen, mündigen Persönlichkeiten zu entwickeln. Außerdem müssen sie vor Gefahren für ihr Wohl geschützt werden.¹⁰

Das Grundgesetz weist die primäre Verantwortung für die Erziehung und den Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl den Eltern zu (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG). Die Verfassung betrachtet also die Eltern als die „natürlichen Sachwalter“ des Kindeswohls.¹¹ Dieser Annahme liegt die Erwartung zugrunde, dass das Ziel der Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (vgl. auch § 1 Abs. 1 SGB VIII) am besten in der elterlichen Geborgenheit, im Rahmen der natürlichen Eltern-Kind-Beziehung erreicht werden kann.¹²

Das Elternrecht in Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG ist ein Grundrecht und richtet sich also – wie alle Grundrechte – an die hoheitlich handelnde Staatsgewalt. Im Unterschied zu anderen Grundrechten besteht es aber nicht allein im Interesse des Grundrechtsinhabers, sondern ist ein fremdnütziges Recht im Interesse des Kindes.¹³ Das Bundesverfassungsgericht hält aus diesem Grund die Bezeichnung „Elternverantwortung“ für treffender.¹⁴

Das Elternrecht besteht um das Wohl des Kindes willen. Die Grundrechte des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und damit das daraus abzuleitende Kindeswohl geben Orientierungen für den von den Eltern auszufüllenden Inhalt des Elternrechts bzw. der Elternverantwortung vor und markieren dessen Grenze (Art. 6 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 GG). Allerdings überlässt das Grundgesetz den Eltern in Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG die Entscheidung über die Art und Weise, wie sie diese Verantwortung wahrnehmen wollen.

Kindeswohlgefährdung als Grenze des Elternrechts

Das Erziehungsprimat der Eltern nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG endet dort, wo das Kindeswohl gefährdet wird. Eindeutig ist die Grenze des Elternrechts überschritten, wenn Eltern die Grundrechte ihres Kindes missachten, deren Schutzgehalt einer elterlichen Interpretation entzogen ist. Zu solchen grundlegenden Rechten des Kindes gehören Menschenwürde, Leben, körperliche Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit. Rechte des Kindes hingegen, die seine persönliche Entfaltungsfreiheit betreffen, haben keinen von vornherein feststehenden „objektiven“ Gehalt. Sie unterliegen zunächst der Festlegung durch die Eltern, solange das Kind noch keine eigenen Positionen entwickeln kann. Mit fortschreitendem Alter des Kindes und Erstarken seiner Selbstbestimmungsfähigkeit tritt das Interpretationsprimat der Eltern immer stärker zurück. Das Kind ist in zunehmendem Maße an den es betreffenden Entscheidungen zu beteiligen, seine Wünsche und Bedürfnisse sind angemessen zu berücksichtigen und ihm sind Bereiche selbstverantwortlichen Handelns zu eröffnen (vgl. § 1626 Abs. 2 BGB). Mit Erreichen der vollen Mündigkeit erlischt das elterliche Erziehungsrecht. Tragen die Eltern der wachsenden bzw. vollen Mündigkeit ihres Kindes nicht ausreichend Rechnung, missachten sie sein Persönlichkeitsrecht und überschreiten auch damit die Grenzen ihres Elternrechts.¹⁵

Nehmen die Eltern ihre Elternverantwortung nicht wahr bzw. überschreiten sie die Grenzen ihres Elternrechts, ist der Staat nicht nur zur Intervention befugt, sondern dazu verpflichtet (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG).¹⁶ Allerdings muss er dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung tragen, weil kinderschützende Maßnahmen, die der Staat gegen den Willen der Eltern ergreift, Eingriffe in das Elternrecht darstellen. Elterliches Verhalten, das die ihm durch das Kindeswohl gesetzten Grenzen überschreitet, ist zwar nicht durch das Elternrecht geschützt. Gleichwohl greift der Staat mit Interventionen, die gegen den Willen der Eltern erfolgen, in das Elternrecht ein, weil derartige Maßnahmen in die Zukunft gerichtet sind und die Vermeidung weiterer Kindeswohlgefährdungen intendieren.¹⁷

Verhältnismäßigkeit bedeutet, dass die gewählte Maßnahme zum Schutz des Kindes geeignet, erforderlich und im Verhältnis zum Elternrecht angemessen sein muss. Staatliche Maßnahmen müssen die Situation des Kindes zum einen objektiv verbessern und zum anderen im Hinblick auf die Eingriffsintensität in die Familie das „mildeste Mittel“ darstellen. Der Staat ist demnach vorrangig verpflichtet, die Eltern in ihre Elternverantwortung zu aktivieren und sie zu unterstützen, um ein verantwortungsgerechtes Verhalten zu erreichen bzw. wiederherzustellen. Wird das Angebot freiwilliger Hilfemaßnahmen jedoch nicht angenommen oder erscheint es nicht ausreichend, um die Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, kann der Staat den Eltern die Erziehungs- und Fürsorgerechte¹⁸ vorübergehend oder dauernd entziehen. In diesen Fällen muss er zugleich positiv die Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen.¹⁹

Für die besonders gravierende Maßnahme der Trennung des Kindes von seiner Familie gegen den Willen der Eltern enthält Art. 6 Abs. 3 GG zusätzliche Vorgaben. Danach ist eine Herausnahme des Kindes aus seiner Familie nur zulässig, wenn sie aufgrund einer gesetzlichen Grundlage erfolgt und entweder ein Versagen der Erziehungsberechtigten vorliegt oder eine Verwahrlosung des Kindes aus anderen Gründen droht. Voraussetzung für eine Trennung des Kindes von seiner Familie ist also eine gegenwärtige und schwerwiegende Gefährdung des Kindeswohls. Eine solche Gefährdung ist z.B. dann gegeben, wenn die körperliche, seelische oder geistige Entwicklung des Kindes so weit unter der normalen Entwicklung bleibt, dass eine Trennung von dem bisherigen familiären Umfeld unerlässlich ist, um weitere Fehlentwicklungen zu vermeiden.²⁰

Das in Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG normierte so genannte „staatliche Wächteramt“ formuliert einen verfassungsrechtlichen Auftrag der staatlichen Gemeinschaft. Es ergeben sich daraus weder konkrete Aufgaben noch Handlungsbefugnisse für Behörden. Die abstrakte staatliche Schutzpflicht des Art. 6 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 GG muss durch Gesetze konkretisiert werden. Der Gesetzgeber hat dies insbesondere im Bürgerlichen Gesetzbuch und im Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) getan. In diesen beiden Gesetzen hat er Familiengericht sowie Jugendamt mit der Wahrnehmung von Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen betraut.²¹ Aufgaben in der Konkretisierung des staatlichen Wächteramtes haben aber auch zahlreiche weitere staatliche Stellen, wie Polizei, Strafjustiz und Jugendschutzbehörden.

Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat den Begriff der Kindeswohlgefährdung konkretisiert und versteht darunter „*eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.*“²² Aus dieser Definition ergeben sich drei Kriterien für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, die gleichzeitig erfüllt sein müssen:

- gegenwärtig vorhandene Gefahr,
- Erheblichkeit der Schädigung sowie
- Sicherheit der Vorhersage.

Gegenwärtig vorhandene Gefahr

Zunächst ist zu fragen, ob eine gegenwärtig vorhandene Gefahr benannt werden kann. Die Betrachtung orientiert sich hierbei strikt an der Situation des einzelnen Kindes oder des/der einzelnen Jugendlichen, an der Befriedigung seiner/ihrer elementaren Bedürfnisse nach Fürsorge, Schutz und Erziehung.²³ Die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr kann sich aus einem feststellbaren elterlichen Unterlassen bzw. Tun (z.B. gewalttäiges Verhalten), den konkret vorfindbaren Lebensumständen eines Kindes (z.B. fehlende Lebensmittel, eklatante Unfallgefahren) oder – zunächst einmal unabhängig von elterlichem Verhalten – aus Aspekten der Entwicklung des Kindes (z.B. deutlich delinquente Entwicklung) ergeben.

In der Praxis wird es in vielen Fällen jedoch darauf ankommen, Lebensumstände bzw. Tun oder Unterlassen der Eltern mit den Bedürfnissen eines konkreten Kindes in Beziehung zu setzen. So stellt etwa Schütteln bei einem Säugling oder Kleinkind eine ganz erhebliche gegenwärtige Gefahr dar, bei einem/einer Jugendlichen trifft dies aber sicher nicht mehr zu. Da die Bedürfnisbefriedigung des Kindes oder des/der Jugendlichen maßgeblich ist, muss ein solches elterliches Tun oder Unterlassen gegenüber dem Familiengericht in der Regel auch nicht mit dem gleichen, sehr hohen Beweisstandard nachgewiesen werden. Es ist zur Annahme einer Gefahr für das Kindeswohl jedoch zumindest ein begründeter erheblicher Verdacht notwendig. Bloße Vermutungen reichen nicht aus.

Ein Verzicht auf eine konkret benennbare gefährdungsursächliche Einzelhandlung ist etwa dann möglich, wenn bei der Suche nach der Ursache für die Gefahr im Rahmen der Fallkategorie des „unverschuldeten Versagens“²⁴ argumentiert werden kann, dass die betroffenen Sorgeberechtigten aufgrund persönlicher, familiärer oder im Kind bzw. in der wechselseitigen Beziehung begründeter Umstände in einem derartigen Ausmaß in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind, dass das Auftreten einer Gefährdung mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden kann.²⁵

Erheblichkeit der Schädigung

Ein zweites Kriterium stellt das der Erheblichkeit einer drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung dar. Nicht jede Entwicklungsbeeinträchtigung, nicht jede elterliche Verletzung der Interessen eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen oder Einschränkung seiner/ihrer Entwicklungsmöglichkeiten stellt eine Gefährdung im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB dar. Vielmehr müssen Kinder oder Jugendliche aufgrund ihrer Eingebundenheit in das familiäre Gesamtsystem wirkliche und vermeintliche Nachteile durch Entscheidungen, Verhaltensweisen oder Lebenslagen ihrer Eltern oder Umwelt in Kauf nehmen,²⁶ sofern sie dabei in ihrer Entwicklung nicht erheblich bedroht werden.

Eine Erheblichkeit ist sicher gegeben, wenn ein Kind oder ein(e) Jugendliche(r) an Leib und Leben bedroht ist. Sie ist sicher nicht gegeben, wenn, wie beispielsweise im Fall einer Scheidung, in der Regel allenfalls vorübergehende Beeinträchtigungen der Befindlichkeit und Verhaltensanpassung auftreten, auch wenn das Erlebnis der elterlichen Trennung selbst u.U. lebenslang als schmerhaft und belastend empfunden wird.²⁷ Ergibt sich die Bewertung der Erheblichkeit einer drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung des Kindes nicht unmittelbar, wie bei den beiden genannten Beispielen, so können zur Einschätzung Kriterien, wie etwa die voraussichtliche Dauer von Beeinträchtigungen, die Stärke ihrer Ausprägung und ihre Strahlkraft in verschiedene Lebens- und Entwicklungsbereiche, sowie gesellschaftliche Bewertungen und der Stellenwert beeinträchtigter Rechte des Kindes herangezogen werden.

Sicherheit der Vorhersage

Schließlich ist als drittes Kriterium zu betrachten die Sicherheit der Vorhersage einer gefährdungsbedingten erheblichen Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung auch für die Zukunft. Dieses Kriterium erübriggt sich, wenn eine Schädigung des Kindes bereits eingetreten ist und von einer weiter bestehenden Gefährdungssituation ausgegangen werden muss.

Prinzipiell setzt der Begriff der Gefährdung seiner Natur nach eine bereits eingetretene Gefährdungsfolge nicht voraus.²⁸ So muss etwa bei einem allein erziehenden, schwer psychotischen Elternteil nicht auf die Schädigung eines Kleinkindes gewartet werden, bevor eine Gefährdung angenommen werden kann. Die Möglichkeit zur Berücksichtigung von Prognosen ist auch deshalb notwendig, da aufgrund der vielfach kumulativen bzw. verdeckten Wirkungsweise von Gefährdungen selbst bei deutlichen Verletzungen kindlicher Grundrechte häufig „Schläfereffekte“ auftreten, also Beeinträchtigungen im kindlichen Entwicklungsverlauf, die u.U. erst zeitlich verzögert sichtbar werden. Dies ist etwa vielfach bei sexuellem Missbrauch oder chronischen Formen der Vernachlässigung der Fall.

Da aber aufgrund des aus der Entwicklungspsychopathologie stammenden Prinzips der Multifinalität und gegebener methodischer Einschränkungen sozialwissenschaftlicher Prognoseinstrumente auch bei weniger schwerwiegenden Gefährdungslagen stets ein zumindest geringes Risiko eines ungünstigen Verlaufs besteht, auf ein solches Risiko gestützte Befürchtungen aber nicht zu Eingriffen in das Elternrecht führen sollten, hat die Rechtsprechung mit der Forderung nach einer „*mit ziemlicher Sicherheit*“ vorhersagbaren Beeinträchtigung für prognosegestützte Einschätzungen eine hohe Hürde errichtet.²⁹

Weitere Voraussetzungen für familiengerichtliche Maßnahmen

Das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung allein ermächtigt nicht zum Eingriff in die elterliche Sorge, sondern ist lediglich eines von drei Kriterien – oder wie die JuristInnen sich ausdrücken: Tatbestandsmerkmalen –, das zu familiengerichtlichen Maßnahmen befugt. Weiter muss nach § 1666 Abs. 1 BGB

- eine der vier dort genannten Gefährdungsursachen vorliegen und
- die Eltern müssen nicht bereit und/oder nicht in der Lage sein, die Gefährdung abzuwenden.

So ist beispielsweise ein krebskrankes Kind zweifellos im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB in seinem Wohl gefährdet. Jedoch fehlt es am verfassungsrechtlich geforderten Versagen der Erziehungsberechtigten (vgl. Art. 6 Abs. 3 GG). Keine der Gefährdungsursachen ist einschlägig, weder liegt eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge noch Vernachlässigung, unverschuldetes Versagen der Eltern oder ein gefährdendes Verhalten Dritter vor.

Der Subsidiarität von Eingriffen in das Elternrecht trägt § 1666 Abs. 1 BGB dadurch Rechnung, indem er fordert, dass die Eltern nicht bereit und/oder in der Lage sind, der Gefährdung etwa mit Unterstützung von Leistungen des Jugendamtes zu begegnen. Wenn sie Erfolg versprechend sind und zur Abwendung ausreichen, sind freiwillig in Anspruch genommene öffentliche Hilfen vorrangig vor familiengerichtlichen Maßnahmen (§ 1666a BGB).

Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung im SGB VIII

Die alleinige Befugnis des Familiengerichts zum Entzug der elterlichen Sorge oder Teilen hiervon³⁰ und der Vorrang öffentlicher Hilfen führen Familiengericht und Jugendamt zu einer Verantwortungsgemeinschaft zusammen.³¹ Das Hilfeprogramm des SGB VIII ist somit gleichzeitig ein Angebot zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, sowohl im Vorfeld einer Kindeswohlgefährdung als auch bei drohender oder bereits verwirklichter Gefahr.

Orientieren sich die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung am Kindeswohl, beschränkt sich der Auftrag der öffentlichen Jugendhilfe darauf, für alle Eltern Regelangebote zur Förderung der Erziehung (§§ 11 bis 26 SGB VIII) vorzuhalten, um sie bei der Förderung der Entwicklung ihres Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu unterstützen und das Kind – präventiv – vor Gefahren für sein Wohl zu schützen. Die Eltern entscheiden selbstverständlich freiwillig, ob sie diese Angebote in Anspruch nehmen wollen.

Sind die Grenzen, die das Kindeswohl dem Elternrecht setzt, noch nicht überschritten, ist aber festzustellen, dass eine Fehlentwicklung bzw. ein Rückstand oder Stillstand der Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit eingetreten ist oder droht, und sind die Eltern aus eigener Kraft nicht in der Lage, entsprechende Bedingungen zur Erreichung dieses Erziehungsziels zu schaffen, muss die öffentliche Jugendhilfe den Eltern eine dem erzieherischen

Bedarf im Einzelfall entsprechende geeignete und notwendige Hilfe zur Erziehung anbieten. Ist „*eine dem Wohl eines Kindes oder eines Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet*“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII), besteht ein Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 bis 35 SGB VIII. Mit der Nichtgewährleistung einer dem Kindeswohl entsprechenden Erziehung normiert das SGB VIII eine Schwelle unterhalb der Kindeswohlgefährdung nach § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII, § 1666 Abs. 1 BGB.³² Auch auf dieser Schwelle setzt eine Intervention der öffentlichen Jugendhilfe das Einverständnis der Eltern voraus.

Erzieherische Hilfen sind auch zu gewähren, wenn die dem Elternrecht durch das Kindeswohl gesetzten Grenzen überschritten sind, also eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, die Eltern aber zur Inanspruchnahme von Hilfe bereit und in der Lage sind und das Jugendamt die Gewährung dieser Hilfe zur Abwendung der Gefährdung als geeignet und notwendig erachtet (§ 8 a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII).

Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, sind jedoch die Eltern nicht bereit und in der Lage, bei der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken und die erforderlichen erzieherischen oder anderen Hilfen in Anspruch zu nehmen, muss das Jugendamt das Familiengericht anrufen. Dieses eröffnet durch eine sorgerechtliche Entscheidung die Hilfezugänge für das gefährdete Kind bzw. den/die gefährdete(n) Jugendliche(n), damit dem Jugendamt eine kinder- und jugendhilferechtliche Intervention zur Herstellung bzw. Wiederherstellung einer kindeswohlförderlichen Erziehung möglich wird (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Ohne gerichtliche Entscheidung darf die öffentliche Jugendhilfe grundsätzlich nicht gegen den Willen der Eltern tätig werden. Nur wenn eine dringende Gefahr für das Kindeswohl besteht und die Entscheidung des Familiengerichts nicht abgewartet werden kann, ist sie nicht nur befugt, sondern verpflichtet, das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) in Obhut zu nehmen (§ 8 a Abs. 3 Satz 2, § 42 SGB VIII).³³

Um die verfassungsrechtlich vorgegebene Balance zwischen Elternrecht, Kindeswohl und staatlichem Schutzauftrag herzustellen, weist das SGB VIII somit der Hilfe für Kinder und Jugendliche den Weg über eine Förderung der Familie und Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu einer Hilfe durch Schutz, wenn die Eltern nicht bereit und/oder in der Lage sind, eine drohende oder bereits eingetretene Kindeswohlgefährdung abzuwenden.³⁴

Anmerkungen

- 1 S. u.a. § 1632 Abs. 4, § 1666 Abs. 1 und 2, § 1666a Abs. 2, § 1682, § 1684 Abs. 4 Satz 2, § 1696 Abs. 2, § 1761 Abs. 2 BGB.
- 2 Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 24.
- 3 Hierzu Frage 9.
- 4 Hierzu Frage 3.
- 5 Hierzu Frage 10.
- 6 Hierzu Frage 11.
- 7 Darüber hinaus ist die Kindeswohlgefährdung Entscheidungskriterium für die Erteilung von Auflagen gegenüber einer Einrichtung nach § 45 Abs. 3 Satz 3 SGB VIII.
- 8 Vgl. BVerfGE 24, 119 (144).
- 9 Das Grundgesetz spricht von „Pflege und Erziehung“ (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG).
- 10 Vgl. Langenfeld/Wiesner 2004, S. 50 f. und S. 59 f.
- 11 Vgl. BVerfGE 34, 165 (184); 60, 79 (94).
- 12 Langenfeld/Wiesner 2004, S. 48 f.
- 13 Ausführlich hierzu s. Frage 1; auch Münder et al. 2000, S. 17 ff.
- 14 BVerfGE 24, 119 (144).
- 15 Sachs 2003, Art. 6 Rd.-Nr. 60 f.
- 16 Ausführlich zu verfassungsrechtlicher Zulässigkeit und Grenzen von Eingriffen in das Elternrecht s. Frage 1.
- 17 Vgl. Jestaedt 1995, Art. 6 Abs. 2 und 3 Rd.-Nr. 164.
- 18 Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG spricht von „Pflege“ anstelle von Fürsorge.
- 19 Vgl. Langenfeld/Wiesner 2004, S. 60 ff.
- 20 Maunz/Dürig/Herzog/Scholz/Badura 2003, Art. 6 Rd.-Nr. 141.
- 21 Zum Zusammenspiel zwischen ASD und Familiengericht s. Frage 116.
- 22 BGH FamRZ 1956, 350.
- 23 Etwa OLG Celle FamRZ 2003, 1490 (1491); OLG Dresden FamRZ 2003, 1862 (1863); BayObLG DAVorm 1981, 901 (903).
- 24 Hierzu s. Frage 10.
- 25 In der Rechtsprechung existiert hierzu eine Vielzahl an Einzelentscheidungen (z.B. BayObLG FamRZ 1997, 956, OLG Oldenburg DAVorm 1998, 934; AG Hannover FamRZ 2000, 1241). Bestimmte Umstände machen aufgrund eines in empirischen Untersuchungen im Mittel stark negativen Zusammenhangs zur weiteren kindlichen Entwicklung das Vorliegen einer Gefährdung wahrscheinlicher als andere Umstände, die im Mittel nur moderat oder schwach mit negativen Effekten verbunden sind. Die Feststellung einer Gefährdung lässt sich jedoch in keinem Fall aus der schlichten Einordnung (Subsumtion) eines Falls in eine fallunabhängig gebildete, empirisch verankerte Risikorangliste erschließen. Eine solche Einordnung ist zwar ein guter Anfangspunkt einer einzelfallbezogenen Einschätzung, verlangt aber in jedem Fall zusätzlich eine einzelfallbezogene Erörterung möglicherweise vorhandener Faktoren, die die Gefährdung erhöhen oder verringern (vgl. von Staudinger/Coester 2000, § 1666 BGB Rd.-Nr. 69; Münder et al. 2000, S. 17 ff.).
- 26 BVerfGE 60, 79 (94).
- 27 Für Übersichten zum Forschungsstand zu kurz-, mittel- und langfristigen Folgen einer Scheidung s. Goodman et al. 1998, Amato 2001 und Booth 1999.
- 28 Vgl. von Staudinger/Coester 1992, § 1666 BGB Rd.-Nr. 69; Münder et al. 2000, S. 23.
- 29 S. etwa BGH FamRZ 1956, 350; BayObLG DAVorm 1981, 897 (898); OLG Dresden FamRZ 2003, 1862 (1863).
- 30 Näher s. Fragen 116 bis 119.
- 31 Langenfeld/Wiesner 2004, S. 77.
- 32 Näher s. Frage 12.
- 33 Näher s. Frage 84.
- 34 Vgl. auch Meysen/Schindler 2004, S. 449 (452).

Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen?

Heinz Kindler

Vernachlässigung in Forschung und sozialer Arbeit

Vernachlässigung stellt eine Form von Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) dar, die nicht nur in § 1666 BGB ausdrücklich als eigenständige Fallkategorie erwähnt wird, sondern die die soziale Arbeit schon seit mehr als 100 Jahren nachhaltig beschäftigt.¹ Die empirische Forschung zu Formen, Ursachen und Folgen von Vernachlässigung setzte international und auch in Deutschland in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts ein.² Auch wenn Vernachlässigung seitdem niemals eine ähnlich hohe Aufmerksamkeit wie etwa Kindesmisshandlung oder sexueller Missbrauch auf sich ziehen konnte,³ erscheinen pro Jahr doch etwa vier bis fünf Mal empirische Arbeiten zu diesem Thema,⁴ sodass sich mittlerweile ein guter Grundstock an Kenntnissen herausgebildet hat.

Definition von Vernachlässigung als Kindeswohlgefährdung

Werden Gefährdungen des Kindeswohls in Anlehnung an Garbarino und Gilliam (1980) grundlegend danach unterschieden, ob die Gefahr von bestimmten Handlungen der Betreuungspersonen oder vom Unterlassen bestimmter Handlungen durch die Betreuungspersonen ausgeht, so bezeichnet der Begriff der Vernachlässigung das gesamte Spektrum relevanter Unterlassungen. Entsprechend definieren im deutschsprachigen Raum etwa Schone et al. (1997) Vernachlässigung als „*andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre*“.⁵

Angepasst an den durch den § 1666 BGB geschaffenen rechtlichen Rahmen könnte Vernachlässigung daher verstanden werden „*als andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet*“.

Voraussetzungen für ein Verständnis von Vernachlässigung

Obwohl ausgeprägte Formen von Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren von Kindern unter Umständen rasch zu lebensbedrohenden Zuständen führen können,⁶ zeichnet sich Vernachlässigung insgesamt im Vergleich zu körperlichen Kindesmisshandlungen häufiger durch einen schlechenden Verlauf mit sich erst allmählich aufbauenden Beeinträchtigungen der kindlichen

Entwicklung aus (vgl. Frage 24). Verschiedene AutorInnen⁷ haben deshalb darauf hingewiesen, dass ein Verständnis von Vernachlässigung und ihrer Auswirkungen nur auf der Grundlage eines guten Informationsstandes über altersabhängige Bedürfnisse bzw. Entwicklungsaufgaben von Kindern gewonnen werden kann. Von Bedeutung ist ebenfalls ein Wissen um aussagekräftige Anhaltspunkte für bedeutsame Entwicklungsverzögerungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen (vgl. Frage 16) sowie wissenschaftlich gesicherte Grundkenntnisse über Bedeutung und unterschiedliche Strategien elterlicher Fürsorge.⁸

Bereiche von Vernachlässigung

Da Kinder zu einem gegebenen Alterszeitpunkt in jeweils mehreren Entwicklungs- und Lebensbereichen der Fürsorge bedürfen, eine vorhandene Vernachlässigung aber nicht all diese Bereiche gleichermaßen betreffen muss, werden zur näheren Beschreibung der Vernachlässigungserfahrungen eines Kindes häufig Adjektive verwandt, wie etwa „erzieherische“, „emotionale“ oder „körperliche“ Vernachlässigung. Eine einheitliche Struktur der Kategorisierung verschiedener Unterformen von Vernachlässigung hat sich nicht herausgebildet. Jedoch bestehen wesentliche Übereinstimmungen zwischen verschiedenen Systemen.⁹ So wird in der Regel körperliche Vernachlässigung (z.B. unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, sauberer Kleidung, Hygiene, Wohnraum und medizinischer Versorgung) ebenso als Unterform betrachtet wie kognitive und erzieherische Vernachlässigung (z.B. Mangel an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende erzieherische Einflussnahme auf einen unregelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz oder Suchtmittelgebrauch des Kindes, fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderbedarfs), emotionale Vernachlässigung (z.B. Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes) und unzureichende Beaufsichtigung (z.B. Kind bleibt längere Zeit alleine und auf sich gestellt, keine Reaktion auf eine längere unangekündigte Abwesenheit des Kindes).

Vernachlässigung als Gefährdungsform in der Jugendhilfe

Aus den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder ist bekannt, dass vernachlässigte Kinder die größte Gruppe der als gefährdet wahrgenommenen Minderjährigen bilden,¹⁰ wobei eine körperliche Vernachlässigung oder unzureichende Beaufsichtigung eines Kindes häufig den Anlass der Kontakt- aufnahme darstellen, während im Verlauf der Fallbearbeitung dann u.U. auch Formen der emotionalen, erzieherischen und kognitiven Vernachlässigung stärker ins Auge fallen.¹¹ Amerikanische Studien zeigen, dass dort nur ein Teil der von ausgeprägter Vernachlässigung betroffenen Kinder in Kontakt zum System der Kinder- und Jugendhilfe kommt.¹² Für Deutschland ist nicht bekannt, inwieweit zumindest schwerwiegende Fälle von Vernachlässigung zuverlässig und rasch erkannt werden. Bei bekannt werdenden Fällen scheint

sich Vernachlässigung, trotz einsetzender Intervention, bei etwa einem Viertel bis der Hälfte der betroffenen Kinder zu einem chronischen Merkmal ihrer Lebenswelt zu entwickeln.¹³ Mehrere Studien deuten zudem darauf hin, dass vernachlässigte Kinder in der Mehrzahl zeitgleich oder später auch noch andere Formen der Kindeswohlgefährdung erleben.¹⁴

Verschiedene Typen von Vernachlässigung und Grenzbereiche

Studien zur Überlappungsrate verschiedener Unterformen von Vernachlässigung fehlen derzeit. Verschiedene AutorInnen nehmen jedoch an, dass Profile der Vernachlässigung und Gefährdung zusammen mit Merkmalen der Chronizität und des Schweregrades dazu verwendet werden können, um Untergruppen vernachlässigender Eltern zu bilden, die im Hinblick auf die Entstehung des Problems und geeignete Interventionsformen Gemeinsamkeiten aufweisen. Crittenden (1999) empfiehlt etwa „desorganisierte“, „emotionsvermeidende“ und „depressive“ Formen von Vernachlässigung zu unterscheiden und macht Vorschläge für unterschiedliche Interventionsstrategien.

Formen einer unzureichenden Fürsorge, die die Grenze zur Gefährdung nicht überschreiten, lassen sich sprachlich von Vernachlässigung abgrenzen, indem sie als „distanziert“ oder „unengagiert“ bezeichnet werden. Auch solche Formen der Fürsorge sind im Mittel mit negativen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung verbunden, die jedoch im Hinblick auf Stärke und Durchgängigkeit nicht das Ausmaß der Folgen von Vernachlässigung erreichen.¹⁵

Anmerkungen

- 1 Die Aufmerksamkeit der entstehenden Kinder- und Jugendhilfe richtete sich dabei zunächst insbesondere auf Straßenkinder und Formen erzieherischer Vernachlässigung von Jugendlichen, die als besonders Besorgnis erregend wahrgenommen wurden (für Übersichten s. Sachße/Tennstedt 1980, Peukert 1986, Schmidt 1997, Uhlendorff 2003). Im Zuge kriegsbedingter Versorgungsengpässe fanden dann auch Formen körperlicher Vernachlässigung eine stärkere Beachtung. Eine Vernachlässigung emotionaler kindlicher Bedürfnisse wurde, abgesehen von sporadischen früheren Wortmeldungen (z.B. von Levetzow 1934), erst nach Aufkommen der Bindungstheorie (Bowlby 1975) stärker als potenziell bedeutsam wahrgenommen. Zur Geschichte der Beachtung von Vernachlässigung aus internationaler Sicht s. etwa Swift 1995, Rose/Meezan 1993.
- 2 Vgl. etwa die noch immer lesenswerten Studien von Rühle 1926, Hetzer 1929, Polansky et al. 1981.
- 3 Wolock/Horowitz 1984 prägten in diesem Zusammenhang den Ausdruck von der „Vernachlässigung der Vernachlässigung“ („neglect of neglect“).
- 4 Für eine Analyse der internationalen Publikationsraten zu verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung s. Behl et al. 2003.
- 5 Die von Schone et al. 1997 vorgelegte Definition wird in einer Vielzahl deutschsprachiger Publikationen aufgegriffen (z.B. Münder et al. 2000; Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW et al. 2000). Ähnlich definiert auf internationaler Ebene Dubowitz 2000 Vernachlässigung als „omissions in care resulting in significant harm or the risk of significant harm to children“ (10). Beide Definitionen lehnen sich eng an die klassische Definition von Polansky et al. 1981 an: „A condition in which a caretaker responsible for the child, either deliberately or by extraordinary inattentiveness, permits the child to experience avoidable present suffering and/or fails to provide one or more of the ingredients generally deemed essential for developing a person's physical, intellectual, and emotional capacities“ (15). Übersichten über verschiedene Definitionen in Forschung und Praxis finden sich u.a. bei Sullivan 2000 bzw. Zuravin 1999.

- 6 In den USA lassen sich etwa drei Prozent aller Todesfälle von Kindern auf Misshandlung oder Vernachlässigung zurückführen. In etwa 40 % dieser Fälle spielt Vernachlässigung eine wesentliche Rolle, wobei Kinder im ersten Lebensjahr besonders betroffen sind (McCurdy/Daro 1994). Bonner et al. 1999 weisen allerdings darauf hin, dass die vorliegenden Statistiken die Bedeutung einer unzureichenden Beaufsichtigung bei tödlichen Unfällen älterer Kinder nur schlecht erfassen. In Deutschland werden Todesfälle infolge von Vernachlässigung statistisch nicht gesondert erfasst.
- 7 Z.B. Zuravin 1999, Scannapieco/Connell-Carrick 2002.
- 8 Im Zuge methodischer Weiterentwicklungen (z.B. genetisch informative Designs, Multi-Methoden und Multi-Informanten-Studien, Meta-Analysen und Mediationsanalysen) hat sich der Wissensstand über die Bedeutung elterlicher Fürsorge für verschiedene kindliche Entwicklungsbereiche (z.B. sozio-emotionale, kognitive und moralische Entwicklung) in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt. Gute und aktuelle Übersichtsarbeiten liegen derzeit im angloamerikanischen Raum vor (z.B. Bornstein 2002a, Collins et al. 2000, Rutter 1999, Thompson 1998). Qualitativ entsprechende deutschsprachige Aufarbeitungen stehen noch aus.
- 9 Systeme zur Unterscheidung verschiedener Unterformen von Vernachlässigung wurden etwa im Rahmen der US-amerikanischen „Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect“ (Sedlak/Broadhurst 1996) oder der „Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect“ (Trocme et al. 2001) entwickelt. Eine Übersicht zu verschiedenen Systemen findet sich bei Sullivan 2000.
- 10 Münder et al. 2000 fanden bei einer Vollerhebung von mehr als 300 Fällen aus 16 Jugendämtern, in denen innerhalb eines vorab bestimmten Zeitraums ein familiengerichtliches Verfahren bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung durchgeführt wurde, einen Anteil von zwei Dritteln, in denen nach Einschätzung des Jugendamtes Vernachlässigung eine wichtige Gefährdungsursache darstellte. Schone et al. 1997 fanden in einer Stichprobe von Kindern unter sieben Jahren aus vier Projektstandorten, deren Eltern zu einem gegebenen Zeitpunkt vom ASD betreut wurden, einen Anteil von einem Fünftel, bei denen nach Einschätzung der befragten Fachkräfte eindeutig eine Vernachlässigungsproblematik vorlag. Ähnliche internationale Ergebnisse finden sich bei Trocme et al. 2001, Department of Health 2001, Broadbent/Bentley 1997, Sedlak/Broadhurst 1996.
- 11 Ein Profil des Ausprägungsgrades verschiedener Unterformen von Vernachlässigung bei Familien, die vom ASD betreut werden, wurde etwa von Schone et al. 1997 erstellt.
- 12 Sedlak/Broadhurst 1996.
- 13 Für eine Forschungsübersicht s. DePanfilis/Zuravin 1998. Weitere Studien wurden u.a. von Hamilton/Browne 1999 und Fluke et al. 1999 vorgelegt.
- 14 Z.B. Claussen/Crittenden 1991, Manly et al. 1994, Egeland 1997.
- 15 Für eine Forschungsübersicht zum Konzept distanzierter Fürsorge s. George/Solomon 1999, zu den Auswirkungen unengagierter Erziehung s. Baumrind 1971.

Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen?

Heinz Kindler

Das humanwissenschaftliche Nachdenken über Formen psychischer Kindesmisshandlung lässt sich bis in die erste Hälfte des vergangenen Jahrhunderts zurückverfolgen.¹ Beginnend mit den 60er-Jahren² und verstärkt in den 70er- und 80er-Jahren³ erfolgten Bemühungen um eine handhabbare Definition und ein konzeptuelles Verständnis psychischer Misshandlung. Die daraufhin einsetzende empirische Forschung⁴ hat international in einer Reihe von Jugendhilfesystemen zu einer verstärkten Beachtung psychischer Misshandlung als Form von Kindeswohlgefährdung geführt.⁵

Definition und Formen psychischer Misshandlung

Es hat sich aus mehreren Gründen⁶ als schwierig erwiesen, psychische Misshandlung klar zu definieren. Eine der mittlerweile aber vorliegenden Definitionen,⁷ die zudem eine weite Verbreitung erfahren hat, charakterisiert psychische Misshandlung umfassend als „*wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen*“.⁸

Eine etwas andere Herangehensweise wurde von Frank und Räder (1994) unter Rückgriff auf den Ansatz der WHO⁹ gewählt. Auf einen Oberbegriff wird hier verzichtet. Vielmehr werden zwei Formen beschrieben – je nachdem, ob bei der Gefährdung elterliches Tun oder Unterlassen im Vordergrund steht. Die erste, aktive Form beinhaltet feindliche, abweisende oder ignorierende Verhaltensweisen von Eltern oder Erziehenden gegenüber einem Kind und wird dann als Misshandlung bezeichnet, wenn sie zum festen Bestandteil der Erziehung eines Kindes gehört. Die zweite, durch Unterlassen gekennzeichnete Form wird als Vorenthalten der für eine gesunde emotionale Entwicklung notwendigen Erfahrungen von Beziehung definiert.

In Anlehnung an eine bekannt gewordene, noch differenziertere Aufstellung¹⁰ lassen sich fünf verschiedene Unterformen nennen, die einzeln oder in Kombination auftreten können und als psychische Misshandlung angesehen werden müssen, wenn sie die Beziehung eines Elternteils zum Kind kennzeichnen:

- feindselige Ablehnung (z.B. ständiges Herabsetzen, Beschämen, Kritisieren oder Demütigen eines Kindes);
- Ausnutzen und Korrumpern (z.B. Kind wird zu einem selbstzerstörischen oder strafbaren Verhalten angehalten oder gezwungen bzw. ein solches Verhalten des Kindes wird widerstandslos zugelassen);
- Terrorisieren (z.B. Kind wird durch ständige Drohung in einem Zustand der Angst gehalten);
- Isolieren (z.B. Kind wird in ausgeprägter Form von altersentsprechenden sozialen Kontakten fern gehalten);
- Verweigerung emotionaler Responsivität (z.B. Signale des Kindes und seine Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung werden anhaltend und in ausgeprägter Form übersehen und nicht beantwortet).

Psychische Misshandlung als Thema in der deutschen Jugendhilfe

Das deutsche Familienrecht erlaubt eine Berücksichtigung psychischer Misshandlung als Aspekt der Erziehung, der das Kindeswohl nicht gewährleistet (Hilfearnspruch nach § 27 SGB VIII) oder sogar gefährdet (vgl. Frage 9). In einer Analyse von Gefährdungsfällen¹¹ stand psychische Misshandlung bei mehr als zehn Prozent der Fälle im Vordergrund und war damit die zweithäufigste, jedoch nur selten allein auftretende Gefährdungsform. Internationale Erfahrungen deuten darauf hin, dass psychische Misshandlung bei einer verstärkten Sensibilisierung von Fachkräften und Gerichten für die negativen Auswirkungen¹² häufiger als eigenständige und bedeutsame Gefährdungsform wahrgenommen wird.

Besondere Fallgruppen bei psychischer Kindesmisshandlung

Im Kontext psychischer Kindesmisshandlung werden teilweise eine Reihe besonderer Fallgruppen angesprochen. Hierzu zählen Kinder, die wiederholt massive Formen der Partnergewalt in der Familie erleben müssen (vgl. Frage 29) oder Kinder, die nach einer Trennung der Eltern gezielt der Entfremdung von einem Elternteil ausgesetzt sind (vgl. Frage 30). Als weitere besondere Fallgruppen bei psychischer Misshandlung werden in der Literatur wiederholt parentifizierte Kinder¹³ genannt sowie Kinder, bei denen psychosoziale Gründe erheblich zu einer Gedeihstörung¹⁴ beitragen.

Anmerkungen

- 1 Im Anschluss an den von Freud 1911 aufgegriffenen Bericht des Dresdner Gerichtspräsidenten Schreber über seine psychische Erkrankung wurde beispielsweise über die Folgen einer übermäßig strengen und demütigenden Erziehung nachgedacht (z.B. Niederland 1959), während Kinderpsychiater wie John Bowlby (z.B. 1953) und Rene Spitz (z.B. 1946) Auswirkungen einer vorenthaltenen emotionalen Zuwendung in den ersten Lebensjahren untersuchten.
- 2 Z.B. Mulford 1958, Issacson 1966. Ältere deutschsprachige Arbeiten (z.B. Hetzer 1936) wurden nach dem Zweiten Weltkrieg lange Zeit vergessen.
- 3 Wichtig war hierbei etwa die 1983 von der „International Conference on Psychological Abuse of the Child“ vorgelegte Arbeitsdefinition psychischer Misshandlung (Hart et al. 1987, S. 6) sowie die daran anschließenden Forschungsprojekte (z.B. Garbarino et al. 1986), die u.a. 1995 in Leitlinien der American Professional Society on Abuse of Children zur psychischen Kindesmisshandlung mündeten (APSAC 1995) und zur Aufnahme dieser Form von Misshandlung in die Achse V (Abnorme psychosoziale Umstände) des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters beitrugen (World Health Organization 1994).
- 4 Bahnbrechend waren hierbei insbesondere Arbeiten aus der Minnesota-Mutter-Kind-Risikolängsschnittsstichprobe, in der u.a. Auswirkungen psychischer Misshandlung in Form einer vorenthaltenen emotionalen Zuwendung untersucht wurden (z.B. Egeland/Erickson 1987, Egeland 1997). Aus Deutschland haben Arbeiten am Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit einen wesentlichen Beitrag zum Forschungsstand geliefert (z.B. Esser 2002). Eine Forschungsübersicht zu Risikofaktoren für psychische Misshandlung findet sich bei Black et al. 2001, eine Übersicht der empirischen Forschung zu den bekannten Folgen psychischer Kindesmisshandlung wurde von Hart et al. 1998 vorgelegt. Eine deutschsprachige Gesamtübersicht zum Forschungsstand bzgl. psychischer Kindesmisshandlung geben Brassard/Hardy 2002.
- 5 Beispielsweise wurde psychische Kindesmisshandlung vielfach als eigenständige Form der Kindeswohlgefährdung in juristischen Normen (z.B. Hamarman et al. 2002) sowie in Statistiken und Untersuchungen zur Prävalenz von Kindeswohlgefährdung und der Klientel der Jugendhilfe berücksichtigt (z.B. Department of Health 2001, Trocme et al. 2001, Australian Institute of Health and Welfare 2002).

- 6 Zu diesen Schwierigkeiten zählt der Umstand, dass unter dem Begriff der psychischen Misshandlung von Anfang an sehr verschiedene Unterformen zusammengefasst wurden (z.B. Einsatz eines Kindes für Diebstähle, aber auch ständige Kritik und Herabsetzung eines Kindes). Dies spiegelt sich in einer Vielzahl an Begriffen unterschiedlichen Zuschnitts in diesem Feld. In der deutschsprachigen Literatur finden sich beispielsweise Begriffe wie emotionale Misshandlung (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000), seelische Kindesmisshandlung (Münder et al. 2000) und psychische Misshandlung (Harnach-Beck 2003). Weiterhin erschien es aufgrund der nur psychischen, in der Regel verzögert eintretenden Folgen dieser Form von Misshandlung besonders schwer, eine Abgrenzung gegenüber bloß unangemessenen oder ungünstigen Formen elterlichen Verhaltens vorzunehmen. Schließlich lässt sich psychische Misshandlung nur selten an einzelnen herausgehobenen und daher leichter erkennbaren Ereignissen festmachen, sondern entfaltet ihre Wirkung eher als ständiges Beziehungsmerkmal.
- 7 Es handelt sich um die Definition der American Professional Society on Abuse of Children (APSAC 1995), die beispielsweise von Goldman et al. 2003, Kairys et al. 2002, Hart et al. 2002 sowie Brassard/Hardy 2002 aufgegriffen wurde.
- 8 Im amerikanischen Original lautet die Definition „psychological maltreatment means a repeated pattern of caregiver behavior or extreme incident(s) that convey to children that they are worthless, flawed, unloved, unwanted, endangered, or only of value in meeting another's needs“ (APSAC 1995, S. 2). Problematisch an dieser Definition ist in erster Linie die fehlende Klarheit bzgl. der Bandbreite einbezogener elterlicher Verhaltensweisen. Auch alle anderen Formen der Kindeswohlgefährdung, wie etwa eine wiederholte körperliche Misshandlung, können einem Kind die Botschaft vermitteln, es sei wertlos oder ungeliebt. Entsprechend wurde psychische Misshandlung auch als Kern aller Formen von Kindeswohlgefährdung interpretiert (z.B. Navarre 1987, in der deutschsprachigen Literatur etwa Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000). Eine solche starke Vermischung mit anderen Formen von Kindeswohlgefährdung würde es aber unmöglich machen, psychische Misshandlung als eigenständige Form der Gefährdung zu betrachten und zu untersuchen. Zudem beziehen sich die beschreibenden Adjektive bei anderen Formen der Gefährdung, wie etwa bei *körperlicher Kindesmisshandlung* oder *sexuellem Missbrauch*, durchgängig auf die Art der gefährdenden Erfahrungen und nicht auf die Ebene der Wirkung beim Kind.
- 9 Vgl. World Health Organization (WHO) 1994.
- 10 Die Auflistung der verschiedenen Formen psychischer Misshandlung wurde von Garbarino et al. 1986, S. 8, vorgeschlagen und weithin rezipiert, in der deutschsprachigen Literatur etwa von Harnach-Beck 2003, Bayerisches Landesjugendamt 2000, Amelang/Krüger 1995 und Engfer 1986.
- 11 Münder et al. 2000, S. 99 f.
- 12 In der Minnesota-Mutter-Kind-Risikolängsschnittstichprobe erwies sich eine ausgeprägte Verweigerung emotionaler Responsivität in der frühen Kindheit beispielsweise auch auf lange Sicht als sehr starker Belastungsfaktor, d.h. im Alter von 17 Jahren zeigte sich bei etwa drei Viertel der betroffenen Kinder mehr als eine psychiatrisch relevante Störung (Egeland 1997).
- 13 Von Parentifizierung wird gesprochen, wenn von Kindern in der Familie anhaltend grob altersunangemessene, instrumentelle oder emotionale Versorgungs- bzw. Unterstützungsleistungen gegenüber einer Elternfigur erwartet werden (Boszormenyi-Nagy/Spark 1981). Das Phänomen wird auch als Rollenumkehr oder Störung bzw. Diffusion der Generationengrenzen in der Familie bezeichnet und tritt gehäuft, wenngleich nicht regelhaft bei den Kindern von Eltern mit schweren (psychischen) Erkrankungen, insbesondere Suchterkrankungen, oder schweren psychosozialen Belastungen auf. Weiterhin kann es eine Begleiterscheinung von innerfamiliärem sexuellem Missbrauch oder körperlicher Kindesmisshandlung sein (z.B. Graf/Frank 2001, Macfie et al. 1999). Das Auftreten von Parentifizierung wird begünstigt, wenn ein Elternteil ähnliche Erfahrungen in der eigenen Kindheit machen musste (z.B. Jacobvitz et al. 1991). Forschungen zu den Auswirkungen von Parentifizierung haben mittels erster Längsschnittstichproben Hinweise darauf erbracht, dass Parentifizierung im Mittel eine erhebliche emotionale Belastung für Kinder darstellt (z.B. Jacobvitz et al. 2004) und die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben behindern kann (z.B. Fullinwider-Bush/Jacobvitz 1993). Die gefundenen moderaten Effektstärken legen es aber nicht nahe, Parentifizierung für sich genommen regelhaft als Kindeswohlgefährdung zu verstehen (für Forschungsübersichten s. Earley/Cushway 2002, Graf/Frank 2001, Chase 1999). Jedoch deuten Fallberichte und retrospektive Untersuchungen aus der klinischen Literatur darauf hin, dass in einigen schweren Fällen, meist im Zusammenwirken mit weiteren Belastungen, gravierende Entwicklungsbeeinträchtigungen auftreten können.
- 14 Bei dieser Fallgruppe wurde in der älteren Literatur häufig von nicht organischen Gedeihstörungen gesprochen (z.B. Schmitt/Mauro 1989). Unabhängig von der Ursache liegt eine kinderärztlich feststellende Gedeihstörungen dann vor, wenn Kinder in ihrer körperlichen Entwicklung (z.B. Gewichtszunahme) bestimmte altersbezogene Normwerte nicht erreichen oder sich ihre relative Stellung in der Altersgruppe bzgl. dieser Merkmale deutlich und anhaltend verschlechtert. Inwieweit eine fehlende emotionale Responsivität der Hauptbezugspersonen bei einem Teil auftretender Gedeihstörungen als alleinige oder hauptsächliche Ursache angesehen werden muss, ist in der pädiatrischen Literatur strittig (z.B. Wolke 2000 vs. Iwaniec 1995). Klärende Längsschnittstudien an unausgelesenen Stichproben

stehen hierzu noch aus. Gesichert erscheinen jedoch die Befunde, dass auch Kinder ohne klar feststellbare medizinische Ursache für eine Gedeihstörung vielfach Störungen in der Fähigkeit zur Selbstregulation bei der Nahrungsaufnahme mitbringen (z.B. Kasese-Hara et al. 2002), ebenso wie die Hauptbezugspersonen von Kindern mit organisch nicht erklärbaren Gedeihstörungen vielfach Belastungen, wie etwa ungünstig verarbeitete negative Kindheitserfahrungen und aktuelle Krisen, aufweisen, die ihre Feinfähigkeit gegenüber dem Kind einschränken (z.B. Benoit et al. 1989). Weiterhin werden Gedeihstörungen vielfach von einer sich entwickelnden Beziehungsstörung begleitet (von Hofacker et al. 2004, Coolbear/Benoit 1999). Eine solche Beziehungsstörung scheint zumindest einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Gedeihstörung zu leisten, insofern ihre Behandlung sich im Mittel auch günstig auf das Abklingen der Gedeihstörung auswirkt. In einigen Fällen können Beziehungsstörungen im Kontext von Gedeihstörungen bis zu einer emotionalen Ablehnung des Kindes eskalieren und ein langfristig erhöhtes Misshandlungsrisiko nach sich ziehen. In einer methodisch zuverlässigen Untersuchung von Skuse et al. 1995 war das Misshandlungsrisiko in den vier Jahren nach der Diagnose einer Gedeihstörung gegenüber der Kontrollgruppe etwa vierfach erhöht.

Was ist unter physischer Kindesmisshandlung zu verstehen?

Heinz Kindler

Physische Kindesmisshandlung im Familienrecht und in den Humanwissenschaften

Als eine Form von Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) werden körperliche Misshandlungen eines Kindes im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren nach § 1666 BGB meist in die Fallkategorie einer „missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge“ (vgl. Frage 9) eingeordnet. Eine gesonderte juristische Definition des Begriffs der körperlichen Misshandlung hat sich in der deutschen Rechtsprechung in diesem rechtlichen Kontext nicht herausgebildet.¹

Im Unterschied hierzu sind körperliche Misshandlungen von Kindern in verschiedenen Sozial- und Humanwissenschaften und ihren zugehörigen Anwendungsfeldern zu einem eigenständigen Thema avanciert² und über ein angemessenes Verständnis des Begriffs der körperlichen Misshandlung hat sich eine lebhafte Diskussion entfaltet.³

Humanwissenschaftliche Definitionen von physischer Kindesmisshandlung

Eine der ersten und einflussreichsten Definitionen stammt von dem amerikanischen Kinderarzt Henry Kempe, der unter einer körperlichen Misshandlung die nicht zufällige körperliche Verletzung eines Kindes infolge von Handlungen der Eltern oder Erziehungsberechtigten verstand.⁴

Neuere Definitionen⁵ sind in unterschiedlichen Forschungs- und Anwendungszusammenhängen entstanden und enthalten noch Unterschiede hinsichtlich folgender Punkte:

- inwieweit nur absichtliche oder auch fahrlässige Schädigungen eines Kindes erfasst werden;
- inwieweit nur bei tatsächlich eingetretenen oder auch bei drohenden Schädigungen von Misshandlung gesprochen wird;
- inwieweit nur körperliche Verletzungen oder auch psychische Beeinträchtigungen der Entwicklung eines Kindes Berücksichtigung finden;
- inwieweit auf Ausnahmeregelungen bei wenig schwerwiegenden Verletzungen infolge religiöser oder kultureller Praktiken (z.B. männliche Beschneidung) hingewiesen wird.

Unterschiede in den vorliegenden Definitionen lassen sich teilweise durch verschiedene Entstehungs- und Anwendungszusammenhänge erklären. So berücksichtigen Begriffsklärungen aus dem medizinischen Bereich häufig nur körperliche Verletzungen, während im psychosozialen Hilfesystem bei physi- schen und psychischen Beeinträchtigungen von Misshandlung gesprochen werden kann. Geht es um das Anbieten von Hilfe, werden drohende Schädigungen häufig eingeschlossen, während beispielsweise im Kontext strafrechtlicher Ermittlungen eine Begrenzung des Misshandlungsbegriffs auf ein aktives elterliches Handeln mit tatsächlich eingetretenen, vorhersehbaren Beeinträchtigungen des Kindes erfolgt.

Definition im Kontext einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Für den Kontext der Prüfung und Bearbeitung einer möglichen Kindeswohlgefährdung infolge körperlicher Misshandlung ergeben sich aus der juristischen Definition von Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) einige Festlegungen für ein in diesem Kontext angemessenes Verständnis des Begriffs körperlicher Misshandlungen.⁶ Unter körperlicher Kindesmisshandlung könnten entsprechend im Kontext der Prüfung und Bearbeitung von Fällen einer möglichen Kindeswohlgefährdung *alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen.*

Definitionen von physischer Kindesmisshandlung im Prozess der Fallbearbeitung

Von Wolff (2001) wurde darauf hingewiesen, dass Definitionen von Kindesmisshandlung im Beratungsprozess mit betroffenen Eltern aufgrund ihres bewertenden Charakters u.U. keine Hilfe darstellen. Vielmehr müsse jeweils mit den Betroffenen ein konsensuales Verständnis erarbeitet werden. Diesem prinzipiellen Einwand ist insofern zuzustimmen, als im Rahmen kooperativer Hilfeprozesse die Förderung positiver Veränderungsprozesse gegenüber einer Klassifikation vergangener Vorfälle im Vordergrund steht. Da aber eine fachliche Bewertung des Einzelfalls als Ausgangspunkt für einen Verständigungsprozess und als Legitimation für das Engagement einer Fachkraft trotzdem notwendig bleibt, sind übergeordnete Definitionen als Referenzpunkte der einzelfallbezogenen Einschätzung auch in einem solchen Fall von Bedeutung. Bei konfliktreich verlaufenden Hilfeprozessen steigt ihre Bedeutung noch.

Notwendige Unsicherheit bei der Anwendung einer übergeordneten Definition

Giovanni und Becerra (1979) verweisen auf die notwendige Unterscheidung zwischen einer übergeordneten Phänomendefinition und der Anwendung einer solchen Definition im Einzelfall. Ihrer Ansicht nach muss eine übergeordnete Definition ein gewisses Maß an Unbestimmtheit aufweisen, um den beteiligten Fachkräften Raum für einzelfallbezogene Anpassungen ihrer Einschätzung zu eröffnen. Allerdings bringt eine solche Unbestimmtheit in manchen Einzelfällen Unsicherheiten bei der Einschätzung mit sich. Solche Einschätzungsunsicherheiten ergeben sich aber auch aus dem Phänomenbereich selbst. Da sich elterlicher Zwang bzw. elterliche Gewalt auf einer oder mehreren kontinuierlichen Dimensionen⁷ einordnen lässt, führt ein kategoriales System (körperliche Kindesmisshandlung liegt vor vs. liegt nicht vor) notwendig zu einem sog. Grenzwertproblem, also zu besonderen Einschätzungsunsicherheiten bei Fällen, die nahe an der gedachten Trennlinie zwischen einer zwar unzulässigen, das Kindeswohl aber nicht bedrohenden körperlichen Bestrafung⁸ und einer körperlichen Kindesmisshandlung liegen. Hieraus erwachsende Einschätzungsunsicherheiten bei Fachkräften können durch eine differenzierte Forschung und eine angemessene Fortbildung bzw. fachliche Begleitung nur verringert, aber nicht aufgehoben werden.

Anmerkungen

- 1 Zwar liegen aus der Bundesrepublik relevante Einzelurteile vor, die auch Entwicklungen erkennen lassen (z.B. FamRZ 1982 1239, BGH Strafverteidiger 1988 62, FamRZ 1993 229, FamRZ 1994 975, FamRZ 1996 1220, FamRZ 1997 572), neuere systematische Aufarbeitungen fehlen aber. Zum Begriffsverständnis in der angloamerikanischen Rechtstradition s. Myers 1992, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect 2002.
- 2 Für Deutschland stammen wichtige empirische Beiträge aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie (z.B. Frank 1995, Laucht 1990), der Entwicklungs- und Familienpsychologie (z.B. Engfer 1991), der Soziologie (z.B. Honig 1992), der Rechtsmedizin (Trube-Becker 1982) und der Pädiatrie (z.B. Süss-Burghardt 2002). International kommen Beiträge zudem auch aus der Verhaltens- und Neurobiologie (z.B. Perry 2001), der Sozialgeschichte (z.B. Breiner 1990), der Sozialarbeitswissenschaft (z.B. DePanfilis/Zuravin 1999), der Epidemiologie (z.B. Overpeck et al. 1998), der Anthropologie (z.B. Blaffer Hrdy 2000), der Ethnologie (z.B. Korbin 1981) und der Evolutionsforschung (z.B. Wray 1982).
- 3 Für eine Erörterung s. Barnett et al. 1993, Zuravin 1991.
- 4 Z.B. Kempe/Helfer 1972, S. XI.
- 5 Neuere Definitionen lauten z.B.: „eindeutige Vorfälle, in denen das Kind von einem im Haushalt lebenden Erwachsenen in einem Ausmaß verletzt worden ist, das entweder medizinisch relevant ist oder eine für die Subkultur abnorme Form der Gewalt darstellt“ (Poustka/Lehmkuhl 1993, S. 8), „jede gewalttätige Handlung, die unangemessen ist, zu physischen Verletzungen führen und der Entwicklung des Kindes schaden kann“ (Amelang/Krüger 1995, S. 15), „Schläge oder andere gewaltsame Handlungen (Stöße, Schütteln, Verbrennungen, Stiche usw.), die beim Kind zu Verletzungen führen können“ (Engfer 2002, S. 803), „körperliche Gewalteinwirkungen seitens der Eltern oder anderer Erwachsener, die in der Form und in der Schwere unterschiedliche Auswirkungen auf Kinder haben“ (Hasebrink 1995, S. 227), „alle gewaltsauslösenden Handlungen aus Unkontrolliertheit oder Erziehungskalkül, die dem Kind körperliche Schäden und Verletzungen zufügen“ (Münster et al. 2000, S. 52).
- 6 So erfasst der Begriff der Gefährdung grundsätzlich nicht nur bereits erfolgte, sondern auch drohende Schädigungen, sofern sie mit ziemlicher Sicherheit vorhersagbar sind. Weiterhin baut der Begriff der Kindeswohlgefährdung auf einem umfassenden Verständnis des Kindeswohls auf, sodass physische wie psychische Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung infolge körperlicher Misshandlung beachtet werden müssen. Zugleich bietet ein integratives Verständnis der Dimensionen kindlicher Entwicklung auch eine Grundlage für Abwägensprozesse bei der Bewertung von religiös oder kulturell motivierten Handlungen, die einerseits soziale Zugehörigkeit schaffen, andererseits aber auch mit wenig schwerwiegenden Schmerzen oder Verletzungen verbunden sind.
- 7 Z.B. im Hinblick auf die Verletzungsträchtigkeit der Handlung im Einzelfall oder im Hinblick auf die Chronizität bestimmter elterlicher Handlungen; für eine solche Position s. etwa Gelles/Straus 1988, Zigler/Hall 1989, Graziano 1994, Whipple/Richey 1997; für abweichende Befunde, die auf Schwelleneffekte hinweisen s. z.B. Deater-Deckard/Dodge 1997.
- 8 Körperliche Bestrafungen von Kindern sind in Deutschland nach § 1631 BGB untersagt. Jedoch sind körperliche Strafen, die mit einem geringen Einsatz von Zwang oder Gewalt verbunden sind, kein Verletzungsrisiko bergen und für das Kind erkennbar erzieherischen Zwecken dienen, von körperlichen Kindesmisshandlungen deutlich zu trennen. Nach gegenwärtigem Wissensstand sind solche Bestrafungen im Mittel auch regelmäßig nicht mit erheblichen Beeinträchtigungen des Kindeswohls verbunden (Baumrind et al. 2002; Larzelere 2000). Sie sind jedoch ethisch kaum zu rechtfertigen, da körperliche Bestrafungen als Form der Disziplinierung keine besonderen Vorteile aufzuweisen scheinen und Eltern, die häufig zu diesem Mittel greifen, zumindest statistisch in einer erhöhten Gefahr stehen, ihr Kind in einer eskalierenden Disziplinierungssituation zu misshandeln (für eine Forschungsübersicht s. Gershoff 2002).

Was ist unter sexuellem Missbrauch zu verstehen?

Adelheid Unterstaller

Der sexuelle Missbrauch von Kindern und Jugendlichen stellt eine Form der Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) dar. In § 1666 Abs. 1 BGB wird er zwar nicht als eigenständige Gefährdungskategorie benannt, ist aber in der Kategorie einer „missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge“ enthalten oder kommt als gefährdendes „Verhalten eines Dritten“ zum Tragen, sofern die Eltern nicht schützend eingreifen.

Die Beantwortung der Frage, was unter sexuellem Missbrauch zu verstehen ist, verlangt eine Annäherung von mehreren Seiten: von der Seite gesellschaftlicher Normierungen kindlicher Rechte, von der Seite der empirisch belegbaren Schädlichkeit sexueller Handlungen an oder vor Kindern bzw. Jugendlichen (vgl. Frage 27) und zum Dritten von der Seite fachlicher Übereinkünfte in bestimmten Handlungsfeldern, die in der Regel Elemente der beiden erstgenannten Herangehensweisen beinhalten. Diese Herangehensweisen stützen sich meist gegenseitig, ohne allerdings identisch zu sein.¹ Sie dienen damit einer groben Grenzziehung, die bei der Einschätzung im Einzelfall hilfreich sein soll.

Da in der Wirklichkeit Übergänge zwischen noch tolerablen (elterlichen) Verhaltensweisen und einem nicht mehr tolerablen sexuellen Missbrauch jedoch fließend sind, kann keine Definition allen Grenzfällen völlig gerecht werden.

Gesetzestexte und Konventionen als normative Herangehensweise

Der normative Konsens wird u.a. in Gesetzestexten und internationalen Konventionen festgeschrieben. Im konkreten Fall geben hier das Grundgesetz, die UN-Kinderrechtskonvention und das Strafrecht Auskunft. Während das Grundgesetz das menschliche Recht auf körperliche Unversehrtheit und auf die Unantastbarkeit menschlicher Würde nur konstatiert,² erläutert die UN-Kinderrechtskonvention kindliche Rechte etwas ausführlicher,³ definiert jedoch den Begriff der „rechtswidrigen sexuellen Handlung“ nicht. Das Strafgesetzbuch schließlich differenziert sehr genau und widmet dem sexuellen Missbrauch im 13. Abschnitt unter der Überschrift „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ mehrere Paragrafen.⁴ Der Gesetzgeber stellt Kinder und Jugendliche dabei unter einen besonderen Schutz: Anders als bei Vergewaltigung und sexueller Nötigung erwachsener Personen ist die Einwilligung bzw. Gegenwehr bei Kindern bzw. Jugendlichen unerheblich. Strafbar sind alle sexuellen Handlungen, die an oder vor einem Kind oder Jugendlichen vorgenommen werden und von „einiger Erheblichkeit“⁵ sind, unabhängig vom Verhalten und unabhängig von einer etwaigen aktiven Beteiligung des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen.⁶ Dadurch wird anerkannt, dass Kinder generell nach dem Stand ihrer Persönlichkeitsentwicklung und der Entwicklung ihrer kognitiven Fähigkeiten noch nicht in der Lage

sind, die Tragweite einer eventuellen Zustimmung zu einer sexuellen Handlung abzusehen und dass eine eventuelle Zustimmung Jugendlicher zu sexuellen Handlungen in speziellen Beziehungskonstellationen aufgrund von Abhängigkeiten keine echte Zustimmung sein kann. Das geschützte Rechtsgut ist hier die ungestörte sexuelle Entwicklung eines Kindes bzw. Jugendlichen.⁷ Das Strafrecht legt erkennbar eine weite Definition sexuellen Missbrauchs zugrunde, die auch Handlungen ohne Körperkontakt (wie z.B. exhibitionistische Handlungen vor Kindern oder die Aufforderung an ein Kind, sexuelle Handlungen an sich vorzunehmen) umfasst, sofern das Kind den Vorgang wahrnimmt.⁸

Die belegbare Schädlichkeit sexueller Handlungen an oder vor Kindern bzw. Jugendlichen

Ein nahe liegender Weg zur Klärung der Frage, was unter sexuellem Missbrauch zu verstehen ist und was nicht, ist der Blick auf die Folgen sexueller Handlungen zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen. Im Definitions Zusammenhang besonders interessant sind hierbei Befunde zum strittigen „Graubereich“ wenig intensiver sexueller Übergriffe. Hier zeigt sich, dass sowohl die wiederholte Konfrontation mit pornografischem Material als auch anhaltende kleinere, sexuell konnotierte Verletzungen der Schamgrenzen eines Kindes durch Eltern negative Auswirkungen auf kindliche Entwicklungsverläufe haben können.⁹

„Enge“ und „weite“ Definitionen von sexuellem Missbrauch in der Jugendhilfe

Eine in der Jugendhilfe allgemein anerkannte Definition von sexuellem Missbrauch gibt es nicht. Je nach Anwendungsbereich und -kontext¹⁰ werden unterschiedliche Definitionen zugrunde gelegt. Beispielsweise lassen sich „enge“ und „weite“ Definitionen von sexuellem Missbrauch unterscheiden.¹¹

Enge Definitionen umfassen nur Handlungen, die mit einem direkten, eindeutig als sexuell identifizierbaren Körperkontakt zwischen TäterIn und Opfer verbunden sind, vom unmittelbaren Hautkontakt mit der Brust oder dem Genital eines Kindes bis zur vaginalen, analen oder oralen Vergewaltigung.¹² Sie sind damit sehr klar und eindeutig. Vor allem aus zwei Gründen kann solch eine enge Definition von sexuellem Missbrauch für die Jugendhilfe jedoch nicht alleine maßgeblich sein: Zum einen fällt sie hinter den im Strafrecht gespiegelten normativen Konsens der Gesellschaft zurück, der auch sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt explizit unter Strafe stellt. Zum Zweiten lassen sich – wie erwähnt – auch für elterliche Verhaltensweisen, die von einer engen Definition sexuellen Missbrauchs nicht erfasst werden, negative Auswirkungen auf kindliche Entwicklungsverläufe feststellen. In der Jugendhilfe finden sich daher überwiegend „weite“ Definitionen von sexuellem Missbrauch, die versuchen, „*sämtliche als potenziell schädlich angesehenen Handlungen zu erfassen. So werden bei ‚weiten‘ Definitionen in der Regel auch sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus zum sexuellen Missbrauch gezählt*“.¹³

Mit der Heranziehung „weiter“ Definitionen von sexuellem Missbrauch kann die Jugendhilfe zwar der Vielfalt unangemessener sexueller Einflussnahmen auf Kinder und Jugendliche besser gerecht werden und erreicht eine größere Übereinstimmung mit normativen gesellschaftlichen Grundlagen, zugleich handelt sie sich damit aber auch ein größeres Maß an Unbestimmtheit ein.¹⁴

Hilfskriterien zur Erhöhung der Eindeutigkeit in schwierigen Fällen

Um diese Unbestimmtheit handhabbar zu halten, müssen im Einzelfall oft weitere Kriterien herangezogen werden, um einzuschätzen, wie deutlich und schwerwiegend die Grenze zum sexuellen Missbrauch überschritten wurde. Ein Kriterium dabei ist das Machtgefälle zwischen TäterIn und Opfer. Bei Handlungen zwischen Erwachsenen und Kindern differenziert dieses Kriterium nicht, da hier immer ein Machtgefälle gegeben ist,¹⁵ wohl aber bei sexuellen Handlungen zwischen Kindern bzw. Kindern und Jugendlichen. Von Bedeutung sind solche Fallkonstellationen für die Jugendhilfe, wenn die Bereitschaft und Fähigkeit von Eltern zur Abwehr von sexuellen Übergriffen durch Dritte, beispielsweise ältere Geschwister, zum Thema wird. Als weiteres Kriterium wird in der Literatur die Absicht der TäterInnen genannt.¹⁶ Es gibt keinen „ungewollten“ sexuellen Missbrauch. Ein Vater, der gegen den Wunsch seiner 13-jährigen Tochter ins Badezimmer kommt, während sie badet, verhält sich unsensibel und grenzüberschreitend. Sexueller Missbrauch wird aus dieser Situation jedoch erst dann, wenn er für sich die Situation sexualisiert (sei es durch Blicke oder Worte) und sie seiner Bedürfnisbefriedigung dient. Schwierig ist dieses Kriterium vor allem deshalb, weil sich Intentionen für Dritte, die eine Situation zu beurteilen haben, häufig nicht erschließen lassen. In manchen Fällen kann dieses Kriterium jedoch zu einer Klärung der Situation beitragen.¹⁷ Als weitere Kriterien werden in der Fachliteratur¹⁸ die Altersdifferenz zwischen Opfer und TäterIn, das Gefühl des Opfers, missbraucht worden zu sein, die Folgen des Missbrauchs, der Einsatz von Zwang und Gewalt durch den/die TäterIn, der Aufbau eines Geheimhaltungsdrucks, das mangelnde Einfühlungsvermögen des Täters bzw. der Täterin sowie kulturelle Hintergründe diskutiert.

Eine weite Definition, die einige der genannten Hilfskriterien beinhaltet, wird beispielsweise von Bange und Deegener formuliert: „*Sexueller Missbrauch ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.*“¹⁹

Fazit

Definitionen sollen es u.a. erleichtern, Klarheit zu schaffen, ob es sich bei einer Situation um einen sexuellen Missbrauch handelt oder nicht. Unstrittig trifft dies bei Ereignissen zu, die in den Bereich „enger“ Definitionen sexuellen Missbrauchs fallen, bei denen es also zu einem eindeutig als sexuell identifizierbaren Körperkontakt zwischen TäterIn und Opfer gekommen ist. Auch unter dem Blickwinkel der für die Jugendhilfe angemesseneren „weiten“ Definitionen kann in vielen Fällen eine klare Einschätzung vorgenommen werden, so etwa, wenn eine strafrechtliche Relevanz von sexuellen Handlungen vor einem Kind anzunehmen ist. Es gibt jedoch auch einen Übergangs- oder Graubereich, bei dem die Einschätzung schwierig sein kann. Hier kann es hilfreich sein, zusätzliche Bestimmungsmerkmale sexuellen Missbrauchs, wie etwa ein Machtgefälle zwischen TäterIn und Opfer, zur Beurteilung der Situation mit heranzuziehen. Keines dieser Hilfskriterien ist für sich genommen eindeutig und erschöpfend.²⁰ In manchen Fällen kann damit jedoch noch eine Klärung erreicht werden. Aufgrund fließender Übergänge kann aber keine Definition von sexuellem Missbrauch in allen Fällen Klarheit verschaffen.

Anmerkungen

- 1 Beispielsweise können Gesellschaften Rechte von Kindern definieren und deren Verletzung auch dann ahnden, wenn die Schädlichkeit der Rechtsverletzung für die Entwicklung des Kindes wissenschaftlich nicht belegbar ist, sondern unterstellt werden muss.
- 2 „Jeder Mensch hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“ (Art. 2 Abs. 2 GG) „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ (Art. 1 GG)
- 3 Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Kind vor allen Formen sexueller Ausbeutung zu schützen. Zu diesem Zwecke treffen die Vertragsstaaten insbesondere alle geeigneten innerstaatlichen, zweiseitigen und mehrseitigen Maßnahmen, um zu verhindern, dass Kinder
 - a) zur Beteiligung an rechtswidrigen sexuellen Handlungen verleitet und gezwungen werden;
 - b) für die Prostitution und andere rechtswidrige Praktiken ausgebeutet werden;
 - c) für pornografische Darbietungen und Darstellungen ausgebeutet werden“ (Art. 34 des Übereinkommens der Rechte des Kindes der Vereinten Nationen).
Die Kinderrechtskonvention wurde im März 1992 von der Bundesregierung unterzeichnet und ist seit April 1992 in Deutschland in Kraft.
- 4 U.a.: § 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen; § 176 Sexueller Missbrauch von Kindern und § 182 Sexueller Missbrauch von Jugendlichen.
- 5 Vgl. § 184 c StGB. In der Rechtspraxis wurden bisher beispielsweise folgende Handlungen als „erheblich“ eingestuft: „Beischlaf, Oralverkehr, Analverkehr, Manipulationen am Geschlechtsteil eines anderen am unbekleideten oder bekleideten Opfer, Anfassen des nackten Körpers am/in der Nähe des Geschlechtsteils, Drücken des Gesichts eines Opfers gegen den erregten Penis“ (König 2001, S. 98); Des Weiteren: „gegenseitiges gleichzeitiges oder einem anderen gezeigtes Onanieren; ein Kuss und das Streicheln des Geschlechtsteils über der Kleidung bei einem Kind; der feste Griff über der Hose an die Scheide eines Kindes“ (Barabas 1998, S. 34). Als im Hinblick auf das Sexualstrafrecht unerheblich wurden dagegen beispielsweise folgende Handlungen bewertet: „kurze oder aus anderen Gründen unbedeutende Berührungen, bloße Takt- und Geschmacklosigkeiten“ (Barabas 1998, S. 33).
- 6 Das Strafgesetz differenziert dabei jedoch nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen. So werden alle sexuellen Handlungen „mit einiger Erheblichkeit“, die an oder vor Kindern bis zum 14. Lebensjahr vorgenommen werden, unter Strafe gestellt, unabhängig von der Beziehung, in der der Täter oder die Täterin zu ihnen steht, während bei Jugendlichen z.B. ein Abhängigkeitsverhältnis oder eine Zwangslage vorliegen muss, um die Handlungen als strafbar anzusehen. Ist der Täter oder die Täterin ein leiblicher Elternteil, Adoptiv- oder Pflegeelternteil, dann sind die sexuellen Handlungen bis zur Volljährigkeit der oder des Jugendlichen unter Strafe gestellt.
- 7 Vgl. König 2001, S. 24, 32, 80.
- 8 Beobachtet beispielsweise jemand Kinder in einer Umkleidekabine, um sich selbst sexuell zu erregen, so ist dies nur strafbar, wenn die Kinder dies bemerken.

- 9 Vgl. z.B. Befunde der Minnesota-Mutter-Kind-Risikolängsschnittstichprobe: Sroufe 2002, Sroufe et al. 1985, Sroufe/Ward 1980. Vgl. auch Frage 27.
- 10 Beispielsweise liegt der Schwerpunkt bei Definitionen, die für den klinischen Bereich brauchbar sein sollen, vor allem auf den Folgen eines Missbrauchs, während bei entwicklungspsychologischen Definitionen die entwicklungsbedingten Faktoren des Kindes hervorgehoben werden. Vgl. Wipplinger/Amann 1998, S. 27 ff.
- 11 Vgl. Wipplinger/Amann, 1998, S. 21 ff.
- 12 Vgl. Wipplinger/Amann, 1998, S. 21.
- 13 Bange 2004, S. 30.
- 14 Für eine ausführliche Erörterung s. Haugaard 2000.
- 15 Bange 2004, S. 30f., stellt hierzu fest, dass „Kinder gegenüber Erwachsenen keine gleichberechtigten Partner sein können, weil sie ihnen körperlich, psychisch, kognitiv und sprachlich unterlegen und Erwachsenen rechtlich unterstellt sind“. Es kann deshalb kein wissentliches Einverständnis eines Kindes in sexuelle Handlungen mit einem Erwachsenen geben.
- 16 Vgl. Wipplinger/Amann 1998, S. 20.
- 17 Unter Umständen kann beispielsweise ein Kind von Aussagen des Vaters berichten, die eine Absicht erkennen lassen oder Verhaltensweisen schildern, die auf sexuelle Erregung schließen lassen.
- 18 Vgl. Bange/Deegener, 1996, S. 96 ff.; Wipplinger/Amann, 1998, S. 19 ff.
- 19 Bange/Deegener 1996, S. 105.
- 20 Beispielsweise erleben sich Kinder u.U. auch in einer eindeutigen Missbrauchssituation nicht als missbraucht (z.B. Bange/Deegener 1996, S. 100) und schädliche Folgen des Missbrauchs müssen nicht unmittelbar sichtbar werden (z.B. Bange/Deegener 1996, S. 98).

Was ist unter dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom zu verstehen?

Heinz Kindler

Als Münchhausen-by-proxy-Syndrom wird in der Regel eine seltene¹ und ungewöhnliche Form der Kindesmisshandlung bezeichnet,² bei der in Anlehnung an die häufig³ verwendete Definition von Rosenberg (1987) vier Merkmale zutreffen müssen:

- Erkrankungen eines Kindes werden durch eine nahe Bezugsperson, beispielsweise die Mutter, fälschlich angegeben, vorgetäuscht oder künstlich erzeugt bzw. aufrechterhalten.
- Das Kind wird, häufig wiederholt, zu medizinischen Untersuchungen und Behandlungen vorgestellt.
- Die wahren Ursachen für das angegebene oder vom Kind gezeigte Beschwerdebild werden bei medizinischen Vorstellungen nicht angegeben.
- Eventuell vorhandene akute Symptome oder Beschwerden beim Kind bilden sich zurück, wenn es zu einer Trennung von der verursachenden Person kommt.

Eine Reihe von Eingrenzungen und Differenzierungen⁴ zur Weiterentwicklung dieser Definition befinden sich in der Diskussion. Als strittig hat sich hierbei insbesondere der Vorschlag erwiesen, von einem Münchhausen-by-proxy-Syndrom nur dann zu sprechen, wenn die Motivation der verursachenden Bezugsperson hauptsächlich in dem drängenden Wunsch besteht, über das Kind im Mittelpunkt medizinischer Aufmerksamkeit zu stehen.⁵ Kaum strittig erscheint dagegen der Hinweis,⁶ in Einzelfällen würden Kinder mit erfundenen, vorgetäuschten oder künstlich erzeugten Beschwerden nicht vordringlich bei medizinischen Fachkräften, sondern wiederholt bei anderen mit Autorität ausgestatteten Stellen (z.B. Staatsanwaltschaft, Schule, Jugendamt) vorgestellt.

Trotz verschiedener synonym gebrauchter Begriffe⁷ wird in der pädiatrischen Literatur und der Literatur zum Kinderschutz weiterhin überwiegend vom Münchhausen-by-proxy-Syndrom gesprochen.⁸ In der psychiatrischen Literatur bürgert sich zur Bezeichnung der psychischen Verfassung verursachender Elternteile zunehmend der Begriff der artifiziellen Störung-by-proxy ein.

Erscheinungsbild und Diagnose

Vom Münchhausen-by-proxy-Syndrom betroffene Kinder werden mit sehr unterschiedlichen Beschwerden vorgestellt. In der gegenwärtig umfangreichsten Auswertung der in der Literatur beschriebenen Fälle⁹ wurden weit über 100 unterschiedliche Beschwerdebilder beschrieben. Zu den am häufigsten präsentierten Symptomen zählen Atemschwierigkeiten, Essstörungen, Durchfälle, unklare Blutungen, Krämpfe, Allergien und Fieber. In der überwiegenden Mehrzahl waren Kinder unter fünf Jahren betroffen.

Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom wird in der Regel als pädiatrische Kategorie angesehen, sein Vorliegen muss daher von kinderärztlicher Seite festgestellt werden. Teilweise erfolgt eine Einordnung in den Grenzbereich zwischen Pädiatrie und Psychiatrie, sodass ein Einbezug psychiatrischen Sachverständiges angeraten wird.¹⁰ Die Diagnosestellung kann positiv durch Belege für vorgetäuschte oder künstlich erzeugte Beschwerden erfolgen¹¹ oder negativ auf einem sorgfältigen Ausschluss aller sonstigen Erklärungsmöglichkeiten für das Befundbild beim Kind beruhen.¹² Für das Vorgehen bei der medizinisch-diagnostischen Abklärung liegen eine Reihe von allgemeinen Ablaufschemata¹³ sowie zahlreiche Veröffentlichungen zur Differenzialdiagnostik bei speziellen Beschwerdebildern vor. Da es generell schwer ist, die Möglichkeit relativ seltener Phänomene im Bewusstsein zu behalten, wurden verschiedene Listen¹⁴ mit Warnhinweisen erstellt, bei denen an ein Münchhausen-by-proxy-Syndrom gedacht werden sollte. Über Gütemerkmale solcher Listen in Form von Sensitivität¹⁵, Spezifität¹⁶ oder Praktikabilität ist aber kaum etwas bekannt. Erhärtet sich der Verdacht auf Vorliegen eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms, so wird in der medizinischen Literatur durchgängig die Einschaltung des Allgemeinen Sozialen Dienstes für erforderlich gehalten.

Gefährdung betroffener Kinder

Beim Vorliegen eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms sind die Kriterien einer Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) in der Regel erfüllt, d.h. eine Fortsetzung der Misshandlung scheint ohne Intervention sehr wahrscheinlich,¹⁷ ebenso besteht ein hohes Risiko schwerwiegender Schädigungen des Kindes.¹⁸ Da weiterhin Elternteile, die ein Kind im Sinn des Münchhausen-by-proxy-Syndroms misshandeln, vielfach die hauptsächlichen Betreuungspersonen darstellen¹⁹ und in Reaktion auf die Entdeckung ihres Verhaltens in der Regel keine Verantwortungsübernahme erfolgt, sind häufig die Voraussetzungen für einen zumindest zeitweisen Eingriff in das elterliche Sorgerecht erfüllt.

Ätiologie

Über Faktoren, die zur Entstehung (Ätiologie) dieser Form von Misshandlung beitragen, liegen nur relativ wenige gesicherte Informationen vor. Gesichert scheint die Information, dass ein erheblicher Anteil der Elternteile, die ein Kind auf diese Weise misshandeln, im Verlauf der Lebensgeschichte auch im Umgang mit dem eigenen Körper Auffälligkeiten in Form von anhaltenden Symptomen ohne körperlichen Befund oder in Form von Hinweisen auf vorgetäuschte bzw. absichtlich erzeugte körperliche Beschwerden aufweist.²⁰ In manchen Fällen konnte sogar eine intergenerationale Weitergabe des Münchhausen-by-proxy-Syndroms belegt werden.²¹ Weiterhin scheint bei einem substanziellem Anteil betroffener Elternteile die Fähigkeit zur Einfühlung in und zur Fürsorge für ein Kind, aber auch zur Suche nach angemessener Unterstützung für sich selbst durch Erfahrungen von emotionaler Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch in der eigenen Kindheit erheblich beeinträchtigt zu sein.²² Schließlich fanden sich bei einer starken Minderheit betroffener Elternteile zeitgleich bestehende weitere psychiatrisch relevante

Störungen, bevorzugt Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen.²³ Über die Entwicklung der Beziehung zum Kind, die Familiendynamik und die Genese des eigentlichen Misshandlungsverhaltens liegen dagegen noch kaum Informationen vor, die über einzelne beeindruckende Fallberichte hinausgehen.²⁴

Intervention und Prognose

International hat sich die Jugendhilfe in den vergangenen Jahren verstärkt mit der Handhabung von Fällen eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms beschäftigt.²⁵ Aufgrund der mit dem Syndrom verbundenen Risiken und dem Fehlen belegbar wirksamer ambulanter Hilfeformen wird in der Regel eine zumindest vorübergehende Trennung des Kindes von dem verursachenden Elternteil empfohlen.²⁶ Weitgehende Einigkeit herrscht weiterhin im Hinblick auf die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit beim Fallmanagement und die Dringlichkeit einer Überprüfung des Wohlergehens evtl. vorhandener Geschwister. Unterschiedliche Einschätzungen finden sich im Hinblick auf die Möglichkeit einer Rückführung betroffener Kinder nach intensiven Therapiemaßnahmen.²⁷ Unstrittig ist dagegen wieder die Notwendigkeit eines langfristigen Schutzkonzeptes für den Fall einer Rückführung.²⁸

Anmerkungen

- 1 Verlässliche Untersuchungen zur Häufigkeit des Münchhausen-by-proxy-Syndroms liegen in Deutschland nicht vor. In der gegenwärtig aussagekräftigsten internationalen Untersuchung fanden McClure et al. 1996 in einer englischen Stichprobe eine Häufigkeit von 2,8 jährlich neu festgestellten Fällen pro 100 000 Kindern im ersten Lebensjahr und eine Häufigkeit von 0,4 jährlich neu festgestellten Fällen pro 100 000 Kindern zwischen zwei und 16 Jahren. Bei einer ungefähren Übertragbarkeit dieser Zahlen wäre in der Bundesrepublik von jährlich etwa 20 neuen Fällen bei Kindern im ersten Lebensjahr und etwa 50 neuen Fällen bei Kindern zwischen zwei und 16 Jahren auszugehen.
- 2 In der vorliegenden Literatur wird der Begriff des Münchhausen-by-proxy-Syndroms ganz überwiegend zur Beschreibung einer Form von Kindesmisshandlung verwendet (vgl. etwa Übersichtsarbeiten von Noeker/Keller 2002, Rosenberg 2002, Sheridan 2003) und bezeichnet damit sowohl das verursachende Verhalten einer Bezugsperson als auch die korrespondierenden Erfahrungen und Schädigungen bei betroffenen Kindern. Parnell 2002 weist aber darauf hin, dass vor allem in der psychiatrischen Literatur teilweise nur das psychische Zustandsbild bei den verursachenden Bezugspersonen von betroffenen Kindern als Münchhausen-by-proxy-Syndrom angesprochen wird.
- 3 In der deutschsprachigen Literatur s. Übersichtsarbeiten von Krupinski et al. 1995 sowie Noeker/Keller 2002; für die internationale Literatur vgl. Meadow 2002, Rosenberg 2002, Sheridan 2003.
- 4 Beispielsweise schlägt die letzte Fassung des von der American Psychiatric Association herausgegebenen Klassifikationssystems für psychische Krankheiten (DSM-IV-TR) eine begriffliche Unterscheidung zwischen Verhalten und Motivation der verursachenden Person auf der einen Seite und dem resultierenden Zustandsbild beim Kind auf der anderen Seite vor. In Bezug auf die verursachende Person wird von einer „factitious disorder by proxy“ („artifizielle Störung by proxy“) gesprochen, sofern Erkrankungen eines Kindes mit dem Ziel vorgetäuscht oder erzeugt werden, an der Krankenrolle des Kindes partizipieren zu können und äußere Anreize (z.B. finanzielle Motive) bzw. andere psychische Störungen zur Erklärung des Verhaltens der Bezugsperson des Kindes fehlen. Das Zustandsbild beim Opfer, also dem betroffenen Kind, wird dagegen, unabhängig von der Motivation der verursachenden Bezugsperson, mit dem Begriff der „pediatric condition falsification“ („Fälschung eines pädiatrisch relevanten Zustandes“) belegt. Im deutschsprachigen Raum wurde diese Begrifflichkeit bislang vor allem von Noeker 2004 aufgegriffen.
- 5 Der Einbezug der Motivation der verursachenden Bezugsperson des Kindes in Definitionskriterien hat sowohl Kritik (z.B. Rosenberg 2003) als auch Zustimmung (z.B. Schreier 2002) hervorgerufen. Kritisch wurde angemerkt, dass Motivationen prinzipiell nur spekulativ erschlossen werden können und verschiedene mögliche, in der klinischen Praxis auch vorfindbare Motive (z.B. Ablehnung des Kindes,

Vermeidung des Zusammenlebens mit dem Ehepartner durch Krankenhausaufenthalte mit dem Kind) bislang kaum erörtert wurden. Auf der anderen Seite wurde auf eine größere Anzahl an Fallberichten hingewiesen, in denen die Suche nach medizinischer Aufmerksamkeit als tragendes Motiv für die Fälschung pädiatrisch relevanter Zustände angesehen wurde. Auch lässt sich anführen, Schlussfolgerungen über die Motivation seien unvermeidlich, da sie von zentraler Bedeutung für die Interventionsplanung seien. Meadow 2002, von dem der Begriff des Münchhausen-by-proxy-Syndroms 1977 in die Literatur eingeführt worden war, kommt nach sorgfältiger Abwägung der Argumente zu dem Schluss, die Vorteile eines Einbezugs der Motivation der verursachenden Bezugsperson würden die erkennbaren Nachteile überwiegen, da einem unangemessen ausufernden Gebrauch der Diagnose damit wirksam vorgebeugt werde.

- 6 Für Fallbeispiele s. Schreier 1996, dessen Hinweis in der Literatur wiederholt (z.B. Parnell 2002) und weitgehend ohne Gegenstimmen (für eine Ausnahme vgl. Jones 1996) aufgegriffen wurde.
- 7 Beispielsweise sprechen Gray/Bentovim 1996 vom „induzierten Krankheitssyndrom“ („induced illness syndrome“), während das englische Royal College of Paediatrics and Child Health 2002 die Kategorie der „durch Bezugspersonen fabrizierten oder induzierten Krankheit“ („fabricated or induced illness by carers“) geschaffen hat.
- 8 Teilweise wird als Oberbegriff die Kategorie der „Fälschung pädiatrisch relevanter Zustände“ („pediatric condition falsification“) verwendet, wobei Untergruppen zumeist anhand der erschlossenen Motivation bestimmt werden. Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom wird dann als Untergruppe gesehen, in der die Fälschung pädiatrisch relevanter Zustände beim Kind aus dem drängenden Wunsch einer Bezugsperson resultiert, auf diese Weise im Mittelpunkt medizinischer Aufmerksamkeit zu stehen. Andere Motivationen, die zu einer Fälschung pädiatrisch relevanter Zustände bei einem Kind führen können, werden anderen Untergruppen zugeordnet. Hierzu zählt etwa der aus einer Angsterkrankung der Bezugsperson entspringende Wunsch, das Kind mittels Krankschreibung bei sich zu behalten und einen Schulbesuch zu verhindern, oder der Wunsch, einen früheren Partner durch eine scheinbar krankheitsbedingte Aussetzung von Umgangskontakten oder durch die medizinische Untermauerung erfundener Missbrauchsverwürfe zu bestrafen.
- 9 Sheridan 2003 konnte hierfür mehr als 400 in der medizinischen Literatur beschriebene Fälle analysieren.
- 10 Beispielsweise spricht Rosenberg 2003 beim Münchhausen-by-proxy-Syndrom von einer offensichtlich pädiatrischen Kategorie. Ayoub et al. 2002 siedeln das Münchhausen-by-proxy-Syndrom dagegen im Grenzbereich zwischen Pädiatrie und Psychiatrie an. Im gegenwärtigen multidimensionalen Klassifikationssystem für Erkrankungen (ICD-10) wird dabei der Gesundheitszustand des Kindes auf Achse 1 und die festgestellte Ursache in Form absichtlich herbeigeführter Beeinträchtigungen der Gesundheit des Kindes auf Achse 4 als Form von Missbrauch kodiert.
- 11 Ein positiver Beleg für die Vortäuschung oder künstlichen Erzeugung von Symptomen kann sich etwa aus dem Labornachweis nicht verordneter Medikamente oder Stoffe im Körper des Kindes ergeben, aus Beobachtungen entsprechender Handlungen eines Elternteils oder aus der Aufdeckung grob verfälschter Angaben zur Vorgesichte durch Rückfragen bei früher behandelnden Ärzten. Der im Ausland verbreitete Einsatz verdeckter Videoüberwachung im Rahmen einer stationären Aufnahme des Kindes (z.B. Hall et al. 2000; Samuels/Postlethwaite 2001), ist in der Bundesrepublik aufgrund rechtlicher Hindernisse nicht etabliert (Noeker & Keller 2002).
- 12 Die grundlegende Unterscheidung zwischen einer Diagnose über positive Nachweise vs. einer Diagnose über den Ausschluss von Alternativen findet sich etwa bei Rosenberg 2003. Rogers 2004 weist aber darauf hin, dass in der Praxis häufig über lange Zeit zunächst alle diagnostischen Möglichkeiten zum Nachweis einer genuinen Erkrankung des Kindes ausgeschöpft werden, bevor der Verdacht eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms aufkommt und nach positiven Belegen hierfür gesucht wird.
- 13 Z.B. Siegel/Fischer 2001, Royal College of Paediatrics and Child Health 2002, Noeker/Keller 2002.
- 14 Z.B. Noeker/Keller 2002, S. 1359, Rogers 2004.
- 15 Häufigkeit, mit der tatsächliche Fälle von Münchhausen-by-proxy-Syndrom in einer Liste mit Warnmerkmalen als auffällig aufscheinen.
- 16 Häufigkeit, mit der ein Fall ohne Münchhausen-by-proxy-Syndrom anhand einer Liste mit Warnmerkmalen fälschlich als auffällig beurteilt wird.
- 17 Die Gefahr einer fortgesetzten Misshandlung lässt sich nach gegenwärtigem Wissen aus drei Arten von Befunden ableiten. Erstens wurden bei bekannt gewordenen Fällen vor der Entdeckung Symptome in der Regel mehrere Monate bis Jahre behauptet, vorgetäuscht oder erzeugt (z.B. Sheridan 2003: 22 Monate im Mittel). Zweitens kommt es in bekannt gewordenen Fällen, trotz der gemeinsamen Anstrengungen von Medizin, Jugendhilfe und Familiengericht, immer wieder zu erneuten Misshandlungen betroffener Kinder, sofern die verursachende Bezugsperson ungehinderten Zugang zum Kind hat (z.B. Bools et al. 1993: 30 % anhaltende Problematik bei „leichten“ Fällen, in denen das Kind in der Herkunftsfamilie verblieb). Drittens können in betroffenen Familien auch mit weit überdurchschnittlicher Häufigkeit verschiedene Formen der Misshandlung bei Geschwisterkindern nachgewiesen werden (z.B. Mitchell 2001, S. 191, Sheridan 2003, S. 436).

- 18 Zur Abschätzung der Gefahr schwerwiegender Schädigungen lassen sich verschiedene Informationen heranziehen. Zunächst wurden relativ hohe Raten an Todesfällen (z.B. Rosenberg 1987: neun Prozent, Sheridan 2003: sechs Prozent), sowie an lang anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Rosenberg 1987: acht Prozent; Sheridan 2003: sieben Prozent) bei betroffenen Kindern berichtet. Weiterhin fanden sich selbst in eher leichten Fällen, in denen keine dauerhafte Herausnahme des Kindes aus der Herkunftsfamilie erfolgte, hohe Raten an insgesamt ungünstigen Entwicklungsverläufen bei betroffenen Kindern (z.B. Bools et al. 1993: 49 %). Zudem mussten betroffene Kinder zu einem erheblichen Anteil schmerzhafte, unnötige Untersuchungen und Operationen über sich ergehen lassen (z.B. Royal College of Paediatrics and Child Health 2002: zehn bis 60 % in verschiedenen Studien). Schließlich fanden sich in ersten Studien langfristig häufig erhebliche Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und Beziehungsfähigkeit (z.B. Libow 1995). In einigen Fällen scheint sich bei betroffenen Kindern die notwendigerweise auftretende Verunsicherung über einen angemessenen Umgang mit dem eigenen Körper und mit Gesundheit bzw. Krankheit auch zu somatoformen Störungen bis hin zu artifiziellen Störungen zu verdichten, d.h. körperlich nicht nachweisbare Symptome werden anhaltend erlebt und medizinische Behandlungen gefordert oder Symptome werden vorgetäuscht, übertrieben oder sogar erst erzeugt. Gegenwärtig liegen jedoch noch zu wenige Informationen vor, um die Häufigkeit eines solchen Verlaufs bei betroffenen Kindern einschätzen zu können.
- 19 In den Forschungsübersichten von Rosenberg 1987 bzw. Sheridan 2003 wurde die Misshandlung zu 98 bzw. 77 % von den Müttern der betroffenen Kinder ausgeübt.
- 20 In einer gründlichen Studie von Bools et al. 1994 fanden sich bei 72 % von 34 untersuchten Müttern mit Münchhausen-by-proxy-Syndrom Hinweise auf eine somatoforme oder artifizielle Störung. Der Prozentsatz auffälliger Mütter erhöhte sich auf 87 %, wenn auch Selbstverletzungen und der Missbrauch von Suchtstoffen als Form eines gestörten Umgangs mit dem eigenen Körper angesehen wurden. Auch in den weniger auf die Lebensgeschichte der Täterinnen fokussierten Übersichtsarbeiten von Rosenberg 1987 und Sheridan 2003 fanden sich immer noch Anteile von 24 bzw. 29 % mit Hinweisen auf entsprechende Auffälligkeiten.
- 21 Für eine zusammenfassende Erörterung s. Noeker 2004, S. 465.
- 22 Diese Vermutung stützt sich auf zwei Arten von Befunden. Zum einen waren in einigen detaillierten Studien (z.B. Gray/Bentovim 1996) bei einem hohen Anteil untersuchter Eltern Kindheitserfahrungen von emotionaler Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch nachweisbar. Weiterhin fand eine Untersuchung (Adshead/Bluglass 2001) bei der überwiegenden Mehrzahl betroffener Mütter Hinweise auf eine unsichere und desorganisierte Bindungsrepräsentation, die als wichtiges handlungsleitendes inneres Modell für das Fürsorgeverhalten gegenüber dem Kind, aber auch für den Umgang mit den eigenen Bindungsbedürfnissen angesehen wird.
- 23 In der Analyse von Sheridan 2003 fanden sich beispielsweise in etwa einem Viertel der von ihr untersuchten Fallberichte psychiatrische Diagnosen, häufig Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen.
- 24 Eine Serie beeindruckender Fallanalysen findet sich bei Schreier/Libow 1993. Eminson 2001 hat darüber hinaus eine mit Fallbeispielen unterlegte Zusammenschau von Vorstellungen zur Ätiologie des Münchhausen-by-proxy-Syndroms vorgelegt. Eine eher theoretische Analyse ätiologischer Vorstellungen findet sich bei Rogers 2004.
- 25 Aus der englischen Jugendhilfe stammt hierbei ein umfangreiches Konzept (Department of Health 2002). Für die amerikanische Situation haben Parrish/Perman 2004 eine Übersichtsarbeit vorgelegt.
- 26 Für die deutschsprachige Literatur s. etwa Krupinski et al. 1995, S. 354, Noeker/Keller 2002, S. 1368.
- 27 Eher skeptisch äußern sich beispielsweise Noeker/Keller 2002 und Rosenberg 2002 zu den Chancen einer Therapie. In einer der wenigen vorliegenden Therapiestudien mit Katamnese konnten Berg/Jones 1999 dagegen nach einer stationären, multidimensionalen Intervention (bindungsorientierte Therapie und Rückfallprophylaxe) in über 70 % von 13 eher schweren Fällen eine Rückführung befürworten und bei über 80 % dieser Kinder über zwei Jahre hinweg einen positiven Entwicklungsverlauf beobachten. Weiterführende Literaturhinweise zu Therapieansätzen finden sich bei Parnell 2002. Bei der Einleitung von Therapiemaßnahmen warnt Bluglass 2001 aber vor der Selbstüberschätzung mancher Therapeuten und verlangt eine genaue Überprüfung von deren Qualifikation zur Behandlung solcher Fälle, bevor im familiengerichtlichen Verfahren über die Rückführung eines Kindes nachgedacht wird. Hinweise auf Kriterien zur Beurteilung der Erfolgssäussichten einer Therapie geben Jones et al. 2001, wobei eine gute Prognose mit Merkmalen wie einer Vortäuschung der künstlichen Erzeugung von Krankheiten, einer bestehenden Störungseinsicht und einem nicht misshandelnden Partner verbunden ist.
- 28 Eindrücklich belegen dies Befunde einer englischen Katamnesestudie (z.B. Bentovim 2001), in der sich ein langfristiges Schutzkonzept und eine zielgerichtete Therapie im Fall einer Rückführung als zentrale Prognosefaktoren für einen positiven Entwicklungsverlauf beim Kind erwiesen.

Was ist unter einem Schütteltrauma zu verstehen?

Heinz Kindler

Der drei Monate alte Hendrik wird von den Eltern nachmittags ins Kinderkrankenhaus gebracht. Der Junge macht einen apathischen Eindruck und atmet schwer. Äußere Verletzungen sind nicht erkennbar. Nach verschiedenen Untersuchungen, u.a. einer Kernspintomografie des Schädelns und einer augenärztlichen Untersuchung, stellen die behandelnden Mediziner die Diagnose „Schütteltrauma“ und informieren den zuständigen ASD.

Auf solche Weise gelangen in Deutschland jedes Jahr mehrere Dutzend Kinder in den Verantwortungsbereich des ASD. Genauere Zahlen zur Häufigkeit von Schütteltraumen liegen für die Bundesrepublik nicht vor;¹ jedoch haben verschiedene Kinderkrankenhäuser berichtet, dass sie jährlich jeweils mehrere Fälle behandeln.² Im Rahmen der Diskussion über körperliche Kindesmisshandlungen ist auf Schütteltraumen aus mehreren Gründen besonders hinzuweisen:

- Es handelt es sich um eine ungewöhnlich gefährliche Form der Misshandlung.
- Den entstehenden Schädigungen liegt ein besonderer Verletzungsmechanismus zugrunde.
- Unter Fachkräften existieren vielfach Unsicherheiten in der Fallbearbeitung.

Verletzungsmechanismen beim Schütteltrauma

Werden Kinder in ihren ersten Lebensmonaten an den Armen bzw. am Körper gehalten und kräftig geschüttelt oder mit dem Kopf kraftvoll gegen eine weiche Oberfläche geschleudert,³ so kann der Kopf des Kindes Flieh- und Rotationskräften ausgesetzt sein, die so stark sind, dass sie zu verschiedenen Verletzungen führen, wie etwa EinrisSEN in Blutgefäßen oder Nervenbahnen im Schädel oder Prellungen des Gehirns infolge einer Kollision mit der Schädelkapsel. Äußerlich sichtbare Verletzungen müssen dabei nicht auftreten. Neben den primären Verletzungen können Einblutungen bzw. Schwellungen des Gehirns sekundär zu einem lebensbedrohlichen Druckanstieg im Schädel und zum Untergang von weiterem Gehirngewebe infolge von Sauerstoffmangel führen.⁴

Im Hinblick auf Schütteltraumen ist die Verletzlichkeit von Neugeborenen und Kleinkindern gegenüber älteren Kindern und Erwachsenen besonders hoch und ergibt sich zum einen aus der noch schwachen Nackenmuskulatur im Verhältnis zur Schwere des Kopfes und zum anderen aus Merkmalen des Gehirns in der frühen Kindheit.⁵ Das heißt aber nicht, dass Verletzungen, die einem Schütteltrauma gleichen, nicht auch leicht zufällig, etwa im Spiel oder durch Bagatellunfälle entstehen könnten.⁶

Folgen von Schütteltraumen

Bei diagnostizierten Schütteltraumen werden oft außergewöhnlich schwere Folgen beobachtet. So beträgt die Sterblichkeit verschiedenen Untersuchungen zufolge bis zu 30 Prozent.⁷ In den beiden größten derzeit vorliegenden Studien⁸ wird sie mit 13 bzw. 19 Prozent angegeben. Schütteltraumen werden daher für einen erheblichen Anteil – von zehn bis 40 Prozent – aller tödlich verlaufenden Kindesmisshandlungen verantwortlich gemacht.⁹ Ein weiterer Anteil der Opfer von Schütteltraumen, der im Mittel der vorliegenden Untersuchungen mehr als 50 Prozent beträgt (Spannweite in den vorliegenden Studien: zehn bis 85 Prozent), erleidet bleibende Schädigungen, beispielsweise in Form von Blindheit, geistiger Behinderung oder Lernbehinderung.¹⁰ Wie Langzeitstudien¹¹ gezeigt haben, treten Verhaltenssymptome und neuropsychologische Defizite teilweise erst nach Jahren auf.

Das Risiko weiterer Misshandlung nach einem Schütteltrauma

Nach einem diagnostizierten Schütteltrauma ist es für das Handeln des ASD und eine eventuelle familiengerichtliche Intervention von hoher Bedeutung, wie groß die Gefahr einer erneuten Misshandlung des Kindes eingeschätzt wird. Grundinformationen hierzu liefern drei Gruppen von Studien:

- Studien, die Kinder mit Schütteltrauma auf Anzeichen früherer Misshandlungen hin untersucht haben,¹²
- Längsschnittstudien, die geprüft haben, ob betroffene Kinder später erneut misshandelt wurden,¹³
- Studien, die untersucht haben, ob bei Geschwistern betroffener Kinder Anzeichen von Misshandlungen vorlagen.¹⁴

Alle drei Gruppen von Studien deuten darauf hin, dass bei betroffenen Familien im Mittel ein substanzielles Risiko weiterer Misshandlungen besteht. Das heißt nicht, dass Eltern, die ein Kind geschüttelt haben, dieses Kind oder dessen Geschwister mit Sicherheit erneut misshandeln werden. Angesichts von Hinweisen auf weitere Misshandlungen in 20 bis 70 Prozent der berichteten Fälle ist aber von einem gegenüber der Normalbevölkerung deutlich erhöhten Misshandlungsrisiko auszugehen. Ein hinreichender Anlass für eine notfalls gerichtlich durchzusetzende Prüfung der familiären Situation mit dem Ziel der Beurteilung einer evtl. vorliegenden Kindeswohlgefährdung ist daher gegeben.

Eltern, die ein Kind geschüttelt haben

Über betroffene Eltern liegen bislang wenig gesicherte Informationen vor. Mehrere Untersuchungen zeigen, dass Schütteltraumen in deutlich mehr als der Hälfte der Fälle vom Vater oder dem Partner der Mutter verursacht wurden,¹⁵ wobei in einigen Fällen fehlendes Wissen über die Verletzlichkeit des Kindes, eine nicht bestehende Beziehung zum Kind oder die größere Häufigkeit von antisozialen Persönlichkeitsstörungen in der männlichen Bevölkerung eine Rolle gespielt haben dürften. Generell wird als Hintergrund der meisten Schütteltraumen eine elterliche Überforderung angenommen.¹⁶ Kinder mit frühkindlichen Regulationsstörungen, vor allem sog. „Schreibabys“, werden

daher als besonders gefährdet angesehen; insbesondere wenn die Eltern Störungen der Impulskontrolle aufweisen oder das Verhalten des Kindes unangemessen als feindselig interpretieren.

Fallbearbeitungsverläufe nach einem Schütteltrauma

Die Fallbearbeitung nach einem Schütteltrauma orientiert sich einzelfallbezogen am Risiko wiederholter Misshandlungen (vgl. Frage 70) und an der Bereitschaft der Eltern, Hilfe in Anspruch zu nehmen sowie Kontrolle zu dulden (vgl. Frage 72). Zu berücksichtigen ist, dass betroffene Kinder aufgrund bleibender Schädigungen häufig erhöhte Anforderungen an die elterliche Fürsorge stellen (vgl. Frage 63), was die Gefahr einer sekundären Vernachlässigung bergen könnte. Während für Deutschland keine Angaben zu typischen Fallverläufen vorliegen, berichten amerikanische Befunde in den meisten Fällen über eine zumindest zeitweise Fremdunterbringung nach der Krankenhausentlassung, die ohne Hinweise auf wiederholte Misshandlungen aber vielfach in eine Rückführung mündet.¹⁷

Anmerkungen

- 1 Im internationalen Feld bewegen sich die Zahlen für die Häufigkeit von bekannt werdenden Schütteltraumen im Bereich von acht bis 39 Fällen pro 100 000 Kindern unter einem Lebensjahr pro Jahr (Barlow/Minns 2000; Jayawant et al. 1998), wobei Fälle ohne massive Symptomatik nach herrschender Ansicht häufig nicht erkannt werden und die vorliegenden Zahlen zur Prävalenz daher vermutlich Unterschätzungen der realen Häufigkeit darstellen (zur Häufigkeit medizinisch nicht erkannter Fälle von Schütteltraumen s. Jenny et al. 1999). Die Häufigkeit von Schütteltraumen sinkt jenseits des ersten Lebensjahres deutlich, prinzipiell sind sie jedoch auch bei älteren Kindern möglich. In der Bundesrepublik werden im Jahresschnitt etwas mehr als 700 000 Kinder geboren, sodass bei einer Übertragbarkeit der Häufigkeitszahlen aus anderen Ländern von 61 bis 295 Fällen bei Kindern im ersten Lebensjahr pro Jahr auszugehen wäre.
- 2 Z.B. Kinderklinik Göttingen, Schiffmann/Saternus 2002.
- 3 Duhaime et al. 1987 haben aufgrund von Befunden an Tiermodellen die Haltung vertreten, dass Schüttelbewegungen alleine nicht zu schweren Verletzungen führen, sondern der Kopf des Kindes zusätzlich auf eine harte Unterlage treffen muss. Gestützt auf Autopsiebefunde an Opfern ohne Anzeichen einer stumpfen Gewalteinwirkung auf den Schädel und auf Berichte geständiger Täter, die nur ein Schütteln des Kindes beschrieben, ist die Mehrheitsmeinung in der Medizin dieser Position nicht gefolgt (für eine Übersicht s. Kirschner 2002).
- 4 Die relative Bedeutung der verschiedenen Verletzungsmechanismen für die bei Schütteltraumen beobachtbaren Schädigungen wird in der medizinischen Literatur intensiv diskutiert. Für verschiedene Modellvorstellungen s. Johnson et al. 1995; Barlow/Minns 1999; Kivlin et al. 2000; Geddis et al. 2001.
- 5 Für eine Forschungsübersicht s. Brooks/Weathers 2001.
- 6 Für eine Forschungsübersicht s. Wheeler 2003. Darin enthalten sind Studien an über 3 000 Kleinkindern, bei denen die Folgen von Bagatellunfällen und kleineren Stürzen untersucht wurden.
- 7 Für eine Forschungsübersicht s. Chiocca 1995.
- 8 Reece/Sege 2000; King et al. 2003.
- 9 Hennes/Kini/Palusci 2001; Kienberger-Jaudes/Bilaver 2004.
- 10 Für eine Forschungsübersicht s. Hennes et al. 2001; darin noch nicht enthalten sind Studien von Haviland/Russell 1997, Gilles/Nelson 1998, Jayawant et al. 1998, Prasad et al. 2002 und Vinchon et al. 2003.
- 11 Z.B. Bonnier et al. 1995.
- 12 Goldstein et al. 1993; Lazoritz et al. 1997; Jayawant et al. 1998; King et al. 2003.
- 13 Alexander et al. 1990; Kienberger-Jaudes/Bilaver 2004.
- 14 Alexander et al. 1990; Reder/Fitzpatrick 1995; Jayawant et al. 1998.
- 15 Z.B. Jayawant et al. 1998; Lazoritz et al. 1997; King et al. 2003.
- 16 Für eine Forschungsübersicht s. Davies/Murphy Garwood 2001.
- 17 Kienberger Jaudes/Bilaver 2004.

Welche Formen einer missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge sind bekannt?

Thomas Meysen

Ursachen der Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB

Die Vorschrift des § 1666 Abs. 1 BGB nennt vier mögliche Ursachen für eine Kindeswohlgefährdung:

- die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge,
- die Vernachlässigung des Kindes,
- das unverschuldete Elternversagen oder
- das Verhalten eines Dritten.

Die *missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge* bezieht sich auf ein aktives Verhalten der personensorgeberechtigten Eltern. Aus juristischer Sicht beschreibt sie einen „falschen, rechts- und zweckwidrigen Gebrauch des Sorgerechts“, der für alle vernünftig und besonnen denkenden Eltern in erkennbarer Weise dem Kindeswohl und dem Erziehungsziel objektiv zuwiderläuft (Coester 2000). Das Tatbestandsmerkmal des § 1666 Abs. 1 BGB ist erfüllt, wenn die Eltern bewusst ihr Sorgerecht ausnutzen, um ihrem Kind Schaden zuzufügen oder wenn sie aus freiem Entschluss zumindest nicht bereit sind, eine verantwortungsbewusste Berücksichtigung der Kindesinteressen vorzunehmen.

Fallgruppen in Rechtsprechung und Literatur

Die Kindesmisshandlung wird meist als erste Fallgruppe des Sorgerechtsmissbrauchs genannt. Dazu zählen die Gerichte Tötungsversuche oder körperliche Schädigung, sei es gezielt oder durch „unkontrollierte Affekthandlung und auf das Kind umgeleitete Aggressionen“. Die Familiengerichte (bzw. seinerzeit die Vormundschaftsgerichte) konnten früher oft erst bei gravierenden körperlichen Verletzungen aktiviert werden. Mittlerweile setzt sich allerdings vermehrt die Erkenntnis durch, dass durch körperliche oder seelische Misshandlung verursachte seelische Schädigungen oft schwerwiegender und nachhaltiger sind. Auch psychische Misshandlung ist daher in diesem Zusammenhang als Gefährdungsursache anerkannt.

Die Frage nach einer Abgrenzung zwischen „gerechtfertigter Züchtigung“ und Kindesmisshandlung stellt sich zwar seit der Ächtung der Gewalt in der Erziehung mit Einführung des § 1631 Abs. 2 BGB im November 2000 nicht mehr. Zu unterscheiden gilt es jedoch nach wie vor, denn nicht in jeder „geächteten“ Züchtigung ist auch gleichzeitig eine Kindeswohlgefährdung zu sehen. Viele Familienrechtler differenzieren hier allein zwischen „noch hinnehmbaren Einwirkungen der Eltern und unvertretbaren Kindesschädigungen“ und blenden damit die graduell unterschiedliche Notwendigkeit helfender Interventionen und Ansprüche auf Sozialleistungen nach dem SGB VIII aus.

Eine weitere Form der missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge ist der sexuelle Missbrauch. Hierzu zählen die Gerichte auch ein Anhalten zur Prostitution und gehen von einer Kindeswohlgefährdung aus, wenn ein Kind oder ein(e) Jugendliche(r) in sexuelle Handlungen passiv hineingezogen wird.

Eltern missbrauchen ihr Sorgerecht auch, wenn sie bei einer Gesundheitsgefährdung des Kindes oder des/der Jugendlichen eine objektiv gebotene oder vom Kind gewünschte ärztliche Behandlung verweigern. Von der Rechtsprechung nicht erfasst sind hier in der Regel versagte Schönheitsoperationen oder die Ablehnung ärztlich empfohlener Impfungen. Beispiele für einen Sorgerechtsentzug finden sich aber in Fällen, in denen die Eltern aus Glaubensgründen (z.B. Zeugen Jehovas) ihre Einwilligung zu einer notwendigen Bluttransfusion nicht geben, erforderliche Diagnosemaßnahmen verweigern, eine ärztlich angeordnete Medikamentierung nicht einhalten oder einen Aids-Test ablehnen, obwohl Hinweise auf eine Infektionsgefahr bestehen.

Auf einen gefährdenden Erziehungsstil stützen Gerichte mitunter einen Entzug der elterlichen Sorge – sowohl wenn er übermäßig autoritär als auch derart von Überfürsorglichkeit („overprotection“) geprägt ist, dass eine Abschottung des Kindes oder des/der Jugendlichen nach außen zu einer „völligen seelischen Abhängigkeit zu den überfürsorglichen Eltern“ und in der Folge zu Entwicklungsrückständen oder psychosomatischen Krankheiten führt. Auch mangelnder elterlicher Beistand bei Entwicklungsschwierigkeiten wurde schon als Gefährdung angesehen.

Die Verpflichtung der Eltern, die wachsenden Fähigkeiten und das wachsende Bedürfnis ihrer Kinder zu selbstständigem, verantwortungsbewusstem Handeln zu berücksichtigen (§ 1626 Abs. 2 BGB), kann zu Autonomiekonflikten führen, wegen derer eine familiengerichtliche Entscheidung notwendig wird. In der veröffentlichten Rechtsprechung finden sich hierzu Entscheidungen, in denen Eltern das Sorgerecht entzogen wurde, weil sie beispielsweise gegen den Willen ihrer schwangeren minderjährigen Tochter einen Schwangerschaftsabbruch durchsetzen wollten bzw. jugendlichen Kindern sexuelle Kontakte durch die Eltern verboten wurden, ihre Intimsphäre nicht gewahrt blieb oder in denen Töchter gegen ihren Willen verheiratet werden sollten. Hierzu werden auch die „Adoleszenzkonflikte“ gezählt, in denen Eltern, meist aus religiösen Gründen, Kinder zu Hause einsperren und ihnen damit soziale Kontakte unmöglich machen.

Die Eltern sind verpflichtet, bei der schulischen und beruflichen Ausbildung Rücksicht auf die Eignung und Neigung ihres Kindes zu nehmen. Die Wahl einer ungeeigneten Schulform oder Ausbildung, das Abhalten vom Schulbesuch bzw. ein nicht ausreichendes Anhalten zum Schulbesuch haben ebenso zu gerichtlichen Sorgerechtsentzügen geführt wie das Nichtunterschreiben eines Ausbildungsvorvertrags, das Hineinzwingen der Kinder in einen ungewollten Beruf oder eine nicht ausreichende Förderung (z.B. durch die Ermöglichung eines regelmäßigen Kindergartenbesuchs), durch das das Kind zum/zur FörderschülerIn zu werden drohte. Zur missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge wird auch die Ausbeutung der Arbeitsleistung des Kindes oder ein Anhalten zum Betteln gezählt.

Auch Umgangsverweigerungen können familiengerichtliche Maßnahmen wegen Kindeswohlgefährdung in dieser Fallgruppe nach sich ziehen; insbesondere dann, wenn sie die Entziehung des anderen Elternteils zur Folge hat oder wenn eine Entfremdung vom anderen Elternteil aktiv gefördert wird.

Das Aufenthaltsbestimmungsrecht kann entzogen werden bei der (beabsichtigten) Wegnahme eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen von den Pflegepersonen und in besonders gelagerten Fällen auch bei häufigem Wohnsitzwechsel oder bei einer Verbringung ins Ausland, wenn damit beispielsweise der Zweck verfolgt wird, die Tochter beschneiden zu lassen.

Was ist unter einem unverschuldeten Versagen von Eltern zu verstehen?

Thomas Meysen

Kriterium der Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB

Unter den vier in § 1666 Abs. 1 BGB beschriebenen Kriterien für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen nimmt das *unverschuldeten Elternversagen* neben der missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge, der Vernachlässigung des Kindes und dem gefährdenden Verhalten Dritter die Funktion eines Auffangtatbestands ein. Es orientiert sich allein an der Situation des Kindes oder Jugendlichen und kommt ohne Schuldzuweisungen aus. So kommt es dem Grundgedanken des Kinder- und Jugendhilferechts am nächsten, dass sich bei der Beschreibung von Hilfebedarf konsequent zu einem Verzicht auf diskriminierende (Dis-)Qualifikation von Eltern bekennt. Auch FamilienrichterInnen ist es damit gestattet, die Frage nach der „Schuld“ offen zu lassen und den Eltern eine solche nicht nachweisen zu müssen.

Fallgruppen in Rechtsprechung und Literatur

Wenn die Familiengerichte (früher: Vormundschaftsgerichte) sowie die Kommentatoren von § 1666 BGB unverschuldetes Versagen der Eltern annehmen, dann denken sie zuerst an fehlende Ressourcen der Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder. Bis in diesen Fällen ein Sorgerechtsentzug in Betracht kommt, sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts jedoch zuerst hohe Hürden zu überwinden (BVerfGE 60, 79). Zum einen sind etwaige Benachteiligungen von Kindern beispielsweise behinderter Eltern grundsätzlich hinzunehmen und die Hilfeinstitutionen sind aufgefordert, nichts unversucht zu lassen, mit Unterstützung öffentlicher Hilfen die Eltern-Kind-Beziehung lebbar und ein Zusammenleben weiterhin möglich zu machen.

Wenn Juristen unter dieses Tatbestandsmerkmal Fallgruppen subsumieren, dann nennen sie an erster Stelle chronische Belastungen wie Suchterkrankungen aufgrund von Alkohol-, Drogen- oder Tablettenabhängigkeit, psychische Störungen der Eltern sowie geistige oder körperliche Behinderungen.

Insgesamt überstrapaziert die Rechtsprechung das „unverschuldeten Versagen der Eltern“ tendenziell etwas und fasst gelegentlich auch Fälle „missbräuchlicher Ausübung der elterlichen Sorge“ darunter (vgl. Frage 9).

Ohne eine chronische Belastung festzustellen oder konkret zu benennen, werden Eltern im Übrigen in den Urteilsbegründungen als unverschuldet „mit der Erziehung überfordert“ oder „zur Erziehung ungeeignet“ gehalten, wenn sie unfähig sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen oder unfähig oder nicht bereit sind, die Misshandlungen durch den anderen Elternteil oder durch Dritte abzuwenden. Unter dieses Tatbestandsmerkmal fasst die Rechtsprechung auch Fälle, in denen in der Betreuung und Erziehung unterschiedlich belastbare und wechselhafte Eltern das Kind mit ihrem schwankenden

Verhalten emotional vernachlässigen oder in denen die Gerichte den Eltern „Persönlichkeitsdefizite“ attestieren, sie als gleichgültig, labil und antriebsarm erleben und beim Kind Entwicklungsrückstände im motorischen sowie im intellektuellen, sprachlichen und emotionalen Bereich feststellen. Gleiches wird angenommen, wenn die Eltern Wahnvorstellungen haben und unter paranoiden Psychosen leiden. Analphabetismus wurde schon als „unverschuldetes Versagen“ angesehen und es wurde (früher) mitunter sogar taubstummen, allein erziehenden Eltern das Sorgerecht entzogen.

Ebenfalls nicht in eine „Verschuldensprüfung“ eingetreten sind Familiengerichte, wenn die Eltern in chaotischen Wohnverhältnissen leben, die beispielsweise chronisch unhygienisch sind und keine Schlafstatt für Kinder bieten, wenn die Eltern wegen Kindesmord inhaftiert sind und weitere Kinder bekommen oder wenn die Eltern ihre älter werdenden Kinder nicht mehr erreichen und diese die Schule schwänzen, delinquent werden etc. Auch ein Freispruch vom Vorwurf der Kindesmisshandlung in einem Strafverfahren gegen die Eltern hindert Familiengerichte nicht, trotzdem die elterliche Sorge zu entziehen, wenn die Gefährdung des Kindeswohls gleichwohl anzunehmen ist.

Eine Kindeswohlgefährdung hat die Rechtsprechung beispielsweise abgelehnt, wenn die Eltern inhaftiert oder mit dem Aids-Virus infiziert sind oder wenn sie Kettenraucher sind und ihre Kinder damit der Gefahr des Passivrauchens aussetzen.

Was ist unter einem unzureichenden Schutz vor Gefahren durch Dritte zu verstehen?

Thomas Meysen

Kriterium der Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB

Ist das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen gefährdet und sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage, die Hilfezugänge zu eröffnen, ist regelmäßig eine familiengerichtliche Sorgerechtsentscheidung erforderlich. Die Ursache für die Gefährdung ist insoweit zweitrangig. Um keine Lücken eines effektiven und umfassenden Kindesschutzes zu lassen, ist neben der missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge, der Vernachlässigung des Kindes und dem unverschuldeten Elternversagen nachträglich das Kriterium des gefährdenden Verhaltens eines / einer Dritten in § 1666 Abs. 1 BGB eingefügt (Bundestags-Drucksache 8 / 2788, S. 39). „Dritte“ bezeichnet dabei alle Personen, die nicht Eltern sind, also Stiefeltern, LebensgefährtInnen oder FreundInnen der Eltern, Pflege- und sonstige Betreuungspersonen, Geschwister, andere Verwandte, NachbarInnen usw.

Da die personensorgeberechtigten Eltern stets vorrangig verantwortlich bleiben, das Wohl ihres Kindes sicherzustellen, ist in dem schädigenden Verhalten Dritter immer auch ein unzureichender Schutz durch die Eltern zu sehen, sei er verschuldet oder unverschuldet. Bei den Maßnahmen, die das Familiengericht aufgrund einer Gefährdung durch das Verhalten Dritter fällt, hat es allerdings zu prüfen, ob der Schutz dadurch sichergestellt werden kann, dass sich diese ausschließlich oder vorwiegend gegen die Dritten richten. Vorausgesetzt, Eltern sind an einer aktiven Gefährdungsabwehr interessiert, kann dies dazu beitragen, sie in ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken.

Fallgruppen in Rechtsprechung und Literatur

Rechtsprechung und Literatur haben zum Tatbestandsmerkmal des unzureichenden Schutzes vor Gefahren durch Dritte zahlreiche Fallgruppen beschrieben.

Seit In-Kraft-Treten des Gewaltschutzgesetzes zum 1. Januar 2002 und seit das im April 2002 in Kraft getretene Kinderrechteverbesserungsgesetz die Möglichkeit einer Wohnungszuweisung im Kindeswohlinteresse ausdrücklich vorsieht (§ 1666a Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB), dürfte die Partnerschaftsgewalt als eine der am meisten beachteten Konstellationen in dieser Fallgruppe gelten. Bekommen Kinder oder Jugendliche gewalttätige Auseinandersetzungen ihrer Eltern mit, so kann dies das Kindeswohl gefährden. Der / die gewalttätige PartnerIn kann in diesem Fall der Wohnung verwiesen werden.

Aber auch wenn sich die Gewalt der LebensgefährtInnen oder (älteren) Geschwister gegen die Kinder oder Jugendlichen selbst richtet, können entsprechende sorgerechtliche Maßnahmen indiziert sein. Dies betrifft sowohl Fälle von sexuellem Missbrauch, Gewalt oder sonstigem gefährdenden Erziehungsverhalten, etwa bei entwürdigenden oder übermäßigen Bestrafungen. Auch von ungeeigneten Pflegepersonen, bei denen die personensorgeberechtigten Eltern ihre Kinder belassen, kann eine solche Gefahr ausgehen.

Familiengerichtliche Maßnahmen können sich auch gegen Personen richten, die das Kind oder den Jugendlichen in suchtgefährdender Weise zu Alkohol- oder Drogenkonsum verleiten, sie zur Prostitution zwingen oder zu Straftaten anleiten. Im Zuge dessen können auch Kontaktaufnahmen von Zuhältern oder NachbarInnen sowie von Personen mit ansteckenden Krankheiten untersagt werden.

Aber auch das Risiko mangelnden Selbststeuerungsvermögens von GewaltverbrecherInnen oder die Indoktrination durch Angehörige von Sekten oder radikalen Glaubensgemeinschaften können eine entsprechende Gefährdung darstellen.

Die Beispiele sind selbstverständlich nicht abschließend. Wie die Sensibilisierung für die belastende Wirkung von Partnerschaftsgewalt auf Kinder und Jugendliche oder die Möglichkeit einer Inflektionsgabe bei Homosexuellen zeigt, hat der Wandel der Werte und Wahrnehmungen Einfluss auf die Auslegung auch dieses Tatbestandsmerkmals einer Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB.

Was ist unter einer „das Wohl des Kindes nicht gewährleistenden Erziehung“ zu verstehen?

Heike Schmid

Ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung setzt gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII voraus, dass eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.

„Nichtgewährleistung“

„Nichtgewährleistung“ einer dem Kindeswohl entsprechenden Erziehung bedeutet, dass die Personensorgeberechtigten mit ihren Mitteln den Anspruch des Kindes oder Jugendlichen auf Erziehung nicht sicherstellen können. Dies ist der Fall, wenn die Personensorgeberechtigten aus eigener Kraft, ohne Hilfe des Jugendamtes, nicht in der Lage sind, entweder selbst oder durch Inanspruchnahme der Hilfe anderer Personen einen Zustand herzustellen, in dem die für eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung erforderlichen Bedingungen gegeben sind. Es kommt demnach ausschließlich auf die Erziehungsverantwortung der Eltern und nicht auf die Selbsthilfemöglichkeiten der Familie im weiteren Sinne an.¹

Der Begriff des Kindeswohls

Mit der Verwendung des Begriffs des Kindeswohls greift § 27 SGB VIII die Terminologie des Kindschaftsrechts im BGB auf. Die Kindeswohl-Klausel des bürgerlichen Rechts stellt eine offene Rechtsnorm dar, aus der die beiden Grundwertungen – zum einen der Vorrang der Kindesinteressen vor allen anderen beteiligten Interessen, zum anderen der Vorrang von Einzelfallgerechtigkeit vor allgemeinen Regeln – hervorgehen.² Sie ist ein im Einzelfall zu aktualisierender Wertmaßstab.³

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Anknüpfung an die Rechtsprechung zu § 1666 BGB im Kontext erzieherischer Hilfen nur wenig hilfreich, zumal diese die staatliche Eingriffsschwelle bei einer Kindeswohlgefährdung in den Vordergrund stellt, während § 27 SGB VIII eine niedrigere Schwelle der Beeinträchtigung kindlicher Erziehung und Entwicklung verlangt.⁴

Der erzieherische Bedarf als materiell-rechtliche Schwelle des § 27 SGB VIII

In § 27 SGB VIII wird das Kindeswohl zur erzieherischen Situation in Bezug gesetzt. Maßstab für die Bewertung ist hierbei § 1 Abs. 1 SGB VIII, der das Recht des jungen Menschen auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit formuliert. Im Hinblick auf dieses Erziehungsziel ist eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung nicht gewährleistet, wenn eine Fehlentwicklung bzw. ein Rückstand oder Stillstand der Persönlichkeitsentwicklung eingetreten ist oder droht.

Bei der Beurteilung,⁵ ob eine defizitäre Erziehungssituation – ein erzieherischer Bedarf – in diesem Sinne vorliegt, ist sowohl auf das erzieherische Handeln bzw. Nichthandeln, d.h. die bewussten und unbewussten pädagogischen Einwirkungen auf das Kind in der Familie, als auch auf das Ergebnis des erzieherischen Verhaltens abzustellen.⁶

Dabei kommt es auf die einzelnen Faktoren, die der erzieherischen Defizitsituation zugrunde liegen, nicht an. Soziale, gesundheitliche, psychische oder psychosoziale Belastungen der Familie begründen an sich keinen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung. Maßgeblich ist vielmehr der Zustand, den sie herbeiführen. Beeinträchtigt dieser die persönliche Entwicklung des Kindes und können ihn die Personensorgeberechtigten ohne Hilfe zur Erziehung nicht beseitigen, ist der Hilfetatbestand des § 27 Abs. 1 SGB VIII erfüllt, ohne dass hierfür eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt werden muss. Die Mängelsituation des § 27 SGB VIII muss nicht die Gefahrengrenze des § 1666 BGB überschreiten. Ausreichend ist, dass eine Verfehlung oder Verzögerung des Erziehungsziels nach § 1 Abs. 1 SGB VIII droht.

Der Erziehungsstand des Kindes ist unter Berücksichtigung seiner konkreten Lebenslage, d.h. seines Alters, seiner Veranlagungen und seiner Sozialisationsbedingungen, zu beurteilen. Bei der Bewertung der erzieherischen Defizitsituation, die unter aktiver Mitwirkung der Betroffenen erfolgt, sind in erster Linie die Faktoren und Bedingungen zu klären, die im Einzelfall die Entwicklung des Kindes belasten. Geschieht dies durch einen externen Vergleich mit einer „Normalsituation von Sozialisation“⁷, gilt es sich die hierbei bestehende Gefahr einer Diskriminierung und Stigmatisierung zu vergegenwärtigen. Da den Eltern im Rahmen ihrer elterlichen Erziehungsverantwortung ein weiter Spielraum im Hinblick auf Methoden und Ziele der Erziehung verbleibt, sollte vor dem Hintergrund der Pluralisierung von Lebenslagen und der Individualisierung der Lebensführung ein breites Spektrum von Normalität akzeptiert werden.⁸

Um der spezifischen Erziehungssituation gerecht zu werden, muss von den individuellen Entwicklungsmöglichkeiten, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Sozialisationsbedingungen zur Entfaltung gebracht werden müssen, ausgegangen werden.⁹

Ist eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet, liegt also ein erzieherischer Bedarf und damit die Voraussetzung für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII vor, orientieren sich Geeignetheit und Notwendigkeit der Hilfe am erzieherischen Bedarf, der damit auch als Maßstab für die Hilfeauswahl und den Hilfeumfang fungiert.¹⁰

Anmerkungen

- 1 Stähr 2002, § 27 Rd.-Nr. 19.
- 2 Coester 2000, § 1666 Rd.-Nr. 64.
- 3 Coester 1983, S. 163 ff.
- 4 Wiesner 2000, § 27 Rd.-Nr. 19.
- 5 Bei Auslegung des sog. „erzieherischen Bedarfs“ als Voraussetzung für einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung ist der Verwaltung kein Beurteilungsspielraum eingeräumt. Es bestehen folglich keine Beschränkungen für die gerichtliche Überprüfung der Entscheidung über das Vorliegen eines erzieherischen Bedarfs (vgl. hierzu Schmid 2004, S. 14 ff.).
- 6 Stähr 2002, § 27 Rd.-Nr. 20 ff.
- 7 So Münder et al. 2003, § 27 Rd.-Nr. 6.
- 8 Wiesner 2000, § 27 Rd.-Nr. 20/21.
- 9 Stähr 2002, § 27 Rd.-Nr. 24.
- 10 Vgl. Maas 1996b, Kap. 4.3.2.2; Jans/Happe/Saurbier/Maas 2000, Erl. § 36 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 4.

GRUNDLAGEN

Kindliche Entwicklung, Gefährdungsaspekte und Folgen

Die kindliche Entwicklung

Was brauchen Kinder, um sich altersgemäß entwickeln zu können?

Annegret Werner

Kinder und Jugendliche haben das Recht auf eine individuelle, personale und soziale Entwicklung; das heißt, sie haben das Recht zu wachsen, zu lernen und zu gedeihen, ihre Persönlichkeit zu entfalten und sich damit zu emotional stabilen, eigenständigen, einfühlsamen und sozial verantwortlichen Persönlichkeiten zu entwickeln (vgl. Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG und die UN-Kinderrechtskonvention).¹

Die wesentliche Grundvoraussetzung für eine positive Persönlichkeitsentwicklung wird in der Erfüllung kindlicher Grundbedürfnisse gesehen. Diese wird durch bestimmte Formen der Fürsorge, Betreuung und Erziehung sowie Erfahrungen in und mit der Umwelt ermöglicht.

Die Konkretisierung der Bedürfnisse ist theoretisch durch in unserer Gesellschaft geformte Menschenbilder und insbesondere durch Bilder von Kindern und Kindheit sowie empirisch teilweise durch natürliche Experimente begründbar.² Diese lassen sich durch wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie präzisieren.

Im Folgenden werden drei basale kindliche bzw. menschliche Bedürfnisse näher bestimmt und der Zusammenhang zwischen ihrer Erfüllung und der altersgemäßen Entwicklung beschrieben:³

- das Bedürfnis nach Existenz („existence“),
- das Bedürfnis nach sozialer Bindung und Verbundenheit („relatedness“),
- das Bedürfnis nach Wachstum („growth“).

Die Grundbedürfnisse stehen miteinander in Zusammenhang und sind in ihrer Wirkung voneinander abhängig. Sie können als gleichwertig und grundlegend angesehen werden. In den unterschiedlichen Entwicklungsstadien eines Kindes kann den verschiedenen Grundbedürfnissen jedoch unterschiedliche Bedeutung zukommen.

Das Verhältnis von Fürsorge und Autonomie hinsichtlich der Befriedigung der verschiedenen Bedürfnisse verändert sich im Verlauf der Entwicklung. Es muss diesbezüglich immer wieder eine neue Balance gefunden werden: In der frühen Kindheit benötigt ein Kind viel Fürsorge und wenig Autonomie, im Jugendalter ist dieses Verhältnis eher umgekehrt. Auf der Grundlage der Feinfühligkeit von Bezugspersonen, womit die angemessene Wahrnehmung und Beachtung der kindlichen Signale in der Beziehungsgestaltung bezeichnet wird, kann sich am besten eine reife Autonomie entwickeln, die es dem Kind ermöglicht, das zu tun, was es selbst kann, und bei Überforderung auch offen Hilfe zu suchen.⁴

Das Bedürfnis nach Existenz

Die einzelnen Bedürfnisse, die in diese Kategorie eingeordnet werden, stellen die Voraussetzungen zum Leben und Überleben dar. Sie beinhalten die körperliche Unversehrtheit, Sicherheit und Versorgung.

Zu den Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung zählen im Kontext dieses Bedürfnisses

- die Beachtung der grundlegenden physiologischen Bedürfnisse, wie die regelmäßige, ausreichende und ausgewogene Ernährung, Körperpflege sowie ein angemessener Wach- und Ruherhythmus;
- der Schutz des Kindes vor schädlichen äußeren Einflüssen (z.B. Witterung), Gefahren (z.B. Straßenverkehr) und Krankheiten, auch schon während der Schwangerschaft;
- das Unterlassen von Gewalt und anderen physisch und psychisch grenzverletzenden Verhaltensweisen bzw. der Schutz davor.

In den ersten Lebensjahren müssen Ernährung, Pflege und Schutz vor Gefahren von den Bezugspersonen garantiert werden, da sich Säuglinge und Kleinkinder de facto nicht selbstständig darum kümmern können. Sie äußern ihre Bedürfnisse nach körperlicher Unversehrtheit, Schutz und Regulation in Weinen oder Unruhe. Mit steigendem Alter ändern sich nicht nur Bedürfnisse, sondern auch Signale (vor allem durch die Entwicklung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit), Möglichkeiten der wechselseitigen Zielkorrektur und die Fähigkeit zur „Selbsterfüllung“ bestimmter Bedürfnisse wächst an.

Das Bedürfnis nach sozialer Bindung

Das Bedürfnis nach sozialer Bindung ist von Natur aus ein Grundbedürfnis von Kindern und auch Erwachsenen.⁵

Dieses Bedürfnis wird grundlegend durch das Heranwachsen des Kindes in einer beständigen und liebevollen Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson erfüllt – einer Beziehung, die sich durch Nähe, Empathie, Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Bezugsperson(en) auszeichnet. Dabei werden die Beziehungen in Abhängigkeit von dem individuellen Kind, seinem Temperament, seiner Gefühlsregulation und Ausdrucksfähigkeit (mit)gestaltet, was ausreichend und angemessen berücksichtigt werden muss.⁶

In den ersten Lebensjahren geht das Kind Bindungen zu den Personen ein, die seine körperlichen und psychischen Bedürfnisse regelmäßig befriedigen. Diese Bindungen sichern das Überleben und stellen Erfahrungen dar, die das zukünftige Bindungsverhalten und den Umgang mit anderen Menschen mitbestimmen.⁷ Sie ermöglichen auch die Weitergabe von Wissen und Fähigkeiten. Positive Bindungen erleichtern die Exploration und fördern damit auch die geistige Entwicklung, indem sie Konstanz und Verlässlichkeit sicherstellen sowie Konzentration und Aufmerksamkeit ermöglichen (Regulation).⁸

Das kindliche Beziehungs- und Bindungsverhalten wandelt sich im Laufe der Entwicklung und erfordert die elterliche Anpassung. Mit zunehmendem Alter wendet sich das Beziehungsinteresse des Kindes auch den Gleichaltrigen zu. Im Jugendalter können sich enge Freundschaften zu Bindungen weiterentwickeln.⁹ Ähnlich wie bereits oben beschrieben, ist auch hier die zunehmende Ablösung und Abgrenzung von den Eltern bzw. den Bezugspersonen

nicht mit einem Abbruch und einer Beendigung der Beziehungen zu wechseln. Die frühen Beziehungen bieten dem Heranwachsenden als „Basisstation“ Rückzugsmöglichkeit und Unterstützung.

Als größerer Rahmen kann dem Bedürfnis nach sozialen Beziehungen und Verbundenheit das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und nach kultureller Kontinuität zugeordnet werden. Soziale Kontakte, faire, durchschaubare und respektvolle gemeinschaftliche Verhältnisse und gemeinschaftlich getragene Werte und Normen, aber auch die Auseinandersetzung mit anderen und die Akzeptanz anderer können die Entwicklung der Persönlichkeit und von sozialer Verantwortung unterstützen.

Das Bedürfnis nach Wachstum

Um sich geistig und auch körperlich entwickeln zu können, muss das Bedürfnis nach kognitiven, emotionalen, ethischen und sozialen Anregungen und Erfahrungen erfüllt werden. Das aktive, selbstmotivierte und seine Entwicklung mit vorantreibende Individuum braucht die Interaktion mit einer aktiven, erfüllenden oder fordernden Umwelt. Anregungen und Anforderungen an kindliche Fähigkeiten und Fertigkeiten wirken sich dabei umso positiver aus, je mehr sie sich am Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes orientieren.

Der Wissens- und Forscherdrang von Kindern und Jugendlichen schließt gleichermaßen die Bedürfnisse nach Spiel und Leistung ein.¹⁰ Durch Ermutigung und angemessene Stimulierung unterstützen die Bezugspersonen das Explorationsverhalten. Kinder und Jugendliche brauchen Erfahrungsräume, in denen sie selbstständig üben und sich unter Beweis stellen können. In ihnen benötigen sie zum einen Struktur und Halt durch Bezugspersonen wie auch berechenbar gesetzte Grenzen. Daneben gilt es insbesondere, in den Zusammenhängen von Erwartungen, Leistung, Übung, Verantwortungsbewusstein und Forderungen das Bedürfnis des Kindes bzw. Jugendlichen nach Lob und Anerkennung angemessen und ausreichend zu erfüllen.

Bereits Säuglinge und Kleinstkinder wollen und benötigen für ihre Entwicklung eine anregungsreiche materielle (z.B. Mobile, Spielzeug etc.) und soziale Umwelt. Dabei ist es für die Entwicklung günstig, vom einzelnen Kind und nicht von altersgebundenen allgemeinen Vorgaben auszugehen. Sowohl ständige Über- als auch Unterforderung wirken sich altersunabhängig negativ aus. Die Möglichkeit zur Teilhabe an ausgewählten Aktivitäten der Erwachsenen und zu möglichst selbstständigen Versuchen der Bewältigung unterschiedlicher Aufgaben und Probleme in gestalteten Erfahrungsräumen sowie die Anerkennung dieser Leistungen ist in jeder Altersstufe für eine positive Selbstkonzept- und Selbstkompetenzentwicklung wichtig.¹¹

Zum Verhältnis von Macht und Abhängigkeit

Kinder sind von der Erfüllung der Bedürfnisse durch die Bezugspersonen abhängig, in bestimmten Altersphasen diesen sogar ausgeliefert. Erst mit steigendem Alter lernt das Kind, eigene Bedürfnisse zurückzustellen und aufzuschieben (Frustrationstoleranz) sowie sich auch selbst um die Bedürfnisbefriedigung zu kümmern. Es bedarf dann vermehrter Aushandlungsprozesse, welche Bedürfnisse wie und von wem erfüllt werden. Im Rahmen wechsel-

seitiger, wenngleich nicht symmetrischer Zielkorrektur muss eine Balance zwischen der Erfüllung der einzelnen Bedürfnisse der beteiligten Personen in der Familie gefunden werden.

Die Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen auf der einen Seite und die Macht von Bezugspersonen auf der anderen Seite erfordert Leitbilder positiver Autorität¹² in der Gesellschaft und eine gesellschaftliche Sensibilität gegenüber möglichen Formen von Machtmisbrauch.

Erfüllung kindlicher Bedürfnisse: die Einschätzung

Um im Rahmen der Sozialen Arbeit die einzelnen kindlichen Bedürfnisse und das Ausmaß ihrer Erfüllung erkennen und einschätzen zu können, wurde ein Bewertungsschema¹³ entwickelt, das die Kategorisierung in drei Basisbedürfnisse erweitert. Dadurch soll eine detaillierte, differenzierte und individuelle Beschreibung der kindlichen Bedürfnisbefriedigung zu einem gegebenen Zeitpunkt unterstützt werden. Das Schema kann für unterschiedliche Bezugspersonen (Mutter, Vater, Großmutter etc.) des Kindes eingesetzt werden und bietet Hinweise, wie die einzelnen Bedürfnisse durch diese verschiedenen Personen in unterschiedlichen Lebensräumen erfüllt werden. Weiterhin erlaubt das Schema Erhebungen zu verschiedenen Zeitpunkten und damit Aussagen zu den Entwicklungen und/oder Veränderungen in den verschiedenen Bedürfniskategorien.

Anmerkungen

- 1 Zu dem Zusammenhang von Rechten und Bedürfnissen von Kindern s. Fegert 1999.
- 2 Vgl. Brazelton/Greenspan 2002, Rutter et al. 2004, Haugaard/Hazan 2003, Zeanah et al. 2003 a, Zeanah et al. 2003 b, Maclean 2003, O'Connor 2003.
- 3 Die Kategorisierung der Bedürfnisse ist angelehnt an die Einteilung der Basis-Bedürfnisse von Alderfer 1972. Die Basisbedürfnisse stellen übergeordnete Bedürfniskategorien dar, denen einzelne Bedürfnisse aus feiner untergliederten Zusammenstellungen kindlicher Bedürfnisse zugeordnet werden können (Brazelton/Greenspan 2002, Kellmer 1979, Maslow 1981, Largo 1999, 2000).
- 4 Vgl. „self-determination theory“ von Deci/Ryan 2000.
- 5 Grossmann/Grossmann 2004.
- 6 Bowlby 1975.
- 7 Sroufe et al. 1999.
- 8 Grossmann/Grossmann 2004.
- 9 Allen/Land 1999.
- 10 Oerter 1993.
- 11 S. Rogoff 1990 und Gauvain 2001.
- 12 S. Sennett 1985 und Baumrind 1971.
- 13 Im DJI-Projekt „Kindeswohlgefährdung und ASD“ wurde das Einordnungsschema zur „Erfüllung kindlicher Bedürfnisse“ entwickelt.

Wie verläuft eine altersgemäße körperliche Entwicklung?

Annegret Werner

Ein wesentlicher Bereich der menschlichen Entwicklung ist die körperliche Entwicklung. Körperliche Wachstums- und Reifungsvorgänge bilden die Grundlage für die Entwicklung der Bewegungsfähigkeit (motorische Entwicklung) und der Wahrnehmung. Gemeinsam üben diese Entwicklungsbereiche einen nachhaltigen Einfluss auf die geistige Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter aus.¹

Körperliche, motorische und sensorische Entwicklung werden im Folgenden in ihren altersabhängigen Grundzügen dargestellt.

Zum Verhältnis von Anlage und Umwelt

Die körperliche Entwicklung weist generell eine hohe Unterschiedlichkeit individueller Entwicklungsverläufe auf. Verschiedenheit im Entwicklungsverlauf ist auch bei der motorischen Entwicklung ein konstitutionelles Merkmal.² Die motorische Entwicklung in den ersten Lebensjahren wurde lange Zeit als Ergebnis eines Reifungsprozesses im Gehirn angesehen. Erst in den vergangenen zwanzig Jahren konnte gezeigt werden, dass diese Auffassung eine verzerrende Vereinfachung darstellt.³ Einfluss nehmen u.a. die Aktivität des Kindes selbst, die von den Bezugspersonen ausgestalteten Erfahrungsmöglichkeiten des Kindes, geistige Entwicklungen sowie körperliche Entwicklungen an verschiedenen Stellen des Körpers (beispielsweise Schwerpunktverlagerung vom Kopf in den Rumpf).⁴

Frühe Kindheit (null bis drei Jahre)

Säugling (null bis zwölf Monate)

Das körperliche Wachstum eines Menschen ist nie größer als im ersten Lebensjahr. Neugeborene haben eine Körperlänge von durchschnittlich 50 bis 53 Zentimetern, das Gewicht liegt bei zirka 3,5 Kilogramm. In den ersten drei Lebensmonaten wächst der Säugling durchschnittlich 3,5 Zentimeter pro Monat, nach dem dritten Monat verlangsamt sich dieses Wachstum jedoch. Im Alter von fünf Monaten hat sich das Geburtsgewicht in der Regel verdoppelt, mit zwölf Monaten verdreifacht.⁵ Im ersten Lebensjahr bildet sich in Abhängigkeit von konstitutionellen Merkmalen und der Einwirkung der Schwerkraft die für jedes Kind typische Kopfform aus. Die ersten Zähne brechen bei den meisten Kindern zwischen dem fünften und dem zehnten Monat durch, mit zwölf Monaten haben Kinder im Schnitt fünf Zähne. Fieberhafte Episoden mit Schnupfen, Husten und Durchfall in Maßen gehören nach dem sechsten Monat zu einer normalen kindlichen Entwicklung. Die durchschnittliche Schlafdauer im ersten Lebensjahr beginnt mit sechzehn bis siebzehn Stunden pro Tag, wobei Kinder im Verlauf der ersten drei Lebensmonate

te einen zunehmend regelmäßigen Wach- und Schlafzyklus entwickeln und sich dem Tag- und Nachtwechsel teilweise anpassen. Im Verlauf der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres sinkt die Schlafdauer auf dreizehn bis vierzehn Stunden.⁶ Auch bezüglich der inneren Abgrenzung von Hunger versus Sättigung und der Fähigkeit zur Selbstberuhigung zeigen die meisten Säuglinge am Ende des dritten Lebensmonats deutliche Fortschritte, die ein neues Organisationsniveau in der Fähigkeit zur Selbstregulation widerspiegeln.⁷

Am nachhaltigsten zeigt sich die Entwicklung im ersten Lebensjahr in der Motorik. Durch das Fortschreiten der motorischen Entwicklung kann sich das Kind während der ersten Lebensmonate langsam aus der körperlichen Nähe und der vollständigen Abhängigkeit von der Bezugsperson lösen.

Während der ersten drei Lebensmonate entwickelt der Säugling die Kopfkontrolle und entdeckt das Spiel mit den eigenen Händen. Mit drei Monaten vermag der Säugling den Kopf bereits so weit anzuheben, dass er geradeaus schauen kann. Im Alter von sechs Monaten ist die Kontrolle des Kopfes so weit entwickelt, dass das Kind den Kopf seitlich drehen und nach oben und unten blicken kann. Hinzu kommt in diesem Alter auch das spontane Anheben des Kopfes. Mit vier bis fünf Monaten beginnen die Kinder zuerst beid- und dann einhändig zu greifen und die Bewegungen zielgerichtet auszuführen, was im zwölften Monat im „Pinzettengriff“ gipfelt. Ab dem vierten Lebensmonat beginnt die selbstständige Fortbewegung des Kindes, wie das Drehen von einer Seite auf die andere (fünfter bis sechster Monat), Umdrehen (fünfter bis siebter Monat), Robben (siebter bis zehnter Monat), freies Sitzen über mindestens eine Minute (siebter bis achter Monat), Vierfüßerstand (acht bis neunter Monat), Hochziehen und festhaltendes Stehen (neunter bis zehnter Monat), Laufen mit Unterstützung sowie selbstständiges Hinsetzen (zehnter bis elfter Monat), koordiniert Kriechen bzw. Krabbeln (elfter bis zwölfter Monat). Die lokomotorische Entwicklung der Kinder ist dabei äußerst vielfältig. Ein Großteil der Kinder durchläuft dabei alle Stadien: vom Robben über Krabbeln, Hochziehen in den Stand zum aufrechten Stehen. Knapp ein Fünftel der Kinder überspringt jedoch einzelne Stadien.

Alle Sinne sind ab der Geburt grundsätzlich funktionsfähig. Auch scheinen bereits einige Ordnungsprinzipien in die Wahrnehmung eingebaut zu sein (z.B. Strukturierung von Gehörtem in Phoneme und Gesehenem in Objekte). Zudem ist die Wahrnehmung bereits von Geburt an intermodal, also verschiedene Sinnesinformationen miteinander verbindend, angelegt. Die Sehfähigkeit nimmt in den ersten Lebensmonaten durch Fortschritte bei der Anpassung der Linse an Entfernung und bei der Koordination der Augen deutlich zu. Wachsende Komplexität, Vollständigkeit, Analyse und Integration mit dem Gedächtnis zeichnen die Entwicklung der Wahrnehmung im ersten Lebensjahr aus. Dies gilt vor allem für die sog. höheren Sinne, das Hören und Sehen,⁸ die bereits intrauterin funktionsfähig sind und sich im zweiten Halbjahr annähernd auf Erwachsenenniveau entwickeln.⁹

Kleinkind (zwei bis drei Jahre)

Die körperliche Entwicklung erweist sich im zweiten und dritten Lebensjahr als langsamer – verglichen mit dem ersten Lebensjahr. Die Mehrheit der Mädchen und Jungen ist am Ende des zweiten Lebensjahres noch gleich groß und gleich schwer (zehn bis vierzehn Kilogramm; 80 bis 92 Zentimeter). Zwischen dem 24. und 30. Monat ist das Milchzahngebiss vollständig entwickelt. Kinderkrankheiten beginnen sich ab dem zweiten Lebensjahr zu häufen. In unserer Kultur wird die Mehrzahl der Kinder im Laufe des dritten Lebensjahrs sauber.

Die motorische Entwicklung in der Kleinkindphase ist geprägt durch den Erwerb immer neuer Fähigkeiten in der Fortbewegung. Nach dem Laufenlernen zwischen zwölf und achtzehn Monaten setzt sich die Entwicklungsreihe der Lokomotion in vielfältigen Formen der Fortbewegung fort – Treppensteinen, Hüpfen, Klettern und Bewegungsvarianten wie Ziehen, Schieben, Hängen, Schwingen und die Fortbewegung auf anderen Objekten, beispielsweise Dreiradfahren, kommen hinzu. Auf der Grundlage zunehmend zielgenauerer Greifbewegungen bilden sich Fähigkeiten wie Werfen, Fangen und komplexe Objektmanipulationen wie der Turmbau sowie das Halten und Führen von Stiften aus.

Kindheit (vier bis zwölf Jahre)

Im Vorschul- und Grundschulalter (vier bis neun Jahre) werden die Einzelbewegungen verfeinert, zunehmend aufeinander bezogen und zu komplexen Bewegungskombinationen (z.B. Laufen im Wechsel mit ein- und beidbeinigem Springen) zusammengeführt sowie die Feinmotorik weiter ausdifferenziert.

Mit vier bis fünf Jahren kann das Kind im Schneidersitz sitzen, rückwärts laufen, auf Zehenspitzen stehen, gehen und laufen, rhythmisch zu Musik tanzen und mit Unterstützung auf einem zwanzig Zentimeter breiten Balken balancieren. In diesem Alter hält es Stifte richtig, schneidet mit der Schere an Linien entlang, kann Flüssigkeit gezielt umgießen und malt Bilder mit mehreren Einzelheiten.

Zwischen fünf und sechs Jahren kann das Kind auf jedem Bein einbeinig stehen, den Ball gezielt rollen und einen weichen Ball auffangen. Die Finger einer Hand werden mit dem Zeigefinger der anderen Hand gezählt, beim Bildermalen bleibt das Kind innerhalb der Linien.

Das Grundschulalter (ab sechs Jahre) ist durch eine relativ konstante und moderate Zunahme von Größe und Gewicht gekennzeichnet. Mit dem Wachstum haben sich bis zu diesem Zeitpunkt die Körperproportionen und das Erscheinungsbild des Kindes, das sog. Kindchenschema, verändert. Parallel dazu bekommt das Kind seine ersten bleibenden Zähne. Der durchschnittliche Schlaf sinkt von etwa elf Stunden auf rund neun Stunden. Dieses Alter zeichnet sich durch eine ausgeprägte Bewegungslust aus: Gleichgewichtssinn, Bewegungskoordination (Radfahren, Schwimmen, Rollschuhlaufen), Geschicklichkeit sowie rhythmische Bewegungsfähigkeit werden dabei weiter ausdifferenziert.

Dies setzt sich in die mittlere Kindheit (zehn bis zwölf Jahre) fort. Die körperlichen Veränderungen der Kinder vollziehen sich dabei eher unmerklich.¹⁰

Jugendalter (dreizehn bis siebzehn Jahre)

Die stetige körperliche Entwicklung in der mittleren Kindheit wird durch die auffallenden körperlichen, im Wesentlichen biogenetisch gesteuerten Veränderungen, die für die Pubertät typisch sind, unterbrochen. Die ersten Zeichen der Pubertätsentwicklung, d.h. der körperlichen sexuellen Reifung (Wachstum der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, erste Menstruation und Ejakulation), treten bei Mädchen durchschnittlich etwas früher als bei Jungen auf; jedoch zeigt sich innerhalb jeder Geschlechtergruppe eine interindividuelle Variabilität von vier bis fünf Jahren. Derzeit erleben etwa zwei Drittel der Mädchen und Jungen die erste Menstruation bzw. Ejakulation im zwölften oder dreizehnten Lebensjahr. Die körperlichen Veränderungen der Pubertät stellen ein Signal dar, auf das das soziale Umfeld der Mädchen und Jungen reagiert. So spielt das in der Pubertätsentwicklung erreichte Stadium etwa in der Gleichaltrigengruppe eine Rolle und auch Erwachsene verändern ihre Erwartungen an den jungen Menschen häufig nicht nur entsprechend Alter und geistigem Entwicklungsstand, sondern auch entsprechend dem körperlichen Erscheinungsbild. Überwiegend wird körperlich weiter entwickelten Mädchen und Jungen mehr Verantwortung und Freiheit zugestanden. Vor allem bei Mädchen kommt es jedoch in manchen Familien auch zu einer gegenteiligen Entwicklung, die u.U. zu vermehrten Autonomiekonflikten führen kann.

Der sog. puberale Wachstumsschub erreicht sein Maximum meist zwischen dem zwölften und vierzehnten Lebensjahr. Dabei verändern sich die Körperproportionen; bei Jungen nimmt die Schulterbreite zu, bei Mädchen die Beckenbreite. Das Fettgewebe nimmt bei Jungen zugunsten einer Zunahme an Muskelgewebe ab, Mädchen haben dann oft mehr Körperfett als Jungen. Die organischen Veränderungen beeinflussen die motorischen Kompetenzen der Mädchen und Jungen. Die konditionellen Fähigkeiten verbessern sich bei Jungen, Mädchen erleben dagegen in der Pubertät teilweise sogar eine Einbuße ihrer Körperkraft. Die Veränderung der Körperproportionen bringt, indem sich das Längenverhältnis zwischen Rumpf und Extremitäten verschiebt, anfänglich die Harmonie der Gesamterscheinung durcheinander und beeinträchtigt dabei die Koordination der feinmotorischen und der komplexen motorischen Fertigkeiten.

Anmerkungen

- 1 Für Forschungsübersichten für die Zusammenhänge zwischen körperlicher, motorischer und geistiger Entwicklung vgl. Bertenthal/Clifton 1998 und Thelen/Smith 1994.
- 2 Altersabhängige Normwerte für die körperliche und motorische Entwicklung geben daher in der Regel Bandbreiten an, in denen sich zu einem gegebenen Zeitpunkt 90, 95 oder 99 % der Kinder befinden. Nur Entwicklungsverläufe außerhalb dieser Bandbreite können als auffällig angesehen werden, während eine Orientierung am mittleren Entwicklungsverlauf für die individuelle Beurteilung wenig Sinn macht.

- 3 Beispielsweise zeigen Kinder in der ersten Zeit nach der Geburt einen sog. „Schreitreflex“ mit Bewegungsabläufen der Beine wie beim Gehen. Das Verschwinden des Schreitreflexes einige Zeit nach der Geburt wurde als Ausdruck einer bevorzugten Reifung hemmender Gehirnbahnen interpretiert, während angenommen wurde, dass anregende Gehirnbahnen erst in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres reifen und dann das normale Erlernen des Gehens ermöglichen. Tatsächlich beruht das Verschwinden des Schreitreflexes jedoch auf der Anlagerung von Fett in den Beinen, wodurch diese im Verhältnis zur Muskelmasse für den Schreitreflex im Stehen zu schwer werden. Es konnte gezeigt werden, dass die Bewegungsabläufe des Schreitreflexes im Liegen durchgehend erhalten bleiben, ebenso im Stehen unter Wasser, da hierbei das spezifische Gewicht der Beine sinkt (Thelen 1995). Seitdem konnten vielfältige Einflüsse auf verschiedenen Ebenen auf die motorische Entwicklung nachgewiesen werden.
- 4 Zum Einfluss von Erfahrung und Lernen auf die körperliche Entwicklung s. Adolphe 1997, 2002 und Adolphe/Vereijken/Denny 1998.
- 5 Ein gesundes Gedeihen bezüglich der körperlichen Entwicklung ist von einem Anstieg in Gewicht und Länge entlang der Perzentilenkurven gekennzeichnet. Perzentilenkurven beschreiben die Verteilung der Körpermaße in bestimmten Altersperioden und bieten somit ein Instrument zur Einschätzung der Entwicklung des Wachstums.
- 6 Iglovstein et al. 2003.
- 7 Papoušek 2004.
- 8 Die Unterscheidung in niedere und höhere Sinne beruht auf dem Spielraum, den diese Sinne für eine Interpretation der Reizinformation geben. Die „niederen“ Sinne, zu denen die Haut-, Geruchs- und Geschmackssinne zählen, lassen nur einen geringen Spielraum für Reizinterpretationen. Die „höheren“ Sinnessysteme – Hören und Sehen – lassen dagegen viel Raum für interpretierende und organisierende Wahrnehmung und verändern sich dementsprechend in den ersten Lebensjahren. Ihr Entwicklungsverlauf ist also interessanter als der der niederen Sinne. Dennoch darf den niederen Sinnen nicht zu geringe Bedeutung beigemessen werden, da sie Informationen liefern, die für das Überleben der Säuglinge bestimmend sein können.
- 9 Rauh 2002.
- 10 Largo et al. 2003.

Wie verläuft eine altersgemäße kognitive und sozioemotionale Entwicklung?

Heinz Kindler/Annegret Werner

Kinder entwickeln sich auf der Basis ihrer Anlagen als Personen in ihren Beziehungen und inmitten der sie umgebenden Umwelt, die wiederum durch kulturelle und geschichtliche Prozesse beeinflusst wird. Welche geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten Kinder ausbilden können, hängt zu mindest teilweise von den Bedingungen ihres Aufwachsens ab, die damit über die Lebenschancen eines jeden Kindes mitentscheiden. Hintergrundwissen über altersgemäße kindliche Entwicklungsprozesse kann für PraktikerInnen der ASD-Arbeit, die mit Gefährdungsfällen befasst sind, auf verschiedene Weise bedeutsam werden:

- Zunächst ist Grundwissen nötig, um im Einzelfall entscheiden zu können, ob aufgrund der vorliegenden Eindrücke und Angaben weitergehende Untersuchungen des kindlichen Entwicklungsstandes durch besondere Fachkräfte (z.B. Fachkräfte der Frühförderung) notwendig sind.
- Weiterhin ist ein Hintergrundwissen über kindliche Entwicklungsverläufe erforderlich, um in Elterngesprächen die grundsätzliche Angemessenheit elterlicher Einschätzungen und Erwartungen an ein Kind beurteilen zu können.
- Ein Grundverständnis kindlicher Entwicklungsabläufe kann zudem wichtig sein, um im Hilfeplanverfahren oder im familiengerichtlichen Verfahren kindliche Bedürfnisse einbringen zu können.
- Schließlich ergeben sich aus entwicklungspsychologischem Grundwissen beachtenswerte Vorgaben für die Gestaltung von Verfahren und Hilfe- prozessen.

In diesem Handbuchbeitrag werden einige Grundzüge der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung von Kindern angesprochen und Folgerungen für die ASD-Praxis in Gefährdungsfällen gezogen. Der verfügbare Raum erlaubt aber nur eine beispielhafte Darstellung. Für systematische Einführungen muss auf die weiterführende Literatur verwiesen werden.¹ Die getrennte Betrachtung verschiedener Entwicklungsbereiche (kognitiv, sozial, emotional) ist lediglich ein Hilfsmittel zur Gliederung der Darstellung. Tatsächlich entwickeln sich Kinder natürlich als ganze Personen mit zahlreichen Wechselwirkungen zwischen Veränderungen in unterschiedlichen Lebens- und Fähigkeitsbereichen.

Kognitive Entwicklung

Zur kognitiven Entwicklung zählen die Ausbildung der Wahrnehmung, der Sprache, des Wissens, Denkens, Problemlösens, der Vorstellungsgabe und des Gedächtnisses.

Eltern beobachten kognitive Entwicklungsfortschritte bei eigenen Kindern häufig sehr aufmerksam und die Veröffentlichung einiger Tagebücher von Eltern über die Entwicklung ihrer Kinder² war der Anfangspunkt der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Bereich der kognitiven Entwicklung. Darauf aufbauend waren die ersten Untersuchungsansätze im Feld der kognitiven Entwicklung denn auch eher beschreibender und ordnender Natur. Hieraus hat sich ein Grundwissen über gut sichtbare Entwicklungsfortschritte, die in bestimmten Alterszeiträumen erwartet werden können, ergeben. Beispielsweise lässt sich im Bereich der Sprachentwicklung³ feststellen, dass Kinder am Ende des ersten Lebensjahres in der Regel mehrere Wörter sprechen und eine noch größere Anzahl von Wörtern verstehen. Am Ende des zweiten Lebensjahres sprechen Kinder dann im Durchschnitt mehr als 200 Wörter und bilden bereits Zwei- bzw. Dreiwortsätze.

Die Entfaltung der Fähigkeit zum Fantasie- und Rollenspiel stellt einen weiteren Bereich dar, in dem wachsende kognitive Kompetenzen bei Kindern gut sichtbar werden. Deutlich erkennbare einzelne selbstbezogene Fantasiehandlungen (z.B. Spielzeugtasse zum Mund führen und Nachahmung des Trinkens) zeigen sich beispielsweise in der Regel bis zur Mitte des zweiten Lebensjahres. Im weiteren Verlauf werden Fantasiehandlungen im Spiel länger und komplizierter, Puppen oder andere Spielfiguren können einbezogen werden, wobei ihnen das Kind in der Fantasie zunehmend eine aktive Rolle zudenken kann (z.B. Kind spielt, dass die Puppe etwas unternimmt). Ab dem Altersbereich von zwanzig bis dreißig Monaten können im Fantasiespiel Gegenstände, auch ohne direkte äußere Entsprechung, stellvertretend für andere, nicht vorhandene Gegenstände verwendet werden. Beispielsweise kann dann statt einem Spielzeugauto auch eine kleine Schachtel in der Fantasie des Kindes ein Auto darstellen.⁴

Ein erster Eindruck vom Stand der Sprachentwicklung eines Kindes oder seinen Fähigkeiten im Fantasiespiel lässt sich bei Hausbesuchen oft relativ leicht und zwanglos gewinnen. Vor allem bei Kindern, die weder Krippe, Kindergarten noch Schule besuchen, also keinen alltäglichen Kontakt zu pädagogischen Fachkräften haben, können ASD-Fachkräfte Grundkenntnisse über erwartbare, gut sichtbare Entwicklungsfortschritte dazu benutzen, um Fälle zu erkennen, in denen eine genauere diagnostische Abklärung des Entwicklungsstandes erforderlich ist. In anderen Fällen dienen solche Grundkenntnisse dazu, um im Gespräch mit den Eltern unrealistische elterliche Vorstellungen über erwartete Entwicklungsfortschritte ihrer Kinder erkennen zu können. Derartige unrealistische Vorstellungen können auf einen bestehenden Bedarf für Hilfen zur Erziehung hindeuten (vgl. auch Fragen 65 und 70).⁵

Eine wesentliche Vertiefung der Vorstellungen von kognitiver Entwicklung wurde durch Ansätze erreicht, die über Beschreibungen gut sichtbarer Veränderungen in den kognitiven Fähigkeiten von Kindern hinausgingen und nach Entwicklungen in zugrunde liegenden Denkstrukturen von Kindern fragten. So skizzierte der Schweizer Psychologe Jean Piaget mit seinen MitarbeiterInnen die kognitive Entwicklung von Kindern als Abfolge qualitativ unterschiedlicher Stufen des Denkens.⁶

Dabei stellte sich Piaget kindliches Denken zunächst, etwa bis ins zweite Lebensjahr hinein, als weitgehend verschmolzen mit den Handlungen und Empfindungen des Kindes vor (*sensomotorische Phase*).

Auf der zweiten Stufe, so nahm Piaget an, erwerben Kinder zunehmend die Fähigkeit, geistige Repräsentationen zu formen und beim Denken einzusetzen, sofern ein hohes Maß an Anschaulichkeit gewährleistet bleibt. Sie können sich damit von ihren unmittelbaren Handlungen und Empfindungen wenigstens teilweise distanzieren und stattdessen beispielsweise sprachlich kommunizieren, Erfahrungen unter zumindest einem Gesichtspunkt innerlich ordnen und ein Selbstbild aufbauen. Zugleich äußern sich Beschränkungen der kognitiven Fähigkeiten in dieser von Piaget als *präoperational* bezeichneten Stufe (ungefähr zweites bis siebtes Lebensjahr) u.a. in der Neigung, Ereignisse in der Umwelt auf sich selbst zu beziehen (z.B. eine Scheidung der Eltern) und die eigene Sichtweise zu verabsolutieren (Egozentrismus).

Eine dritte Stufe der kognitiven Entwicklung, die in etwa mit den Jahren der Grundschulzeit zusammenfällt, benannte Piaget als *konkret-operational* Stufe. Damit brachte er zum Ausdruck, dass das Denken des Kindes in dieser Zeit zwar noch relativ stark an anschaulichen, konkreten Umständen haftet, zugleich aber die Fähigkeit zu Schlussfolgerungen und dem Wechsel bzw. der Koordination von Perspektiven deutlich zunimmt. Beispielsweise zeigt sich dies an der Art und Weise, wie Kinder stellenweise versuchen, soziale Konflikte durch Einbezug verschiedener Sichtweisen zu lösen, ebenso an Weiterentwicklungen ihrer Alltagspsychologie (z.B. Verständnis von überdauernden Persönlichkeitsmerkmalen, von Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper und von Wahrnehmungsverzerrungen aufgrund von Voreingenommenheit).⁷

In einer vierten, als *formal-operational* bezeichneten Phase der Denkentwicklung können Kinder schließlich sich selbst und ihr Denken zunehmend besser zum Gegenstand kritischer und systematischer Überlegungen bzw. Beobachtungen machen. Gleichermaßen gilt für Positionen, die in ihrer Umwelt vertreten werden. In Erprobung dieser neu gewonnenen Fähigkeiten fühlen sich Heranwachsende u.U. zur Auseinandersetzung mit Autoritäten oder mit abstrakten Idealen herausgefordert.

Die Arbeiten von Piaget haben eine enorme, bis heute nicht verebbte Welle an Forschung und Diskussion ausgelöst.⁸ Der Brückenschlag zu Praxissituationen in der Kinder- und Jugendhilfe wird durch die Abstraktheit und Komplexität der Vorstellungen von Piaget etwas erschwert, kann sich aber als erhellend erweisen:

- Deutlich ist beispielsweise, dass Kinder in Abhängigkeit von ihrem Entwicklungsstand u.U. unterschiedliche Erklärungen für belastende Erfahrungen (z.B. für Gewalt in der Familie) oder für psychische Erkrankungen bei sich selbst bzw. anderen als nahe liegend empfinden.⁹
- Weiterhin beeinflusst der kognitive Entwicklungsstand die Hilfevorstellungen, die Kinder in Angebote der Jugendhilfe einbringen.¹⁰
- Wichtig für die zeitliche Gestaltung von Hilfemaßnahmen und Kontaktregelungen kann auch sein, dass die Zeitvorstellungen von Kindern einen Zusammenhang zum kognitiven Entwicklungsstand aufweisen.¹¹
- Schließlich kann es für die Beratung von Eltern und Kindern bedeutsam sein, auf besondere, vom Entwicklungsstand beeinflusste Sichtweisen und im Verlauf der kognitiven Entwicklung neu auftretende Herausforderungen einzugehen.¹²

Seit den Arbeiten von Piaget hat sich die Forschung zur kognitiven Entwicklung von Kindern in mehrere Richtungen weiterentwickelt.

Teilweise wurde hierbei die Entwicklung in spezifischen Fähigkeitsbereichen, etwa bei den Gedächtnisfähigkeiten, in den Mittelpunkt gestellt. An einzelnen Stellen hat diese Grundlagenforschung eine hohe Bedeutung für die Arbeit mit Fällen von Kindeswohlgefährdung gewonnen. Dies gilt beispielsweise für Erkenntnisse zum Aufbau des autobiografischen Gedächtnisses und kindliche Fähigkeiten zur Abspeicherung und dem Abruf belastender Erfahrungen (z.B. bei Misshandlung oder sexuellem Missbrauch; vgl. Fragen 68 und 69). Die vorliegenden Forschungsbefunde¹³ zeigen, wie sich über die Kindergartenzeit hinweg das autobiografische Gedächtnis entwickelt und subjektiv bedeutsame Erinnerungen zunehmend besser organisiert, abgerufen und sprachlich geordnet wiedergegeben werden können. Individuelle Unterschiede zwischen Kindern hängen dabei in Maßen von den generellen intellektuellen Fähigkeiten und der vorangegangenen Übung im Gespräch über frühere Erfahrungen ab. Obwohl es neurophysiologische Hinweise darauf gibt, dass sehr belastende Erfahrungen teilweise etwas anders verarbeitet werden als andere Erfahrungen, scheint die überwiegende Mehrzahl betroffener Kinder ab dem späten Kindergartenalter auch sehr belastende Erfahrungen schildern zu können. Besonders bei relativ jungen Kindern kann die Art der Befragung die Erinnerungsfähigkeit unterstützen oder aber Gedächtnisverzerrungen begünstigen, weswegen in einigen Jugendhilfesystemen weltweit solche Explorationen regelmäßig spezialisierten Fachkräften übertragen werden.

Eine weitere Richtung bei der Fortentwicklung von Forschungen zur kognitiven Entwicklung hat sich auf die geistigen Fähigkeiten von Säuglingen konzentriert und dabei neue Methoden zur Anwendung gebracht,¹⁴ die einen wesentlich besseren Einblick in kognitive Fähigkeiten während der frühen Kindheit ermöglicht haben. In der Summe¹⁵ haben diese Forschungen verblüffende kognitive Fähigkeiten bei Säuglingen aufgezeigt, die beispielsweise mit drei bis vier Monaten in mehreren Experimenten bereits zu erwarten schienen, dass Gegenstände ohne Halt nach unten fallen, feste Körper sich nicht durchdringen und unbelebte Objekte sich nicht von selbst bewegen. Es ist gegenwärtig unklar, inwieweit ein angeborenes „Kern-Wissen“ zu diesen Befunden beiträgt. Sicher scheint hingegen, dass bereits Säuglinge anregende Erfahrungen aktiv verarbeiten, sodass bereits früh im Leben der Anregungsgehalt der Umwelt Einfluss auf die kognitive Entwicklung nimmt. Wenngleich Zusammenhänge zwischen dem Anregungsgehalt der frühen Umwelt von Kindern, der Entwicklung des Gehirns und späteren kognitiven Fähigkeiten noch nicht gut verstanden sind,¹⁶ lässt sich doch mit Interventionsstudien zeigen, dass frühe Maßnahmen zur kognitiven Förderung in Risikofamilien die Lernbereitschaft und Lernfähigkeit betroffener Kinder nachhaltig stärken können und so deren Lebenschancen verbessern.¹⁷ Zwar darf aus diesen Befunden nicht gefolgert werden, später einsetzende Fördermaßnahmen seien wirkungslos, jedoch stellt sich für die Arbeit mit Fällen einer früh einsetzenden chronischen Vernachlässigung die Frage, inwieweit hier über die Sicherung der materiellen und emotionalen Grundversorgung hinaus bislang bereits ausreichend auf präventive Maßnahmen zur kognitiven Förderung betroffener Kinder geachtet wird.

Soziale und emotionale Entwicklung

Zum Bereich der *sozialen Entwicklung* werden im Verlauf des Lebens beobachtbare Veränderungen in den Verhaltensmustern gegenüber anderen Menschen gezählt sowie Veränderungen in den Gefühlen, Einstellungen und Konzepten, die den Umgang mit anderen Menschen betreffen.¹⁸ Von *emotionaler Entwicklung* wird hingegen gesprochen, wenn Veränderungen im Ausdruck, im Erkennen, im Verständnis, in den Umständen des Auftretens und bei der Regulation von Emotionen¹⁹ im Mittelpunkt stehen. Beide Entwicklungsbereiche sind eng miteinander verflochten, da beispielsweise enge Beziehungen nahezu zwangsläufig eine intensive emotionale Komponente beinhalten und dem Ausdruck von Emotionen darüber hinaus eine wichtige soziale Signalfunktion zukommt. In der frühen Kindheit erfolgt Kommunikation sogar nahezu ausschließlich über emotionale Signale.

Die Bedeutung einer gelingenden sozialen und emotionalen Entwicklung für einen insgesamt positiven Entwicklungsverlauf von Kindern ist in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend deutlicher hervorgetreten.²⁰ Für die Kinder- und Jugendhilfe bedeutet dies u.a., dass dem Erkennen und der Reaktion auf emotionale und soziale Fehlentwicklungen bei Kindern aus fachlicher Sicht eine wachsende Bedeutung zukommt. Entsprechend sind Auffälligkeiten im Bereich der emotionalen oder sozialen Entwicklung bei der Einschätzung der durch ein Kind gestellten Erziehungsanforderungen und des Hilfebedarfs zu berücksichtigen.

Wird die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern unter einem normativen Blickwinkel, d.h. konzentriert auf regelhafte auftretende Veränderungen und durchschnittliche Verläufe, betrachtet, so ist festzustellen, dass *Neugeborene* durch ihr Aussehen und ihre Signale (z.B. Weinen) in der Regel nicht nur Zuwendung und Fürsorge bei ihren Eltern bzw. Betreuungspersonen auszulösen vermögen, sondern auch selbst eine hohe Bereitschaft zur Orientierung auf soziale Reize (z.B. menschliche Gesichter) mitbringen. Betreuungspersonen und Kind tragen somit zur Anbahnung von Fürsorgebeziehungen bei.

Das emotionale Leben von Neugeborenen ist nicht einfach zu erkunden. Sicher erscheint jedoch, dass bereits Neugeborene angenehme bzw. unangenehme Empfindungen zum Ausdruck bringen. Zunehmend deutlicher können dann im Verlauf der ersten Lebensmonate grundlegende Emotionen²¹ wie Freunde oder Ärger ausgedrückt und vom Säugling bei Bezugspersonen erkannt werden. Das Interesse für die Umwelt steigt generell im Verlauf der ersten Lebensmonate und Wahrnehmungen können beim Säugling zunehmend stimmige emotionale Reaktionen hervorrufen (z.B. Interesse bei Wahrnehmung eines neuen Spielzeugs, Freude bei freundlicher Interaktion mit einer Bezugsperson).²² Bei Belastung (z.B. Hunger, Schmerz) zeigen Säuglinge in den ersten Lebensmonaten zwar physiologische Stressreaktionen, ihre Möglichkeiten zur Selbstberuhigung und zum Ausgleich von Belastungen sind jedoch noch sehr begrenzt (z.B. Blickabwendung, Schlaf).²³ Es sind vielmehr die Betreuungspersonen, auf deren Fürsorge (z.B. Streicheln, Tragen) Säuglinge hierfür größtenteils angewiesen sind. Deshalb wird bei Säuglingen und Kleinkindern im Umgang mit Stress und heftigen Emotionen von einer notwendigen „Ko-Regulation“²⁴ gesprochen, d.h. nur im Zusammenwirken von Kind und Betreuungspersonen kann es gelingen, Belastung zu vermeiden,

Stress abzubauen und positive Lösungen für unangenehme oder zu heftige Gefühlsregungen zu finden. Während zu Beginn des Lebens der Regulationsanteil der Bezugspersonen überwiegt, nimmt im Verlauf der ersten Lebensjahre der eigenständige Regulationsanteil des Kindes beständig zu.²⁵

Mit der Ausbildung und Stabilisierung physiologischer Rhythmen (z.B. Wach-Schlaf-Rhythmus) befinden sich Säuglinge *gegen Ende des ersten Vierteljahres* zunehmend häufiger in einem Zustand wacher Aufmerksamkeit. Hieraus erwächst die Gelegenheit für spielerische direkte („face-to-face“) Interaktionen zwischen Kind und Betreuungspersonen. Wird diese Gelegenheit genutzt, so können sich allmählich ausgedehntere, wechselseitig positive Kontakt episoden entfalten,²⁶ die einen weiteren Schritt im Beziehungsaufbau darstellen. Beim Säugling bilden sich Erwartungen an das Verhalten seiner InteraktionspartnerInnen heraus, deren Verletzung (z.B. Säugling weint, Mutter kommt, tröstet aber nicht) Irritation auslöst. Bekannt geworden ist hierbei ein Untersuchungsansatz, bei dem Betreuungspersonen gebeten werden, kurzzeitig gegenüber dem Kind einen gänzlich neutralen Gesichtsausdruck („still face“) zu wahren, worauf Säuglinge nach dem vierten Lebensmonat in der Regel zunächst mit dem Versuch, Kommunikation in Gang zu bringen, und nachfolgend mit Unruhe und Belastung reagieren.²⁷

Im Verlauf der *zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres* werden dann mindestens vier weitere Meilensteine in der Beziehungsentwicklung zwischen Kind und hauptsächlichen Betreuungspersonen, meist den Eltern, erreicht.

Ein erster Meilenstein betrifft die Fähigkeit zu gemeinsamer Aufmerksamkeit, d.h. das Kind kann sich mit einem / einer InteraktionspartnerIn auf ein Objekt (z.B. ein Spielzeug) beziehen und beide im Blick behalten. Dies stellt eine ungeheure Bereicherung möglicher Interaktionsinhalte dar und schafft die Grundlage für ein Lernen des Kindes von den Fähigkeiten und Erfahrungen seiner InteraktionspartnerInnen.²⁸ Wie sich beispielsweise am auftau chenden Verständnis der Zeigegeste (Blick wechselt vom zeigenden Finger zum Gegenstand, auf den gedeutet wird) verdeutlichen lässt, geht mit der Fähigkeit zur gemeinsamen Aufmerksamkeit auch die Fähigkeit einher, einfache Absichten von InteraktionspartnerInnen zu verstehen.

Daneben lässt sich beobachten, dass Kinder in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres damit beginnen, im Gesicht ihrer Bezugspersonen aktiv nach emotionalen Signalen zu suchen und diese zur eigenen Vergewisserung zu nutzen. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass ein Kind bei Verunsicherung (z.B. fremde Umgebung) in das Gesicht der Mutter oder des Vaters blickt und den emotionalen Ausdruck im Gesicht als Interpretationshilfe nutzt, inwieweit es sich beruhigt und sicher fühlen kann. Durch die altersgemäß beginnende Fähigkeit von Kindern zur Fortbewegung erhält die Fähigkeit zu Rückversicherungsblicken („social referencing“)²⁹ besondere Bedeutung und kann als weiterer Meilenstein im Verlauf der Beziehungsentwicklung zwischen Kind und Betreuungspersonen gesehen werden.

Ein dritter Meilenstein betrifft dann das Auftreten eines Höhepunkts in der Bereitschaft von Kindern zu Trennungsprotest und Trennungsangst auch angesichts kurzzeitiger Trennungen von ihren wichtigsten Bezugspersonen.³⁰ Zwar unterscheiden sich Kinder im Ausmaß ihrer emotionalen Reaktion auf kurzzeitige Trennungen. Auch spielen Erfahrungen mit kurzzeitigen Trennungen und mit der Zuverlässigkeit der Betreuungspersonen eine Rolle. Die relativ regelmäßige, kulturübergreifend und auf verschiedenen Ebenen (z.B. physiologisch und im Verhalten) beobachtbare Belastungsreaktion bei Tren-

nungen von Bezugspersonen³¹ lässt sich jedoch als Anhaltspunkt dafür verstehen, dass Kinder in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres exklusive Beziehungen zu wenigen vertrauten Personen aufbauen, deren Zugänglichkeit eine Schlüsselstellung für die kindliche Befindlichkeit einnimmt. Diese exklusiven Beziehungen werden auch als Bindungen bezeichnet. Inwieweit Kinder in ihren Bindungsbeziehungen im ersten Lebensjahr und danach Beachtung für ihre emotionalen Signale und Trost bei Belastung erfahren, hat sich als langfristig bedeutsam für die emotionale und soziale Entwicklung erwiesen. Findet Kummer und Ärger etwa durch den Trost und die Unterstützung der Bindungspersonen häufig eine positive Lösung, so fällt es Kindern leichter, einen konstruktiven Umgang mit diesen Gefühlen bei sich selbst und bei anderen zu erlernen.³² Zudem bildet die zuverlässige Erfahrung, beachtet zu werden, eine gute Grundlage für die Entwicklung eines positiven Selbstvertrauens.³³

Gegen Ende des ersten Lebensjahres sind bei Kindern dann in Belastungssituationen komplexe Anpassungen an ihre Erfahrungen mit den Bindungspersonen zu beobachten, die einen vierten Meilenstein der Beziehungsentwicklung im ersten Lebensjahr darstellen.³⁴ Beispielsweise wird emotionale Belastung nach einer erfahrenen eher feinfühligen Fürsorge überwiegend offen gezeigt und die Hilfe der Bindungsperson gesucht. Muss ein Kind aufgrund seiner Vorgeschichte jedoch eher erwarten, dass ein offener Ausdruck belastender Gefühle die psychologische Zugänglichkeit der Bindungsperson tendenziell vermindert und ein zurückweisendes bzw. übermäßig einmischendes Verhalten herausfordert, so kann in Situationen, die auf Kinder dieser Altersgruppe regelhaft moderat belastend wirken, häufig ein verminderter Emotionsausdruck und eine wenig offene Orientierung auf die Bindungsperson beobachtet werden. Solche erfahrungsabhängig unterschiedlichen Verhaltensmuster werden als kindliche Bindungsstrategien oder Bindungsmuster bezeichnet. Sie stellen tatsächlich beziehungsspezifische Anpassungen dar, d.h. etwa das Verhaltensmuster eines Kindes gegenüber Mutter und Vater kann sich erfahrungsabhängig unterscheiden.³⁵

Im *zweiten und dritten Lebensjahr* tragen mehrere Entwicklungen zu erweiterten Handlungsmöglichkeiten von Kindern im Umgang mit ihren Emotionen bei. Dies betrifft zunächst eine generell zunehmende Fähigkeit zur Selbststeuerung und Selbstkontrolle, die mit Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn einhergeht³⁶ und auch den emotionalen Bereich einschließt (z.B. wachsende Möglichkeit zur Kontrolle des Emotionsausdrucks, allmählich wachsende Handlungsfähigkeit auch angesichts starker Emotionen). Mit dem Beginn des Spracherwerbs wird weiterhin für Kinder allmählich ein ungemein wichtiges Instrument verfügbar, um Gefühle mitzuteilen und zielgerichtet Hilfe bei Bindungspersonen zu suchen. Zudem vertieft die Sprache auch die Möglichkeiten von Kindern, sich selbst zu verstehen und zu beeinflussen.³⁷ Allerdings hängt die positive Wirkung des Spracherwerbs auf die emotionale Entwicklung wenigstens teilweise davon ab, inwieweit im Alltag mit Kindern auch tatsächlich über ihr Erleben und ihre Gefühle gesprochen wird.³⁸

Der wachsende Aktionsradius von Kindern sowie die zunehmende Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zum Verständnis grundlegender sozialer Regeln führen im zweiten und dritten Lebensjahr in der deutschen wie auch in vielen anderen, wenngleich nicht in allen Kulturen³⁹ zum verstärkten Einsetzen von Erziehungsprozessen, d.h. zu zunehmenden Versuchen der Regel- und

Wertevermittlung durch Eltern und andere Betreuungspersonen.⁴⁰ An Kinder gestellte Anforderungen kreisen dabei zunächst häufig um die Vermeidung von Gefahren und Schäden und beziehen zunehmend Regeln sozialen Wohlverhaltens mit ein. Dabei scheint es Kindern dann am besten zu gelingen, Regeln anzunehmen und sie auch zu verinnerlichen, wenn sie insgesamt zugewandte, auf sie eingehende Bindungspersonen erleben, Regeln einfach und konsistent formuliert werden und häufig mit Erklärungen bzw. einer Förderung des kindlichen Einfühlungsvermögens verbunden werden.⁴¹

Das wachsende Verständnis sozialer Regeln führt zusammen mit sich entwickelnden Fähigkeiten zur Selbstreflexion und Selbstbewertung am *Ende des Kleinkindalters* zum deutlicheren Hervortreten sogenannter „sekundärer“ Emotionen, wie etwa Stolz, Scham, Neid und Schuldgefühl.⁴² Gemeinsam ist diesen Emotionen, dass sie sich auf die eigene Person im Verhältnis zu einer sozialen Situation mit wahrgenommenen Regeln, Erwartungen oder Bewertungen beziehen. Ein bereits relativ weit entwickeltes soziales Denken wird daher in der Regel als Voraussetzung für diesen Schritt in der emotionalen Entwicklung gesehen.

Im *Kindergartenalter* tragen dann die weiter zunehmenden Denk- und Sprachfähigkeiten in Verbindung mit einem wachsenden Schatz sozialer Erfahrungen zu bemerkenswerten Fortschritten im sozialen Denken bei. So zeigt sich bei Kindern dieser Altersgruppe etwa ein im Ansatz „psychologisches“ Bild der Menschen in ihrer Umgebung. Entsprechend gelingt es ihnen, in einfachen Aufgaben Gedanken, Gefühle, Wünsche oder auch falsche Annahmen anderer zutreffend zu erraten.⁴³ Weiterhin können Einzelerfahrungen in verschiedenen Beziehungen zunehmend besser abstrahiert und zu handlungsleitenden inneren Modellen der Beziehung („internal working models“) kondensiert werden, über die Kinder auch sinnvoll Auskunft geben können.⁴⁴ Damit wird eine Voraussetzung für die spätere Fähigkeit zur Beziehungsreflexion geschaffen. In den Beziehungen zu den Eltern bzw. den hauptsächlichen Betreuungspersonen erleben viele Kinder im Kindergartenalter Vertiefungen in verschiedener Hinsicht. Zum einen tragen Kinder im Rahmen ihrer Möglichkeiten zusehends aktiv zu gemeinsamen Unternehmungen bei oder bemühen sich um die Aneignung von Fähigkeiten der Erwachsenen, zum anderen wird die sprachliche Abstimmung von Zielen und Plänen sowie der Austausch über Erfahrungen immer wichtiger. In welcher Weise sich Kinder hier beteiligen können und von den Erwachsenen an neue Fähigkeiten herangeführt werden, hat sich für das Selbstbild, die Kompetenzentwicklung und die Entwicklung der Lernbereitschaft als bedeutsam erwiesen.⁴⁵ Darüber hinaus stellt das Kindergartenalter in Deutschland die erste Altersstufe dar, in der Kinder in ihrer ganz überwiegenden Mehrzahl ausgedehnte soziale Erfahrungen außerhalb der Familie sammeln und regelhaft Gleichaltrigenbeziehungen erleben.⁴⁶ In den Gleichaltrigengruppen entwickeln sich Strukturen bezüglich Freundschaften, Beliebtheit und Einfluss, die für das emotionale Erleben der beteiligten Kinder von erheblicher Bedeutung sind.⁴⁷ Die in der Familie erworbenen Bindungserfahrungen, sozialen Fertigkeiten und Kompetenzen bei der Selbstregulation von Emotionen beeinflussen das Gelingen der Integration in die Welt der Gleichaltrigen.⁴⁸ Positive oder negative Erfahrungen in der Gleichaltrigengruppe scheinen dann ihrerseits wieder Einfluss auf das Gelingen der weiteren sozialen Entwicklung zu nehmen.

In der *mittleren Kindheit* und im *Jugendalter* bleibt die Anerkennung in der Gleichaltrigengruppe wichtig, während Zweierbeziehungen in Form von

engen Freundschaften oder ersten romantischen Beziehungen im Erleben und für die weitere Entwicklung erheblich an Bedeutung gewinnen. Gute Beziehungen können dabei über die Bedeutung familiärer Erfahrungen hinaus positive Entwicklungsverläufe bestärken und im beschränkten Rahmen familiäre Belastungen abfedern.⁴⁹ Andererseits können Beziehungen zu Freunden mit ausgeprägten Problemverhaltensweisen sowie anhaltende Erfahrungen von Ablehnung, Ausgrenzung oder Schikane durch Gleichaltrige negativ Einfluss nehmen.⁵⁰

In der Beziehung zu den Eltern wächst im Verlauf der mittleren Kindheit und des Jugendalters in der Regel, wenngleich nicht in allen Kulturen gleichermaßen, der Bereich kindlicher Selbstbestimmung,⁵¹ während die in der Familie gemeinsam verbrachte Zeit zugunsten von Aktivitäten außerhalb der Familie abnimmt. Entsprechend ist es für die Erziehungsaufgabe von Eltern zunehmend entscheidend, inwieweit sie mit dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen über außerhalb der Familie auftretende Probleme und Fehlverhaltensweisen ins Gespräch kommen können. Für die emotionale Sicherheit in der mittleren Kindheit bzw. im Jugendalter bleiben Eltern bzw. andere wichtige Bindungspersonen von hoher Bedeutung. Jedoch müssen immer wieder neue Balancen zwischen wachsender Autonomie und enger wechselseitiger Verbundenheit gefunden werden. Am besten scheinen Anforderungen, wie die Bewältigung der körperlichen Veränderungen in der Pubertät, schulische und soziale Herausforderungen, die Ausformung einer positiven eigenen Identität oder das Setzen erstrebenswerter und realistischer Ziele, jedoch bewältigt werden zu können, wenn Heranwachsende zunächst in dem berechtigten Gefühl handeln können, bei Bedarf auf die Unterstützung ihrer Bindungspersonen zurückgreifen zu können. Treten Überforderungssituationen ein, so ist das Erleben emotionaler Unterstützung sowie das gemeinsame Klären von Ursachen und Lösungsperspektiven von Bedeutung.⁵² Ohne ausreichende emotionale und erzieherische Unterstützung können kulturell verankerte Selbstständigkeitsanforderungen⁵³ im Zusammenspiel mit körperlich-hormonellen Veränderungen,⁵⁴ sozialen und emotionalen Herausforderungen sowie vermehrt auftretenden belastenden Lebensereignissen (z.B. sexuelle Viktimisierungen bei adoleszenten Mädchen und jungen Frauen)⁵⁵ zu bedeutsamen Fehlentwicklungen im Jugendalter führen. Hierauf deutet etwa die im Jugendalter erheblich zunehmende Häufigkeit von depressiven Erkrankungen, Suchterkrankungen und gewalttätigen bzw. delinquenten Verhaltensmustern hin.⁵⁶

Wird die soziale und emotionale Entwicklung während Kindheit und Jugendalter im Überblick betrachtet, so zeigen sich nicht nur Ausdifferenzierung und Wachstum, sondern auch innere Zusammenhänge und Kontinuitäten. Solche *inneren Zusammenhänge und Kontinuitäten* lassen sich etwa auf der Ebene einzelner Beziehungen beschreiben, und zwar in der Form überdauernder Muster, so wie dies etwa für die Eltern-Kind-Beziehung im Hinblick auf das wechselseitige Vertrauen, den Umgang mit emotionaler Belastung und die Bereitschaft zum Eingehen aufeinander geschehen ist.⁵⁷ Obwohl sich die beobachtbaren Verhaltensweisen hierbei mit dem Alter teils gravierend verändern (z.B. der Ausdruck emotionaler Belastung bei einem einjährigen vs. einem zehnjährigen Kind), können Organisationsmerkmale der Beziehung (z.B. ob sich ein Kind einem Elternteil anvertraut oder nicht) überdauern. Aber auch zwischen früher und später beginnenden Beziehungen eines Kindes lassen sich Zusammenhänge herstellen, die zu einem erheblichen Teil über sich entwickelnde innere Beziehungsbilder und Beziehungsfähigkeiten

vermittelt werden. Dies hat sich etwa für die Vertrauensbeziehung zu den Eltern in der Kindheit und spätere Vertrauensbeziehungen zu PartnerInnen im jungen Erwachsenenalter gezeigt.⁵⁸ Schließlich zeigen sich Kontinuitäten auch darin, dass gut bewältigte frühe Entwicklungsaufgaben in der sozialen bzw. emotionalen Entwicklung (z.B. der Aufbau positiver Bindungsbeziehungen) eine erfolgreiche Bewältigung späterer Entwicklungsaufgaben (z.B. die Integration in die Gleichaltrigenwelt) wahrscheinlicher machen, und zwar anscheinend auch dann, wenn Kinder zwischenzeitlich erhebliche Belastungen oder Krisen überstehen mussten.⁵⁹ Umgekehrt können allerdings Probleme bei der Bewältigung früher Entwicklungsaufgaben im Verlauf der sozialen bzw. emotionalen Entwicklung auch die Bewältigung späterer Entwicklungsaufgaben beeinträchtigen.

Werden Zusammenhänge zwischen dem Grundlagenfeld der sozialen und emotionalen Entwicklung und dem Thema Kindeswohlgefährdung in den Blick genommen, so zeigen sich mindestens drei mögliche Verknüpfungen.

Zunächst können negative Folgen von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch auf die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern untersucht werden. Dies ist in einer Reihe hervorragender Untersuchungen geschehen, deren Ergebnisse als Teil der Forschungsübersichten zu bekannten Folgen verschiedener Formen von Gefährdung berichtet werden (vgl. Fragen 24, 25, 26 und 27).

Zum Zweiten können Störungen in der emotionalen oder sozialen Entwicklung von Kindern auf eine mögliche Rolle als Teilursache oder Anlass für das Entstehen kindeswohlgefährdender Situationen hin geprüft werden. Dies betrifft beispielsweise frühe Regulationsstörungen (z.B. Schreibabys) oder ausagierende Störungen des Sozialverhaltens bei älteren Kindern. Der derzeitige Erkenntnisstand zu diesem Punkt wird im Rahmen der Frage 17 zusammengefasst.

Schließlich müssen verschiedene Arten von Wechselwirkungen zwischen der sozialen bzw. emotionalen Entwicklung und einem Aufwachsen unter Bedingungen von Gefährdung in den Blick genommen werden. Hier kann etwa darauf hingewiesen werden, dass der Stand der sozialen und emotionalen Entwicklung die Folgen sowie die Verständnis- und Reaktionsmöglichkeiten eines Kindes auf Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch mit prägt. Beispielsweise gehen frühe Misshandlungen eher mit grundlegenden Störungen der Fähigkeit zur emotionalen Selbstkontrolle einher, verglichen mit späteren Misshandlungen, die sich erst nach einem Erlernen einer grundlegenden Selbstkontrolle ereignen. In ähnlicher Weise hängen auch die Reaktionen auf Hilfemaßnahmen (z.B. auf eine Fremdunterbringung) mit vom bereits erreichten Stand der sozialen und emotionalen Entwicklung ab.

Für die Praxis des Kinderschutzes ist das Erkennen von Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung wichtig, weil sich darin das Ausmaß der Schädigung eines Kindes spiegeln kann.

Weiterhin können Auffälligkeiten in diesem Bereich zu einer Überforderung der Eltern beitragen und daher risikoerhöhend wirken.

Schließlich können Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung auch unabhängig von ihren Ursachen einen Hilfeanspruch begründen. Weitere Grundinformationen und Hinweise zum Vorgehen bei der Einschätzung im Einzelfall finden sich in den Fragen 16, 60, 64 und 65.

Anmerkungen

- 1 Im deutschsprachigen Raum liegen mindestens drei Einführungen in die Entwicklungspsychologie für Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit vor, ein aktueller Band von Köckeritz 2004 sowie ältere Bücher von Schraml 1992 und Feser 1981. Nah am Erziehungsalltag bewegen sich drei aus dem Niederländischen übersetzte Bücher zur Entwicklungspsychologie verschiedener Altersgruppen von Kohnstamm (1999, 1997, 1996). Allerdings werden darin kaum explizit Brücken zu Praxisfragen der Kinder- und Jugendhilfe geschlagen. Dies gilt auch für zwei Einführungen in die Entwicklungspsychologie, die im Psychologiestudium häufig Verwendung finden (Oerter/Montada 2002, Keller 1998). Beide Bücher bieten vertiefende Informationen, die Aspekte der sozialen und emotionalen Entwicklung werden jedoch vergleichsweise knapp behandelt. Etwas ausführlicher ist hier der Band von Petermann et al. 2004. Eine Reihe weiterer deutschsprachiger Veröffentlichungen beschäftigen sich speziell mit der kognitiven Entwicklung (z.B. Goswami 2001) oder der sozialen bzw. emotionalen Entwicklung (z.B. Schmidt-Denter 2005, Petermann/Wiedebusch 2003). International liegen mehrere hervorragende Einführungen in die Entwicklungspsychologie vor (z.B. DeHart et al. 2004), die teilweise sogar speziell im Hinblick auf die Arbeit mit Gefährdungsfällen (Daniel et al. 1999) verfasst wurden.
- 2 In Deutschland führten beispielsweise Clara und William Stern zwischen 1900 und 1918 Tagebücher über die Entwicklung ihrer drei Kinder Hilde, Günter und Eva, die sie dann als Grundlage für damals weit verbreitete entwicklungspsychologische Fachbücher (Stern/Stern 1907) und Elternratgeber (von Clara Stern unter dem Pseudonym Toni Meyer veröffentlicht) verwendeten.
- 3 Der Erwerb von Sprache ist ein vielschichtiger Prozess, der u.a. das Erlernen von Lautproduktion und -unterscheidung, den Erwerb der Fähigkeit zur Bildung und dem Verständnis von Wörtern und Sätzen sowie die Ausbildung der Fähigkeit zum sozial angemessenen und zielgerichteten Gebrauch von Sprache beinhaltet (für eine nähere Beschreibung verschiedener Komponenten des Spracherwerbs s. Grimm/Weinert 2002). Während vieles darauf hindeutet, dass das grundsätzliche Potenzial zum Spracherwerb beim Menschen genetisch verankert ist, hängt die Umsetzung dieses Potenzials wesentlich von vorhandenen Kommunikationsgelegenheiten und sprachlichen Anregungen ab. Sowohl der sprachliche Anregungsgehalt der Umwelt als auch spezifische genetische Faktoren beeinflussen die individuelle Geschwindigkeit und Qualität des Spracherwerbs (für Forschungsübersichten zu sozialen bzw. genetischen Einflüssen s. Hoff 2001, Stormswold 2001). Zudem reflektieren Unterschiede zwischen Kindern im Verlauf der Sprachentwicklung wenigstens teilweise auch Unterschiede in den generellen kognitiven Fähigkeiten. Da eine hohe sprachliche Kompetenz Bildungserfolge und die Bewältigung vieler Lebensaufgaben ganz erheblich begünstigt und umgekehrt sprachliche Einschränkungen ein beträchtliches Entwicklungshemmnis darstellen (Grimm 2003, Greenwood et al. 2001), kommt dem Erkennen bedeutsamer Verzögerungen in der Sprachentwicklung und der Förderung betroffener Kinder eine hohe Bedeutung zu. Bedeutsame Verzögerungen in der Sprachentwicklung, so hat sich herausgestellt, lassen sich am Ende des zweiten Lebensjahres bereits relativ gut erfassen, insbesondere wenn mehrere Aspekte der Sprachentwicklung in zumindest halbstandardisierter Form abgeprüft werden (für Forschungsübersichten zu Einschätzverfahren s. Law et al. 1998, speziell auf die deutsche Situation geht Grimm 2003 ein). Aufgabe von ASD-Fachkräften ist es in diesem Zusammenhang nicht, im Kontakt mit gefährdeten Kindern eventuelle Verzögerungen in der Sprachentwicklung zu diagnostizieren, sondern in geeigneten Fällen eine genauere Abklärung zu veranlassen und in der Zusammenarbeit mit den Eltern auf eine angemessene Inanspruchnahme vielfach erfolgreicher Maßnahmen der Sprachförderung hinzuwirken (für eine Forschungsübersicht zur Wirkung von Sprachförderung s. Law et al. 2004). Einführungen in das mittlerweile recht umfangreiche Forschungsfeld kindlicher Sprachentwicklung geben Dittmann 2002 sowie Grimm/Weinert 2002. Eine vertiefende deutschsprachige Forschungsübersicht findet sich bei Grimm 2000, im internationalen Raum sei auf die Forschungsübersichten von Hoff 2001, de Boysson-Bardies 1999 und Bloom 1993 hingewiesen.
- 4 Die Entwicklung des Fantasiespiels wurde bereits frühzeitig als elementarer Ausdruck sich verändernder geistiger Fähigkeiten von Kindern verstanden (z.B. Piaget 1969). Beschreibungen altersabhängiger Veränderungen im Einzelspiel finden sich etwa bei Garner 1998, McCune 1995 und Fein 1981. Zusammenhänge zu Aspekten des weiteren Entwicklungsverlaufs wurden ebenso beschrieben (z.B. Roskos et al. 2000) wie günstige Einflüsse einer Förderung des Kindes im Spiel (z.B. Fein/Fryer 1995, Oerter 1993, Henniger 1991). In den letzten Jahren wurde auch verstärkt versucht, das im Fantasiespiel gezeigte Fähigkeitsniveau von Kindern diagnostisch als Hinweis auf den Stand der kognitiven Entwicklung zu nutzen (z.B. Power/Radcliffe 2000). Hiervon zu unterscheiden sind Ansätze, die eine Erhebung des Inhaltes freier oder halbstrukturierter Fantasiespiele diagnostisch als Ausdruck kindlicher Befindlichkeit (z.B. Warren/Dadson 2001, Warren et al. 1996) bzw. kindlicher Beziehungsmodelle (z.B. Sturzbecher 2001) nutzen.
- 5 Z.B. Reich 2005, Tamis-LeMonda et al. 2002.

- 6 Deutschsprachige Einführungen in das Werk von Jean Piaget liegen etwa von Ginsburg/Opper 2004 sowie Montada 2002 vor. Auch Piaget selbst hat eine lesenswerte Einführung in seine Gedankenwelt und Befunde verfasst (Piaget 2003). Aus den mehr als 50 Büchern und 500 Artikeln Piagets zeichnen sich insbesondere einige frühe Arbeiten (z.B. über Weltbilder von Kindern, Piaget 1988) durch eine große Lebensnähe und Anschaulichkeit aus.
- 7 Für die Entwicklung von Konfliktverständnis und Strategien der Konfliktbewältigung s. Selman/Schultz 1989, Selman et al. 1992; zur Entfaltung einer zunehmend komplexeren Alltagspsychologie s. etwa Eisbach 2004, McKown/Weinstein 2003, Mansfield/Clinchy 2002, Notaro et al. 2001, Flavell et al. 1999; für generelle Forschungsübersichten zur Entwicklung kindlicher Alltagspsychologie s. Flavell 2000, 1999.
- 8 Zusammenfassungen der Befundlage finden sich u.a. bei Goswami 2001 sowie Case 1998. Einige Übersichtsarbeiten haben sich auf einzelne Alterszeiträume konzentriert, für die Piaget Übergänge zwischen Stufen der kognitiven Entwicklung erwartete, so etwa Courage/Howe 2002 für das zweite Lebensjahr oder Sameroff/Haith 1996 für den Zeitraum zwischen dem fünften und siebten Lebensjahr. Zusammenstellungen der Kritik an Piaget finden sich u.a. bei Feldman 2003 sowie Lourenco/Machado 1996. Weiterentwicklungen der Ansätze von Piaget bieten u.a. Feldman 2004 und Case/Oakamoto 1996.
- 9 Beispielsweise scheinen Kindergartenkinder Erklärungen für Partnerschaftsgewalt, die an Situationsumständen ansetzen, teilweise für sich als nahe liegend zu empfinden (z.B. „Die Mama hat nicht aufgeräumt, darum hat der Papa sie geschlagen“), während Grundschulkinder eher an Persönlichkeitseigenschaften der Beteiligten denken (z.B. „Der Papa wird halt immer so schnell wütend“) und Jugendliche auch gesellschaftliche Umstände einbeziehen (z.B. „Der Papa ist so erzogen, der denkt, er darf das“). Welche Erklärungsversuche Kinder für sich annehmen, wird durch das Verhältnis zwischen Erklärungsangeboten durch Eltern bzw. andere Bezugspersonen und ihren Verständnismöglichkeiten bestimmt, wobei immer wieder Kinder mit ihren Erklärungsbedürfnissen alleine gelassen werden oder Missverständnisse bzw. Verständnisschwierigkeiten auftreten. Die Literatur über Zusammenhänge zwischen dem Entwicklungsstand von Kindern bzw. ihrem Alter und der Gestalt ihrer Verständnisversuche für belastende Erfahrungen ist noch dünn und verstreut (z.B. in Bezug auf Partnerschaftsgewalt: Mullender et al. 2001, in Bezug auf kindliche Hyperaktivität: McMenamy et al. 2005, zum kindlichen Verständnis der Wirkungen von Suchtstoffen: Sigelman et al. 2000), aber von offenkundiger Bedeutung für die Beratungsarbeit mit Kindern.
- 10 Lenz 2001 beschreibt etwa Perspektiven von Kindern der Altersgruppen zwischen neun und 13 Jahren auf Erziehungsberatung. Die dargestellten Äußerungen von Kindern zeigen dabei nicht nur, wie kognitive Schemata des Umgangs mit ÄrztlInnen, Lehrkräften und Autoritäten die Erwartungen von Kindern beeinflussen, sondern auch, wie vor allem jüngere Kinder den Beratungsprozess anhand konkreter Aktivitäten (z.B. Spiel) und konkreter Hilfewirkungen beschreiben und bewerten, während ältere Kinder teilweise komplexer argumentieren und etwa psychische Entlastungsfunktionen des vertraulichen Gesprächs in ihre Bewertung einbeziehen.
- 11 Für das Familienrecht hat Heilmann 1998 sehr nachdrücklich auf die Bedeutung des kindlichen Zeitempfindens hingewiesen und mögliche Konsequenzen erörtert. Zu einem Teil wird dieses Zeitempfinden durch die Zeitvorstellungen und Zeitbegriffe von Kindern beeinflusst. Deren Entwicklung war Mitte des vergangenen Jahrhunderts bereits einmal ein wichtiges Forschungsthema (z.B. Piaget 1955), dessen Bedeutung gegenwärtig wieder stärker entdeckt wird (für einen aktuellen Forschungsüberblick s. Friedman 2000).
- 12 Für Erwachsene oft schwer nachzuvozziehen ist die Neigung von Kindern, belastende Erlebnisse stark auf sich selbst und ihren Selbstwert zu beziehen, obwohl in manchen Fällen Misshandler oder Missbraucher diese Tendenz von Kindern auch aktiv ausnutzen. Einfache Erklärungen, das Kind sei an dem Geschehen nicht schuld, sind vielfach nicht ausreichend, um dieser Verständnistendenz von Kindern entgegenzuwirken, wie etwa eine Jugendhilfestichprobe von Kolko et al. 2002 zeigt, in der ein Drittel bis die Hälfte der Kinder mit bekannten Gefährdungserfahrungen sich selbst Miterantwortung für das Geschehene zuschrieb, was wiederum ein größeres Ausmaß kindlicher Belastung begünstigte. Teilweise scheint hier vielmehr ein regelrechtes „Training“ zum Aufbau alternativer Überzeugungen angezeigt zu sein. Im Hinblick auf neue Herausforderungen im Verlauf der kognitiven Entwicklung tritt beispielsweise in Hochkonfliktfamilien teilweise das Phänomen auf, dass Kinder mit zunehmender Fähigkeit zur Perspektivenkoordination auf einer neuen Ebene unter der konflikthaften Unvereinbarkeit der Sichtweisen ihrer Eltern zu leiden beginnen, während in der beginnenden Jugendphase teilweise ein deutliches Bedürfnis zur Auseinandersetzung mit der moralischen Seite des elterlichen Verhaltens entsteht. In beiden Fällen kann diese Situation zur neuerlichen Eskalation von Konflikten führen und erprobte Regelungen für Umgangskontakte aushebeln.
- 13 Für Forschungsübersichten s. Nelson/Fivush 2004, 2000, Pipe et al. 2004, Eisen et al. 2002, Schooler/Eich 2000.

- 14 Generell ist diesen Methoden gemeinsam, dass sie möglichst geringe Anforderungen an die motorischen Fähigkeiten der untersuchten Kinder zu stellen versuchen, da angenommen wird, dass zu hohe Anforderungen an die Fähigkeit zu zielgerichteten Bewegungen in früheren Untersuchungen die Entdeckung tatsächlich vorhandener kognitiver Kompetenzen bei Säuglingen verhindert hat. Ein Beispiel für neue Untersuchungsverfahren stellen sog. Habituationsexperimente dar, bei denen Säuglingen wiederholt bestimmte Bilder oder Abläufe (z.B. ein fallender blauer Ball) gezeigt werden, bis die Aufmerksamkeit des Kindes abnimmt (Habituation). Reagiert der Säugling mit neu erwachendem Interesse auf das Einfügen eines neuen Reizes (z.B. Verwendung eines roten Balls) in den Strom der Wiederholungen, so ist dies ein Hinweis darauf, dass der Säugling den neuen Reiz als neu erkennen konnte (also die Farben Blau und Rot unterscheiden konnte).
- 15 Für eine deutschsprachige Forschungsübersicht s. Gopnik et al. 2001, weitere Befundübersichten findet sich bei Lacerda et al. 2000.
- 16 Z.B. Aslin/Fiser 2005, Johnson 2005, Thompson/Nelson 2001.
- 17 Für Forschungsübersichten s. Landry 2005, Kalil/DeLeire 2004, Ramey/Ramey 2004, Shonkoff/Phillips 2000.
- 18 Vgl. Schaffer 1996, S. 1.
- 19 Im deutschsprachigen Raum bezeichnen Gefühle in der Regel die subjektive Erlebensseite von Emotionen, während der Begriff der Emotion darüber hinausgeht und auch einen physiologischen Aspekt, bewertende Gedanken und die Aktivierung von Verhaltenstendenzen einschließt (für einen Überblick zur Begriffsdiskussion und zu grundlegenden Emotionstheorien siehe Otto et al. 2000).
- 20 Einen frühen, weltweit diskutierten Hinweis auf die teilweise lebenslange Bedeutung frühkindlicher Belastungen der sozialen und emotionalen Entwicklung gaben zwei Berichte von Bowlby 1951 und Ainsworth et al. 1962 für die World Health Organization (WHO), die sich mit dem Schicksal von Kindern beschäftigten, die aufgrund von Fremunterbringung keine ausreichende Möglichkeit zum Aufbau beständiger Bindungen hatten. Wenngleich methodisch weiterentwickelte spätere Studien nicht alle Befürchtungen dieser frühen Arbeiten im Hinblick auf die Durchgängigkeit und Stärke irreversibler Entwicklungsbeeinträchtigungen nach frühen massiven Belastungen der sozialen und emotionalen Entwicklung bestätigten, konnten die vorliegenden Studien doch erhebliche Entwicklungsbelastungen bei der Mehrzahl frühzeitig schwerwiegend emotional vernachlässigter Kinder aufzeigen (vgl. Frage 24). Zudem lassen in neuerer Zeit durchgeführte Adoptionsstudien vermuten, dass schwerwiegende frühe Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung auch bei einem Wechsel in eine positiv-fürsorgliche Umgebung teilweise nicht mehr aufgeholt werden können (vgl. Frage 24). Auch außerhalb des Bereichs von schwerwiegenden Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung durch Kindeswohlgefährdungen haben Längsschnittstudien aufgezeigt, dass Unterschiede im Verlauf der sozialen und emotionalen Entwicklung während der Kindheit mit den Beziehungsfähigkeiten im Jugend- und Erwachsenenalter in Zusammenhang stehen (z.B. Grossmann/Grossmann 2004, Sroufe et al. 2005). Zudem hat sich herausgestellt, dass eine frühzeitig fehllaufende soziale und emotionale Entwicklung die Gefahr späterer Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Gewalttätigkeit) und emotionaler Störungen (z.B. depressive Erkrankung) deutlich erhöht (z.B. Petermann/Wiedebusch 2003, Izard/Harris 1995), während umgekehrt ein positiver Verlauf der sozialen und emotionalen Entwicklung in den ersten Lebensjahren die seelische Widerstandskraft gegen spätere Belastungen zu erhöhen scheint (Sroufe et al. 1990). Schließlich wurde in den letzten Jahren auch zunehmend deutlich, dass gut entwickelte soziale und emotionale Fähigkeiten die Lernbereitschaft und den Schulerfolg von Kindern erheblich begünstigen (für Forschungsübersichten s. Zins et al. 2004, Raver 2002).
- 21 Als grundlegende Emotionen oder Basisemotionen werden einige Emotionen bezeichnet, die sich durch eine Reihe von Merkmalen auszeichnen (für eine Übersicht s. Ekman 1992). Vor allem zählt hierzu ein charakteristisches mimisches Ausdrucksmuster, das kulturübergreifend erkannt wird und Entsprechungen im Ausdrucksverhalten anderer, evolutionsgeschichtlich früher entstandener Arten findet. Freude, Ärger, Furcht und Ekel werden in der Regel zu den Basisemotionen gezählt, überwiegend auch Traurigkeit und Überraschung (für einen Vergleich verschiedener Zusammenstellungen zu Basisemotionen s. LaFreniere 2000).
- 22 Für eine Forschungsübersicht zur Entwicklung verschiedener Emotionen in den ersten Lebensmonaten s. etwa Sroufe 1996 oder LaFreniere 2000. Eine faszinierende Einzelfallstudie anhand von Beobachtungen ihrer Tochter Justine wurde von Camras 1992 vorgelegt.
- 23 Für eine Forschungsübersicht s. Gunnar/Davis 2003.
- 24 Der Begriff der „Ko-Regulation“ wurde u.a. von Fogel 1993 eingeführt. Ähnliche Begriffe, wie z.B. „wechselseitige Regulation“ (Tronick 1989), wurden von verschiedenen Seiten vorgeschlagen und haben generell Akzeptanz gefunden. Berühmt geworden ist auch der auf denselben Sachverhalt abzielende Ausspruch des englischen Kinderarztes und Analytikers Donald Winnicott: „There's no such thing like a baby.“ Vielmehr würden sich Kinder, so Winnicott, in den ersten Lebensjahren nur als Teil ihrer Beziehungen untersuchen lassen.
- 25 Für eine Forschungsübersicht s. Grobnick et al. 1999.

- 26 Für Forschungsübersichten zur Entwicklung früher Interaktions- und Spielepisoden zwischen Säuglingen und Betreuungspersonen s. Eckerman 1996 und Schaffer 1996. Wunderbar anschauliche Fallstudien zur Entwicklung erster Regeln (z.B. abwechselndes Sprechen bzw. Vokalisieren) und erster „Spiele“ (z.B. „peek-a-boo“: Gesicht kurz verdecken und sich dem Säugling wieder zuwenden) wurden u.a. von Jerome Bruner vorgelegt (z.B. Bruner/Sherwood 1976).
- 27 Für eine Forschungsübersicht s. Adamson/Frick 2003.
- 28 Für Forschungsübersichten zur Entwicklung und Bedeutung gemeinsamer Aufmerksamkeit s. Moore/Dunham 1995. Michael Tomasello vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig hat in mehreren Arbeiten nachgezeichnet (z.B. 2000), wie die Fähigkeit zu gemeinsamer Aufmerksamkeit Beginn und Grundlage kulturellen Lernens bildet und damit ein weitgehend spezifisch menschliches Merkmal darstellt.
- 29 Für eine Forschungsübersicht s. Feinberg 1992.
- 30 Für eine grafische Darstellung der altersabhängigen Häufigkeit von Trennungsprotest in verschiedenen Kulturen s. LaFreniere 2000, S. 125.
- 31 Für eine Analyse physiologischer Stressreaktionen bei kurzzeitigen Trennungen siehe Spangler/Grossmann 1993. Für eine Analyse beobachtbarer Belastung bei Trennungen trotz Krippenerfahrung s. Belsky 1989.
- 32 Forschungsübersichten zum Zusammenhang zwischen frühen Erfahrungen in Bindungsbeziehungen und dem Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit belastenden Gefühlen bei sich selbst wurden u.a. von Cassidy 1994 und Grossmann et al. 1989 vorgelegt, für den Zusammenhang zur Ausbildung von Mitgefühl und der Internalisierung prosozialer Werte s. etwa Bretherton et al. 1997.
- 33 Für eine Forschungsübersicht s. Sroufe 1990.
- 34 Für eine Forschungsübersicht s. Weinfield et al. 1999, vgl. auch Frage 64, Fußnote 5.
- 35 Für eine Forschungsübersicht s. Kindler/Grossmann 2004.
- 36 Für Forschungsübersichten s. beispielsweise Posner/Rothbart 2003 sowie Gunnar/Davis 2003.
- 37 Vgl. Nelson 1996.
- 38 Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit und Qualität von Eltern-Kind-Gesprächen über Gefühle in der frühen Kindheit und der emotionalen bzw. sozialen Entwicklung von Kindern wurden u.a. von Dunn et al. 1991, Denham/Auerbach 1995 und Laible 2004 untersucht.
- 39 S. z.B. Mosier/Rogoff 2003.
- 40 Für eine Forschungsübersicht s. Edwards/Liu 2002.
- 41 Für Forschungsübersichten s. Grusec/Kuczynski 1997, Hoffman 2000, Kalb/Loeber 2003.
- 42 Für Forschungsübersichten s. Tangney/Fischer 1995, LaFreniere 2000, Kapitel 7, und Mills 2005.
- 43 Bekannt geworden sind etwa Experimente, in denen Kinder beobachten konnten, wie eine bestimmte Person einen Gegenstand an einem Ort versteckte und dieser Gegenstand dann ohne Wissen der Person in ein zweites Versteck verlagert wurde. Ab einem Alter von etwa vier bis fünf Jahren dachten die untersuchten Kinder psychologisch genug, um zu verstehen, dass die Person den Gegenstand zunächst im ursprünglichen Versteck suchen würde. Jüngere Kinder nahmen dagegen eher an, dass die Person den Gegenstand sogleich beim zweiten Versteck suchen würde (für eine Meta-Analyse s. Wellman et al. 2001). Für Forschungsübersichten zur Entwicklung eines kindlichen Grundverständnisses für die Psychologie anderer Menschen s. Astington 2000, Flavell 2000.
- 44 Vor allem innere Modelle der Bindungsbeziehungen von Kindergartenkindern wurden in mehreren Studien, auch aus Deutschland (z.B. Gloger-Tippelt et al. 2002), erhoben und zur Beziehungs geschichte sowie den sozialen Fähigkeiten in Beziehung gesetzt (für eine Forschungsübersicht s. Emde et al. 2003).
- 45 S. etwa die Längsschnittstudien von Pianta et al. 1991, Kindler 2002 a, NICHD Early Child Care Research Network 2005.
- 46 Vgl. Alt et al. 2005
- 47 Für eine Forschungsübersicht s. Hay et al. 2004.
- 48 Für eine Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen Bindungserfahrungen und Gleichaltrigenbeziehungen s. Schneider et al. 2001, eine Forschungsübersicht zu sozialen Fähigkeiten und Gleichaltrigenbeziehungen findet sich u.a. bei Gifford-Smith/Rabiner 2004, eine Längsschnittstudie zum Einfluss emotionaler Kompetenzen auf die Integration in Gleichaltrigruppen wurde von Denham et al. 2003 vorgelegt.
- 49 Sroufe et al. 1999 haben beispielsweise in ihrer Längsschnittstudie die Bedeutung positiver Gleichaltrigenbeziehungen im Zusammenspiel mit familiären Erfahrungen und über diese hinaus aufgezeigt. Criss et al. 2002 wiederum konnten einen Schutz- und Entlastungseffekt positiver Gleichaltrigenbeziehungen bei Kindern mit ungünstigen familiären Erfahrungen belegen.

- 50 Längsschnittstudien, die einen Einfluss problematischer Freunde auf das Auftreten aggressiver bzw. delinquenter Verhaltensmuster nachgezeichnet haben, stammen etwa von Patterson et al. 2000 und Goldstein et al. 2005. Chronische Erfahrungen von Zurückweisung, Ausgrenzung und Schikane im Gleichaltrigenbereich hingen kurzfristig (für eine Meta-Analyse s. Hawker/Boulton 2000) sowie über mittlere und lange Zeiträume hinweg (z.B. Roff 1990, Nelson/Dishion 2004) mit negativen Merkmalen der Befindlichkeit und psychischen Gesundheit betroffener Kinder zusammen, allerdings spielt das Ausmaß an familiärer Unterstützung, auf die betroffene Kinder zurückgreifen können, hier eine wichtige Rolle.
- 51 Vor allem in stark geschlechtssegregierten, patriarchal geprägten Kulturen kann die Adoleszenz bei Töchtern mit einer zunehmenden statt allmählich nachlassenden elterlichen Kontrolle einhergehen (z.B. Stewart/Bond 2002).
- 52 Eine Forschungsübersicht zur Umgestaltung bei gleichzeitig anhaltender Bedeutung von Bindungsbeziehungen am Ende der Kindheit und im Jugendalter findet sich u.a. bei Allen/Land 1999. In Deutschland haben etwa Peter Zimmermann und Fabienne Becker-Stoll (z.B. Zimmermann/Becker-Stoll 2002) Befunde zur Bindungsentwicklung im Jugendalter vorgelegt (für eine Befundübersicht s. Grossmann/Grossmann 2004).
- 53 Für eine Forschungsübersicht zu Zusammenhängen zwischen Entwicklungsverläufen im Jugendalter und kulturell unterschiedlichen Selbstständigkeitsanforderungen s. Schlegel/Barry 1991.
- 54 Für eine Erörterung der Bedeutung hormoneller Faktoren im Jugendalter s. Arnett 1999 sowie Rosenblum/Lewis 2003.
- 55 Für erschreckend hohe Zahlen sexueller Viktimisierungen in einer deutschen Dunkelfelduntersuchung s. Krahé 1999.
- 56 Zur Häufigkeit gewaltförmiger Verhaltensmuster von Jugendlichen in Deutschland s. etwa die Dunkelfelderhebung von Pfeiffer et al. 1998. Zur Häufigkeit von depressiven Störungen und anderen psychischen Erkrankungen liegen für Jugendliche in Deutschland bislang kaum Befunde vor. Derzeit läuft hierzu eine erste repräsentative Untersuchung (Ravens-Sieberer/Bettge 2004). Im Moment muss daher in diesem Bereich stark auf internationale Befunde zurückgegriffen werden, die einen deutlichen Anstieg von depressiven Erkrankungen und Suchterkrankungen im Jugendalter zeigen (für eine Forschungsübersicht s. Rutter/Smith 1995).
- 57 S. etwa Grossmann/Grossmann 2004 oder Kochanska/Aksan 2004.
- 58 Vgl. Grossmann/Grossmann 2004, Sroufe et al. 2005.
- 59 Z.B. Sroufe et al. 1990.

Was sind bedeutsame Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung?

Michael Schieche/Heike Kreß

Abweichende Entwicklungsverläufe von Kindern als Thema für den ASD

Abweichende Entwicklungsverläufe bei Kindern können auf verschiedenen Wegen zu einem Thema der ASD-Arbeit werden. In vielen Fällen wenden sich etwa verunsicherte Eltern mit der Bitte um Beratung und ggf. um Hilfestellung bei der Abklärung und Einleitung geeigneter Fördermaßnahmen an Fachkräfte der Sozialen Dienste. Auch im Rahmen der Hilfeplanung müssen Informationen über den Entwicklungsstand eines Kindes eingeholt und in den weiteren Hilfeprozess einbezogen werden.

Für Gefährdungsfälle kann die Frage eines abweichenden Entwicklungsverlaufs unter mindestens zwei Aspekten bedeutsam werden: Zum einen kann es um die Frage gehen, ob die Abweichungen im Entwicklungsverlauf eines Kindes so bedeutsam sind, dass die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe durch die Sorgeberechtigten einer Kindeswohlgefährdung gleichkommt. Zum anderen kann es sein, dass nach Gefährdungsereignissen Abweichungen im Entwicklungsverlauf herangezogen werden, um abschätzen zu können, ob und unter welchen Umständen die Eltern die vom Kind gestellten Erziehungsanforderungen in der Zukunft bewältigen können.

In beiden Fällen sind möglichst aussagekräftige Informationen über die gegenwärtige und prognostische Bedeutung bestehender Abweichungen in der Entwicklung erforderlich. Bedeutsame Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung von Kindern werden in der Regel nicht von den Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienstes eingeschätzt (vgl. Frage 61). Vielmehr müssen diese einerseits die Notwendigkeit einer vertiefenden Entwicklungsdiagnostik erkennen und andererseits die Ergebnisse einer solchen Diagnostik verstehen können. Bei Qualitätsmängeln im Untersuchungsbericht sollten sie zudem in der Lage sein, Nachfragen zu formulieren.

Grundinformationen zum Vorgehen bei der Einschätzung von Abweichungen im Entwicklungsverlauf

Entwicklungsverläufe von Kindern können von verschiedenen Standpunkten aus betrachtet und eingeschätzt werden. So kann sich der Blick auf die Entwicklung einzelner Fähigkeiten oder Fähigkeitsbereiche richten, beispielsweise Körperbeherrschung, geistige Fähigkeiten oder – wesentlich spezifischer – Lesefähigkeit, Rechenfähigkeit („Wo steht das Kind im Vergleich zu seiner Altersgruppe?“). Dieser grundsätzliche Blickwinkel liegt einem erheblichen Teil psychologischer Diagnostik zugrunde.¹ Für die jeweils im Mittelpunkt stehenden Fähigkeiten werden „Aufgaben“ („Items“ in der psychologischen Fachsprache) gesammelt, an deren Bewältigung oder Nicht-Bewältigung sich ablesen lässt, wie weit ein bestimmtes Kind in der Entwicklung – bezogen auf die ausgewählten Fähigkeiten – fortgeschritten ist. Manchmal werden dabei Bündel von Fähigkeiten mit einem eigenen Fachbegriff belegt (z.B. „Intelligenz“ oder „Entwicklungsstand“).²

Standardisierte Verfahren zur Beurteilung dieser Fähigkeiten gehen immer von einem statistischen Normbegriff aus und leiten daraus Abweichungen von der Altersnorm ab, indem sie Prozentränge bestimmen. Dann kann man davon sprechen, dass 90, 95, 98 oder 99 Prozent der AltersgenossInnen niedrigere bzw. höhere Werte oder Leistungen erzielen.³ Sofern sich die Tests auf unterschiedliche Entwicklungs- bzw. Intelligenzeigenschaften beziehen, können statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen einzelnen Untertests auf Teilleistungsstörungen hinweisen.

Eine weitere Fragestellung, die oft mit dem Thema „*Wie ist das Kind entwickelt?*“ verbunden ist, bezieht sich darauf, ob die Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes dazu ausreichen, zentrale Entwicklungsaufgaben seiner Altersgruppe erfolgreich zu bewältigen („*Kann es den Regelkindergarten besuchen, die Regelschule schaffen?*“).

Weitaus praxisrelevanter als die reine Frage nach den vorhandenen Fähigkeiten ist dabei, inwieweit ein Kind seine vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen dazu nutzen kann, um diese Entwicklungsaufgaben⁴ erfolgreich zu lösen. Die Fähigkeit zur erfolgreichen Nutzung eigener Fähigkeiten und Ressourcen in der Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben lässt sich grundlegend mit kindlicher Kompetenz gleichsetzen.⁵ Entsprechend wird das Scheitern an Entwicklungsaufgaben als Hinweis auf Kompetenzeinschränkungen und Unterstützungsbedarf gesehen. Dies gilt umso mehr, als die Bewältigung früherer Entwicklungsaufgaben auf die Bewältigung späterer Entwicklungsaufgaben Einfluss nimmt.⁶ Ein Beispiel für eine grundlegende Entwicklungsaufgabe ist der Aufbau von Bindungen innerhalb des ersten Lebensjahres. Die Beurteilung der Bindungssituation⁷ eines Kindes nach dieser Zeit stellt entsprechend ein Beispiel für eine von organisationellen Gesichtspunkten geleitete diagnostische Perspektive dar.⁸

Eine vierte Perspektive konzentriert sich schließlich auf auftretende Besonderheiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen, die weder als Entwicklungsrückstand noch als Scheitern an Entwicklungsaufgaben ausreichend zu beschreiben sind. Solche Besonderheiten können etwa Merkmale der Stimmung und des Fühlens (wie z.B. bei Depressionen im Kindesalter), des Denkens und der kognitiven Fähigkeiten (wie z.B. bei Psychosen im Jugendalter oder bei Teilleistungsstörungen) oder des Verhaltens (wie z.B. bei autistischen Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens) einschließen. Untersuchungen im Bereich der klinischen Entwicklungspsychologie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie legen hier vielfach ihren Schwerpunkt, wobei zumindest in der Kinder- und Jugendpsychiatrie regelmäßig auf die Störungskategorien des ICD-10⁹ zurückgegriffen wird. Der betont beschreibende Ansatz dieses Einteilungssystems hat zu seiner Konsensfähigkeit und einer zumindest moderaten Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen beigetragen. Zugleich ist es aber gerade aufgrund der beschreibenden Herangehensweise möglich, dass sich in einzelnen Kategorien Unterformen mit unterschiedlicher Entstehungsgeschichte (Ätiologie) und unterschiedlichen Behandlungsbedürfnissen mischen.¹⁰

Ein weiterer Kritikpunkt wäre, inwieweit Beschreibungen des Ausmaßes an Auffälligkeit angemessen sein können als die kategoriale Einteilung „Störung liegt vor“ bzw. „Störung liegt nicht vor“.¹¹

Die diagnostische Trias – eine erweiterte Sichtweise auf Abweichungen in der Entwicklung

Die verschiedenen Formen der Beschreibung von Abweichungen im Entwicklungsverlauf von Kindern wurden zu Recht dafür kritisiert, sie seien zu individuumsbzogen und würden die Entwicklungsgeschichte und den Entwicklungskontext eines Kindes zu sehr vernachlässigen.¹² Tatsächlich wurde mehrfach demonstriert, dass ein Einbezug der unmittelbaren Fürsorgeumgebung eines Kindes und seiner Beziehungsgeschichte den Vorhersagewert von Einschätzungen kindlicher Entwicklung wesentlich erhöht.¹³ Wie in der modernen Entwicklungspsychologie und Entwicklungspathologie sind monokausale Ursache-Wirkungsketten zugunsten komplexerer Erklärungsansätze und einer systemischen Sichtweise des Organismus aufzugeben. Eine bio-psycho-soziale Perspektive tritt in den Vordergrund.¹⁴ Es handelt sich um einen integrativen, interdisziplinären Ansatz, der gleichzeitig biologische, psychologische Prozesse und soziale Faktoren und deren wechselseitige Beeinflussung berücksichtigt, um sowohl Anpassungsleistungen als auch Verhaltensabweichungen von Individuen besser verstehen und erklären zu können.

Papoušek (2004, S. 103 f.) führt abweichend vom einem eindimensionalen Modell zumindest für die frühe Kindheit die „diagnostische Trias“ ein, in der neben kindlichen Faktoren elterliche Faktoren und interaktionelle Belastungen zur Diagnose und Beschreibung frühkindlicher Regulationsstörungen oder allgemeiner Entwicklungsauffälligkeiten einfließen. Damit werden neben kindlichen Faktoren Bindungserfahrungen des Kindes mit den Bezugspersonen, Beziehungs faktoren, Interaktionsmuster zwischen Bezugsperson und Kind sowie elterliche Faktoren entscheidend, um prognostisch bedeutsame Abweichungen in der Entwicklung erkennen, beurteilen und ggf. daraus eine Beurteilung einer Gefährdung des Kindeswohls ableiten zu können. Für die Beschreibung von Eltern-Kind-Beziehungen und elterlichen Erziehungs- bzw. Förderfähigkeiten liegen eine Reihe von erprobten und aussagekräftigen Verfahren vor.¹⁵

Der Augenschein als Hinweis auf eine notwendige vertiefende Diagnostik

Vor dem Hintergrund grundlegenden Orientierungswissens über altersgebundene Entwicklungsstufen und -aufgaben¹⁶ lassen sich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige Anhaltspunkte ableiten, die im Rahmen von Alltagssituationen, wie etwa Hausbesuchen, Anlässe für eine tiefer gehende Entwicklungsdiagnostik abgeben können. Dabei darf jedoch nicht nur isoliert das Kind und seine Entwicklung gesehen werden. Die Entwicklung eines Kindes ist immer auch im Kontext der Eltern-Kind-Interaktion sowie der Erziehungskompetenz der Eltern¹⁷ zu betrachten.

Für eine solche „Augenscheindiagnostik“ werden nachfolgend zunächst Anhaltspunkte, bezogen auf verschiedene Altersgruppen, benannt, bevor wichtige Dimensionen der Betrachtung noch einmal in einer Übersicht zusammengestellt und gewichtet werden (vgl. Abbildung S. 16-5).

- *Frühes Säuglingsalter (null bis sechs Monate):* Beim kleinen Säugling stehen zunächst sein pflegerischer und sein Ernährungszustand im Vordergrund. Eine Mangelernährung und -versorgung ist existenziell bedrohlich. Eine Unterernährung in diesem frühen Alter kann schwerwiegende Auswirkungen auf die hirnorganische Entwicklung haben. Des Weiteren besteht ein

enger Zusammenhang zwischen der Regulationsfähigkeit eines Säuglings und der Eltern-Kind-Beziehung. Eine Dysregulation beim Säugling (z.B. Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus) verbunden mit exzessivem Schreien geht aufgrund der massiven Belastung meist mit einer Störung der Eltern-Kind-Beziehung einher und kann später erhebliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zur Folge haben (Papoušek et al. 2004).

- *Spätes Säuglingsalter (sechs bis zwölf Monate)*: Zunehmend rückt die Bedeutung der Wachphase und der motorischen Fähigkeiten in den Vordergrund. Motorische Verzögerungen (z.B. mangelnde Akzeptanz der Bauchlage, fehlende Abstützung des Kopfes, verzögertes Erlernen des Sitzens, Krabbelns etc.) können hier einen Anlass für eine tiefer gehende Abklärung darstellen. Auch ein passiver, stiller Säugling, der sehr viel schläft und wenig Aktivität in der Wachphase zeigt, lässt eine Entwicklungsverzögerung möglich erscheinen. Ebenso können sich für einen unruhigen und u.U. wenig schlafenden Säugling (chronischer Schlafmangel) Entwicklungsrisiken und deutlich negative Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion ergeben (Wurmser et al. 2004).
- *Kleinkind (zwölf bis vierundzwanzig Monate)*: Um hier die Möglichkeit einer abweichenden Entwicklung vor Ort einschätzen zu können, müssen zumindest folgende Fragen mithilfe von Verhaltensbeobachtung und Befragung der Eltern (wenn möglich beides) geklärt werden: Zeigt das Kind erste konstruktive Fähigkeiten im Umgang mit Frustrationen und Grenzen? Orientiert sich das Kind erkennbar an seinen Bindungspersonen und kann es diese als Quelle emotionaler Sicherheit nutzen? Weist das elterliche Erziehungsverhalten ein Mindestmaß an Konsequenz auf und ist es von einer grundlegend liebenden Haltung getragen? Häufig lassen motorisch sehr umtriebige, wenig auf Anforderungen bzw. erst auf Schreien reagierende Kinder, die immer mehr „aufdrehen“, auf einen wenig vorhersehbaren Erziehungsstil und meist auch psychisch wenig präsente Eltern schließen.
- *Vorschulalter (zwei bis fünf Jahre)*: Im Vorschulalter gewinnt zusätzlich die sprachliche Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Deren Ausbleiben, zögerliche Entwicklung, schlechte verständliche Aussprache bedürfen mit zunehmendem Alter einer Überprüfung und Abklärung (Hör- und Sprachentwicklungstest). Hinweise auf mögliche Entwicklungsabweichungen können sich auch im Spielverhalten finden. Kann ein Kind sich sinnvoll und altersangemessen beschäftigen? Gelingt es dem Kind, sich zeitweise alleine zu beschäftigen? Gegenüber externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten (Aggression, chronische Unruhe, Aufmerksamkeitsstörung) werden extreme Schüchternheit oder überängstliches und überangepasstes Verhalten oft als mögliche Form abweichender Entwicklung übersehen. Auch diese Kinder können aber ihr Leistungspotenzial aufgrund emotionaler Einschränkungen nicht verwirklichen.
- *Grundschulalter (sechs bis neun Jahre)*: Im Grundschulalter tritt der Umgang mit schulischen Anforderungen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit (Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeitsspanne, Anpassungsfähigkeit, Arbeitshaltung). Neben diesen Kontexten, die Fremdbefragung, evtl. Verhaltensbeobachtung im Klassenkontext, erfordern, spielt der Familienkontext, der ebenfalls großen Veränderungen unterliegt, nach wie vor eine Hauptrolle (Freizeitgestaltung, Hausaufgabensituation, Abwertung, Anerkennung des Kindes, Stellung des Kindes in der Familie).

Alter	Interaktion													
	Kind	Pflege	Ernährung	Motorik	Sprache	Frustration	Spielverhalten	Konzentration	Nähe – Distanz	emotionale Variabilität	Beziehung	Blickkontakt	Autonomie	Vorhersagbarkeit
0–6 Monate	(-)	a (-)	b (-)							c (-)	(-)	(-)		(-)
6–12 Monate	(-)	(-)	(-)					(-)	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)
12–24 Monate	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Vorschule			(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)			(-)	(-)	(-)
Grundschule					(-)	(-)	(-)		(-)	(-)		(-)	(-)	(-)

a (-) kumulative Risikofaktoren für eine Entwicklungsgefährdung

b (-) allein ausreichend für eine Gefährdung des Kindeswohls

c (-) alle drei Bereiche betroffen: hohe Wahrscheinlichkeit für eine gravierende Entwicklungsbeeinträchtigung

Übersicht über Risikofaktoren für kindliche Entwicklung im Rahmen einer Verhaltensbeobachtung im Alltag

Einschätzung der Bedeutung feststellender Abweichungen in der Entwicklung

In Gefährdungsfällen werden Eingriffe in elterliche Grundrechte möglich. Damit ist die Qualität der Argumentation für alle Beteiligten von hoher Bedeutung, wenn vom ASD ein Untersuchungsbericht zu bedeutsamen Entwicklungsabweichungen bei einem Kind eingeholt wird.

Prinzipiell kann die Bedeutsamkeit von Entwicklungsabweichungen auf zwei Arten begründet werden: zum einen über negative Auswirkungen der Abweichung auf das gegenwärtige Erleben und die Befindlichkeit des betroffenen Kindes, zum anderen über die prognostische Bedeutung der festgestellten Abweichungen für die weitere Entwicklung und die Lebenschancen.¹⁸

Wenngleich es plausibel erscheint, dass erhebliche Normabweichungen in den Fähigkeiten, die Nicht-Bewältigung von Entwicklungsaufgaben oder das Vorliegen klinisch relevanter Verhaltensauffälligkeiten prinzipiell negative Zusammenhänge zur Befindlichkeit bzw. Entwicklungsprognose von Kindern aufweisen, ist damit über die vorhersehbare Stärke des Zusammenhangs noch wenig gesagt.¹⁹ Auch definiert ein Faktor allein selten eine relevante Abweichung; vielmehr ist meist eine Kumulation von Entwicklungsrückständen bzw. -auffälligkeiten entscheidend. Eine Aussagefähigkeit ergibt sich aus den Defiziten und evtl. vorhandenen Zusatzerkrankungen (Komorbidität) meist nur, wenn gleichzeitig auch eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise erfolgt und in Relation gestellt wird.²⁰ Diese sollte sich auf alle Bereiche der diagnostischen Trias – Kind, Eltern und deren Interaktion – und damit auf das ganze Familiensystem beziehen.

Intensive frühe Prävention und frühzeitige Unterstützung von Familien unter Berücksichtigung kindlicher Entwicklungschancen können sehr häufig Fehlentwicklung und damit drohende Kindeswohlgefährdungen vermeiden. Denn: Wenn erst eine abweichende Entwicklung, Verhaltensabweichungen und -auffälligkeiten mit verhärteten Interaktionsmustern und frustrierten Eltern sowie rigiden Schuldzuschreibungen vorhanden sind, ist eine Rückkehr zu „normaler Entwicklung“ oder der Bandbreite gesunder individueller Entwicklung schwierig (Bowlby 1988).

Anmerkungen

- 1 Rosner 1999 bezeichnet dies etwa als „dimensionalen Ansatz“ und ordnet die Mehrheit psychologischer Verfahren in diesen Bereich ein.
- 2 Verwirrenderweise kann es dabei vorkommen, dass ein und derselbe Fachbegriff für ziemlich unterschiedliche Bündelungen von Fähigkeiten verwendet wird. Ein schönes Beispiel hierfür ist der Begriff der Intelligenz, der zum einen in der Regel theoretisch wesentlich weiter gefasst wird als in konkreten Diagnoseinstrumenten und der sich zum anderen je nach Instrument aus recht unterschiedlichen Einzelfähigkeiten zusammensetzt (für eine vertiefende Erörterung s. Neisser et al. 1996).
- 3 Eine entsprechende Angabe der Prozentränge oder anderer Vergleichszahlen bezüglich der Altersnorm ist für alle etablierten Entwicklungs- und Intelligenztests und viele weitere Testverfahren möglich (z.B. Bayley Scales of Mental Development, Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, Sniders Omen von 0 bis 3 bzw. Vorschule, K-ABC, Hawik III für Schulalter etc.).
- 4 Das Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1972) erwächst aus einem Verständnis des Lebenslaufs als Abfolge von Herausforderungen, die aus altersgebundenen biologischen (z.B. körperliche Veränderungen der Pubertät) und sozialen bzw. kulturellen Anforderungen (z.B. Einschulung) erwachsen. Entwicklungsaufgaben können in verschiedenen Bereichen auftreten (z.B. Aufbau von Freundschaften und später einer Partnerschaft im sozialen Bereich). Ihre Bewältigung ist eine wesentliche Voraussetzung sozialer Wertschätzung, das drohende Scheitern an einer Entwicklungsaufgabe löst daher in der Regel vermehrte Bewältigungsanstrengungen betroffener Personen und ihres Umfeldes aus (z.B. Heckhausen et al. 2001).
- 5 Vgl. Ford 1985, Masten et al. 1995.
- 6 Für Entwicklungsaufgaben wie den Aufbau von Bindungen, die Integration in die Gleichaltrigengruppe, den Aufbau von Freundschaften und schließlich von tragfähigen Partnerschaften zeigen etwa die Befunde der Minnesota-Längsschnittstichprobe, dass eine erfolgreiche Bewältigung früherer Entwicklungsaufgaben die erfolgreiche Bewältigung späterer Entwicklungsaufgaben begünstigt, während umgekehrt Beeinträchtigungen bei früheren Entwicklungsaufgaben spätere Schwierigkeiten wahrscheinlicher machen (vgl. Sroufe et al. 1990, Sroufe 2001). Aus genau diesem Grund können Abweichungen in der frühen kindlichen Entwicklung durch korrigierende Erfahrungen häufig leichter aufgefangen werden als spätere Abweichungen, denen dann bereits eine Geschichte von Erfahrungen des Scheiterns zugrunde liegt (Carlson/Sroufe 1993).
- 7 In der Regel entwickeln Kinder Bindungsbeziehungen zu denjenigen wenigen Personen, die sie kontinuierlich umsorgen (zum Prozess des Bindungsaufbaus s. Bowlby 1975, Marvin/Britner 1999). Kommen Bindungen allerdings nicht zustande, beispielsweise aufgrund schwerer emotionaler Vernachlässigung oder aufgrund ständiger Wechsel der Betreuungspersonen, ergeben sich einschneidende negative Folgen für Kinder, die auch bei einer später angemessenen Fürsorge vielfach nicht mehr vollständig abklingen (z.B. McLean 2003, Rutter et al. 2004). Im Normalfall stehen aber feste Bezugspersonen zur Verfügung, denen gegenüber das Kind organisierte Bindungen aufbaut. In Abhängigkeit von den konkreten Interaktionserfahrungen mit diesen Bezugspersonen sind unterschiedliche Bindungsmuster (Bindungsqualität) möglich. Traditionell werden drei verschiedene Bindungsmuster unterschieden (Ainsworth et al. 1978): sichere (B), unsicher-vermeidende (A) und unsicher-ambivalente (C) Muster. Im Mittel sind die beiden zuletzt genannten Muster verglichen mit dem sicheren Bindungsmuster zwar mit einem weniger günstigen Verlauf der sozialen und emotionalen Entwicklung verbunden (für einen Forschungsüberblick s. Grossmann et al. 2003), jedoch sind die Effekte nicht stark und beide organisiert-unsicheren Muster kommen in Normalstichproben in zirka einem Drittel aller Fälle vor, sodass bei ihnen nicht von abweichender Entwicklung, sondern höchstens von einem Risiko für die Entwicklung gesprochen werden kann (Van IJzendoorn/Kroonenberg 1988). Dieses Risiko steigt, wenn Kinder Bindungsdesorganisation gegenüber ihren wichtigsten Bindungspersonen erleben (für eine Forschungsübersicht zu Konzept und Bedeutung von Bindungsdesorganisation s. Frage 64, Fußnote 6), und erreicht bei kinderpsychiatrisch festzustellenden Bindungsstörungen

- den Bereich dringend behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten (für eine Forschungsübersicht zu Konzept und Bedeutung von Bindungsstörungen s. Frage 64, Fußnote 8).
- 8 Da bei dieser Herangehensweise der Blick auf die zielbezogene Organisation der Fähigkeiten der ganzen Person gerichtet ist, wird auch von einer „organisationellen“ diagnostischen Perspektive gesprochen. Für eine vertiefende Erörterung s. Cicchetti/Wagner 1990.
 - 9 Die aktuell gültigen Störungskategorien und diagnostischen Kriterien des ICD-10 sind im Volltext kostenlos über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/ zugänglich. Herausragende Forschungsübersichten zu den verschiedenen Störungsbildern finden sich in der internationalen Literatur bei Rutter/Taylor 2002, in der deutschsprachigen Literatur geben etwa Resch et al. 1999 bzw. Petermann 2002 jeweils einen einführenden Überblick.
 - 10 So gibt es etwa im Bereich der Aufmerksamkeitsstörungen Hinweise auf verschiedene Entstehungswege, darunter eine Unterform mit starken psychosozialen Anteilen bei der Entstehung (z.B. Carlson et al. 1995, Roy et al. 2004).
 - 11 Für Einführungen in den Diskussionsstand s. Wakefield 1997, Sonuga-Barke 1998, Lilienfeld/Marino 1999. Ein weit verbreitetes dimensionales Screening-Verfahren zur Ermittlung von emotionalen Problemen und kinderpsychiatrischen Verhaltensauffälligkeiten für Kinder ist die Child Behavior Checklist (CBCL 2-3 bzw. CBCL 4-18, Achenbach et al. 1987). Dieser Fragebogen liefert Hinweise auf sechs Problembereiche: *aggressives Verhalten, destruktives Verhalten, Schlafprobleme, somatische Probleme, Angst/Depression und sozialer Rückzug*. Diese werden zu *externalisierenden* und *internalisierenden Verhaltensproblemen* zusammengefasst. Zur Einschätzung des Schweregrades der Verhaltensprobleme werden Prozentränge herangezogen (Fegert 1996).
 - 12 Diese Kritik wurde besonders nachhaltig von Seiten der Kleinkindforschung und Kleinkindpsychiatrie vorgetragen, da in diesem Bereich kindliche Entwicklung und elterliche Fürsorge besonders eng ineinander greifen (z.B. Rosenblum 2004). Ähnliche Stimmen kamen aber auch aus dem Bereich der Entwicklungspsychopathologie (z.B. Soufe 1997) und der Sozialarbeit (z.B. Adler 2004).
 - 13 Vorliegende Beispiele reichen vom weiteren Verlauf nach frühkindlichen Regulationsstörungen bis hin zum schulischen Erfolg nach vorangegangenen Einschränkungen in der kognitiven Entwicklung.
 - 14 Vgl. Levine et al. 1987, Kraemer 1992, Coe 1994, Schieche 1996.
 - 15 Ein Beispiel hierfür ist die „Parent-Infant-Relationship Global-Assessment-Scale (PIR-GAS, Zero to Three 1994)“, bei der mithilfe eines Expertenurteils die funktionale und adaptive Qualität der Eltern-Kind-Beziehung eingeschätzt wird. Im Idealfall handelt es sich bei den Experten um zwei unabhängige Fachleute aus dem Helfersystem, die im Zweifelsfall Konsens erzielen müssen. Die neunstufige Skala (90 bis zehn in Zehnerschritten) beurteilt die Beziehung global im Hinblick auf ihre adaptiven Funktionen, auf Dauer, Schweregrad und Durchgängigkeit von dysfunktionalen Interaktionserfahrungen sowie im Hinblick auf Qualität und Dauer bereits erlebter positiver Beziehungserfahrungen. Werden Werte von 60 bis 40 vergeben, ist dies als *deutliche Beziehungsbelastung* mit damit verbundem Entwicklungsrisiko zu sehen. Werte von 30 bis zehn sind als *gestörte Beziehung* mit Krankheitswert und gegebener Behandlungsbedürftigkeit zu betrachten. Ein anderes, spezifischeres Maß für die Qualität elterlichen Interaktionsverhaltens stellt die „Feinfühligkeitsskala“ dar. Dabei wird unter Feinfühligkeit die beobachtbare Fähigkeit eines Elternteils verstanden, „die Signale und Kommunikationen, die im Verhalten ihres Kindes enthalten sind, richtig wahrzunehmen und zu interpretieren, und wenn dieses Verständnis vorhanden ist, auf sie angemessen und prompt zu reagieren“ (Grossmann 1977, S. 98). Keine belegbare Aussagekraft bezüglich der Beziehungssituation eines Kindes haben projektive Verfahren wie der „Sceno-Test“ oder „Familie in Tieren“, die aber Anlässe für das Gespräch mit den Eltern über die Befindlichkeit des Kindes liefern können.
 - 16 Für eine anschauliche Beschreibung s. Largo 1998, 1999. Vgl. auch die Fragen 14 und 15.
 - 17 Forschung und Verfahren zur Einschätzung der Erziehungsfähigkeit werden in den Fragen 62 bis 66 dargestellt.
 - 18 Vgl. Harnach-Beck 2003, S. 88f.
 - 19 Für eine Reihe von etablierten Untersuchungsverfahren liegen keine Informationen zur prognostischen Bedeutung vor oder es zeigen sich im Mittel eher geringe Zusammenhänge (z.B. IQ-Werte; für eine Forschungsübersicht s. Sternberg et al. 2001). Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Aussagekraft diagnostischer Verfahren kein für immer feststehendes Merkmal der eingesetzten Verfahren darstellt, sondern als Merkmal der gesamten Untersuchungssituation anzusehen ist (American Educational Research Association/American Psychological Association/National Council on Measurement in Education 1999), d.h. ein für deutsche Kinder aussagekräftiges Verfahren kann bei der Anwendung mit türkischen Kindern u.U. an Aussagekraft verlieren, sodass die Situation eintreten kann, dass identische Befunde bei zwei unterschiedlichen Kindern eine unterschiedliche Aussagekraft (Validität) aufweisen. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass bei klinischen Untersuchungen nicht selten Phänomene des Überdiagnostizierens auftreten (z.B. Garb 1998), die unter Hilfesichtspunkten meist unproblematisch sind, im Kontext möglicher Eingriffe in elterliche Grundrechte aber zu Vorsicht und Rückfragen Anlass geben können.
 - 20 Z.B. Bennett et al. 1998, Vaillant/Davis 2000.

GRUNDLAGEN

Kindliche Entwicklung, Gefährdungsaspekte und Folgen

Aspekte bei der Entstehung von Kindeswohlgefährdung

Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind?

Claudia Reinholt/Heinz Kindler

Vor mehr als 50 Jahren begannen PraktikerInnen der Jugendhilfe darüber zu diskutieren, warum manche Kinder, die in ihrer Herkunftsfamilie Misshandlungserfahrungen machen mussten, in Pflegefamilien erneut misshandelt wurden.¹ Ähnliche Fragen stellten sich bei Kindern, die in verschiedenen Umgebungen und von verschiedenen Personen sexuell missbraucht wurden.² Aus diesen Fragen heraus entwickelte sich eine Beschäftigung mit kindlichen Risikofaktoren für Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch.

Keinesfalls wurde damit beabsichtigt, den Opfern von Kindeswohlgefährdung Mitverantwortung für ihre Erfahrungen zuzuweisen. Vielmehr wurde versucht, ein besseres Verständnis der Faktoren zu erreichen, die zum Entstehen von Kindeswohlgefährdungen beitragen können.

Auf der Seite betroffener Kinder wurden dabei vor allem drei Gruppen von Faktoren untersucht:

1. Alter und Geschlecht eines Kindes,
2. Entwicklungsstand und Gesundheit – sowie
3. Regulations- und Verhaltensstörungen.

Alter und Geschlecht

In der Mehrzahl der hierzu vorliegenden Studien wurden Zahlen aus dem Bereich der Jugendhilfe untersucht, also etwa die Altersstruktur bei eingehenden Gefährdungsmeldungen, bei belegbaren Misshandlungen oder bei Anrufungen des Familiengerichts. In einer deutschen Studie untersuchten beispielsweise Münder et al. (2000) bei familiengerichtlichen Verfahren nach § 1666 BGB die Altersstruktur betroffener Kinder und fanden in einer Stichprobe aus 15 Städten und fünf Landkreisen eine deutliche Überrepräsentation von Kleinkindern der Altersspanne von null bis drei Jahren (25 Prozent der Fälle). Vom Kindergarten- und Grundschulalter über die mittlere Kindheit bis hin zum Jugentalter zeigte sich danach ein leichter, aber stetiger Rückgang des Anteils der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtzahl betroffener Kinder. Ähnliche Ergebnisse zur Altersstruktur in Gefährdungsfällen ergeben sich auch aus den Jugendhilfestatistiken anderer Länder.³

Teilweise lässt sich anhand der Daten nachvollziehen, dass sich das Übergewicht sehr junger Kinder – von der Gefährdungsmeldung über die fachliche Bewertung der Gefährdung bis hin zu familiengerichtlichen Maßnahmen – leicht verstärkt. Dies spricht dafür, dass bei jüngeren Kindern tendenziell häufiger eine größere Ernsthaftigkeit der Gefährdung gesehen wird. Dies ergibt sich allgemein aus der größeren körperlichen Verletzlichkeit und der Abhängigkeit jüngerer Kinder von elterlicher Fürsorge. In Befunden zur Altersstruktur von Todesfällen nach Misshandlung bzw. Vernachlässigung findet diese Einschätzung eine Bestätigung, da in allen westlichen Demokratien Säuglinge

und Kleinkinder mehr als die Hälfte bis zwei Dritteln der Opfer tödlicher Misshandlung bzw. Vernachlässigung stellen.⁴ Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn schwere körperliche Schädigungen aufgrund von Misshandlung bzw. Vernachlässigung betrachtet werden.⁵

Werden Befunde aus der Jugendhilfe nach verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch) differenziert, so findet sich der beschriebene Alterstrend am durchgängigsten und deutlichsten bei Befunden zur Vernachlässigung von Kindern. Am wenigsten entsprechen Fälle von sexuellem Missbrauch dem bislang gezeichneten Bild. Beispielsweise zeigt eine nach Altersgruppen differenzierte Aufstellung der beim ASD München bearbeiteten Verdachtsfälle von sexuellem Missbrauch einen deutlichen Altersgipfel im Grundschulalter und in der mittleren Kindheit.⁶ Auch in der Jugendhilfe anderer Länder finden sich im Hinblick auf sexuellen Missbrauch bei den bearbeiteten Fällen nahezu durchgängig Häufigkeitsgipfel nach dem Kleinkindalter,⁷ beispielsweise im beginnenden Jugendarter.

Von verschiedenen Seiten wurde davor gewarnt, Zahlen aus dem Bereich der Jugendhilfe mit der tatsächlichen Auftretenshäufigkeit von Kindeswohlgefährdungen in verschiedenen Altersgruppen gleichzusetzen.⁸ Als Ergänzung und mögliche Korrektur wurde auf andere Untersuchungsmethoden hingewiesen, wie etwa auf repräsentative Befragungen von Eltern, Jugendlichen oder Fachkräften außerhalb des eigentlichen Kinderschutzsystems (z.B. Kinderärzte).⁹ Keine dieser einzelnen Informationsquellen kann für sich in Anspruch nehmen, die Auftretenshäufigkeit verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung in unterschiedlichen Altersgruppen gänzlich unverzerrt abzubilden.¹⁰ Deutliche Diskrepanzen zwischen Zahlen der Jugendhilfe und anderen Informationsquellen können jedoch u.U. Hinweise auf Schwächen in der Arbeitsweise des Jugendhilfesystems geben. Generell zeigen die vorliegenden Befunde aus Befragungen von Eltern, Jugendlichen und Fachkräften außerhalb des Kinderschutzsystems nicht den in Daten der Jugendhilfe vielfach vorfindbaren, wenngleich meist nur schwach ausgeprägten Altersschwerpunkt von Kindeswohlgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Teilweise finden sich vom Alter weitgehend unabhängige relative Häufigkeiten, teilweise zeigen die Daten auch andere Altersschwerpunkte. Körperliche und psychische Misshandlungen treten etwa in mehreren Studien gehäuft im Kindergarten- und frühen Jugendarter auf.¹¹ Für innerfamiliären sexuellen Missbrauch wurden wiederholt in allen Altersgruppen nach der frühen Kindheit recht ähnliche relative Häufigkeiten gefunden, sodass sich hier das Bild einer nach der Kleinkindzeit im Mittel konstant hohen Gefährdung ergibt.¹²

Ausgehend von diesen Befunden lässt sich kritisch nach einer angemessenen Sensibilisierung und Erreichbarkeit der Jugendhilfe für ältere von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder fragen. Für Deutschland ist eine solche Diskussion allerdings spekulativ, da weder nationale, nach Altersgruppen gegliederte Daten zu den beim ASD bekannt werdenden Fällen von Kindeswohlgefährdung noch repräsentative Befunde aus anderen Informationsquellen vorliegen.¹³

Wird die Geschlechtsverteilung bei verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung untersucht, so zeigen sich in den Daten aus dem Bereich der Jugendhilfe bei einer Zusammenfassung aller Altersgruppen vor allem im Hinblick auf innerfamiliären sexuellen Missbrauch Geschlechtsunterschiede.

In der bayerischen Landeshauptstadt München wurden beispielsweise im Jahr 2001 beim ASD etwa knapp doppelt so viele Missbrauchsfälle bei Mädchen wie bei Jungen gemeldet und untersucht.¹⁴ In einer früheren bundesdeutschen Jugendhilfestichprobe fanden Weber und Rohleder (1995) unter den beim ASD bekannten Fällen von sexuellem Missbrauch ein Verhältnis von annähernd 4 : 1 zwischen betroffenen Mädchen und Jungen. Auch in den Jugendhilfestatistiken anderer Staaten sind bei Meldungen, Verdachtsabklärungen, bestätigten Fällen und familiengerichtlichen Maßnahmen nach sexuellem Missbrauch Mädchen überrepräsentiert.¹⁵ Von einem leichten Übergewicht von Jungen wurde teilweise hinsichtlich bekannt werdender Fälle von körperlicher Misshandlung, insbesondere in der Zeitspanne vom Kindergartenalter bis in die mittlere Kindheit hinein, berichtet. Für Vernachlässigung und psychische Misshandlung fanden sich national und international in Daten aus dem Bereich der Jugendhilfe kaum Geschlechtsunterschiede.

Werden weitere Informationsquellen einbezogen (z.B. Berichte von Eltern, rückblickende Befragungen von Erwachsenen), so bestätigen sich die in den Jugendhilfestatistiken beobachtbaren Geschlechtsunterschiede. In Deutschland fand etwa Wetzels (1997) in einer groß angelegten Befragung von erwachsenen Frauen und Männern ein Verhältnis von 3 : 1 bei Opfern sexuellen Missbrauchs und ein leichtes Übergewicht von Männern bei Opfern körperlicher Kindesmisshandlung. In einer amerikanischen Untersuchung, in der Fachkräfte außerhalb des eigentlichen Kinderschutzsystems zu Kindeswohlgefährdungen bei ihnen bekannten Kindern befragt und ihre Angaben mit den Daten der Kinderschutzdienste verglichen wurden, fand sich wiederum ein deutliches Übergewicht von Mädchen gegenüber Jungen bei innerfamiliärem sexuellen Missbrauch. Bei ernsthaften Verletzungen infolge von Kindesmisshandlungen sowie bei emotionaler Vernachlässigung waren Jungen hingegen leicht überrepräsentiert.¹⁶

Geburtsrisiken, Entwicklungsrückstände und Behinderungen

Eine Reihe von Umständen während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder kurz nach der Geburt werden als Risiko für die weitere Entwicklung eines Kindes angesehen.¹⁷ Hierzu zählen beispielsweise die Zufuhr giftiger Stoffe (z.B. durch Alkoholkonsum oder Rauchen während der Schwangerschaft), eine zeitweise unzureichende Sauerstoffversorgung, eine verkürzte Schwangerschaftsdauer (Frühgeburt) und eine Reihe von Infektionen. Als Ausdruck solcher Risiken lassen sich bereits kurz nach der Geburt verschiedene Merkmale oder Untersuchungsbefunde bei Kindern erheben (z.B. Geburtsgewicht, Apgar-Score, Anzahl kleinerer Fehlbildungen). Von Ausnahmen abgesehen (z.B. Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche), treten bei den meisten von einzelnen Geburtsrisiken betroffenen Kindern keine erheblichen und dauerhaften Entwicklungsbeeinträchtigungen auf. Vielfach benötigen betroffene Kinder aber zumindest zeitweise mehr Fürsorge und Förderung. Zudem stammen sie überdurchschnittlich oft aus Familien in schwierigen sozialen Lebensumständen.

In einer Reihe von Studien wurde daher geprüft, ob das Zusammenspiel von höheren Erziehungsanforderungen und unterdurchschnittlichen familiären Ressourcen häufiger zu Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen führt.

Tatsächlich traten bei Kindern mit Risiken, wie etwa einer vorzeitigen Geburt oder einem geringen Geburtsgewicht, in mehreren Untersuchungen etwas häufiger misshandlungsbedingte Verletzungen in der frühen Kindheit und sogar misshandlungsbedingte Todesfälle auf.¹⁸ Auch deuten mindestens fünf mittlerweile vorliegende Längsschnittstudien¹⁹ auf eine bestehende, wenngleich nur schwache Erhöhung der Misshandlungshäufigkeit bei vorhandenen Geburtsrisiken hin. Der Effekt vermindert sich allerdings nochmals, wenn das Vorliegen oder Fehlen weiterer familiärer Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung berücksichtigt wird.

Der insgesamt schwache Zusammenhang²⁰ zwischen den angeführten Geburtsrisiken und dem Auftreten von Misshandlung bzw. Vernachlässigung lässt sich möglicherweise dahingehend verstehen, dass nur bei einem Teil der Kinder mit Geburtsrisiken auch tatsächlich Entwicklungsbeeinträchtigungen und Auffälligkeiten auftreten und von diesen Kindern wiederum nur ein sehr kleiner Teil mit Eltern konfrontiert ist, die auf erhöhte Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen mit aggressiver Überforderung oder Rückzug reagieren.

Wenn diese Überlegung zutrifft, sollten Kinder mit deutlichen Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Behinderungen einem vergleichsweise etwas größeren Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko ausgesetzt sein. Dies scheint tatsächlich der Fall zu sein, sofern die international vorhandenen Befunde auch die Situation in Deutschland korrekt beschreiben. Demnach sind Kinder mit Entwicklungsrückständen und körperlichen, sensorischen, sprachlichen oder geistigen Behinderungen nicht nur in den Statistiken der Jugendhilfe über eingehende Gefährdungsmeldungen, belegbare Gefährdungen und Eingriffe in elterliche Rechte überrepräsentiert,²¹ der Befund wiederholt sich auch bei einem Einbezug weiterer Informationsquellen.²² In einer der besten derzeit vorliegenden Untersuchungen fanden Sullivan und Knutson (2000) bei einem Abgleich der Schülerlisten verschiedener Sonderschulen mit Daten der Jugendhilfe und der Polizei, dass Kinder mit körperlichen, sensorischen, sprachlichen und geistigen Behinderungen häufiger als Kinder von Regelschulen Kindeswohlgefährdungen erlebt hatten.²³ Die ebenfalls erhöhten Raten an sexuellem Missbrauch deuten darauf hin, dass bei der Entstehung von Gefährdungen nicht nur eine Überforderung der Eltern eine Rolle spielt, sondern auch andere Faktoren (z.B. ein wahrgenommener geringer Wert behinderter Kinder, verminderte Furcht vor Entdeckung) mit ausschlaggebend sind.

Kindliche Regulations- und Verhaltensstörungen

Neben Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen können auch frühkindliche Regulationsstörungen²⁴ und Verhaltensstörungen²⁵ Eltern erheblich belasten. Bei vielen Eltern werden dadurch Gefühle von Hilflosigkeit, Überforderung, Angst und Ärger²⁶ ausgelöst, die sich in manchen Fällen zu Misshandlungen oder einem Rückzug vom Kind steigern.

Entsprechend deuten verschiedene Arten von Forschungsbefunden darauf hin, dass Kinder mit Regulations- und Verhaltensstörungen überdurchschnittlich häufig Kindeswohlgefährdungen erleben. Hierzu zählen genaue Analysen von Fällen, in denen es zu einem Todesfall infolge von Misshandlung bzw. Vernachlässigung kam²⁷ sowie Statistiken über Gefährdungsfälle in der Jugend-

hilfe²⁸ und Studien an Kindern mit und ohne Kontakt zur Jugendhilfe, die wissenschaftlich begleitet wurden.²⁹ Während im Normbereich verbleibende Temperamentsunterschiede zwischen Kindern in mehreren Untersuchungen³⁰ keine oder nur schwache Zusammenhänge zum Auftreten von Kindeswohlgefährdungen aufwiesen, scheinen die Effekte stärker zu werden, wenn ein klinisch bedeutsames Maß an Auffälligkeiten erreicht wird.

Die Befunde sind in zweierlei Hinsicht noch erklärungsbedürftig: Zum einen ist darauf hinzuweisen, dass die zentrale Bedeutung der elterlichen Wahrnehmung, Belastung und Handlungsneigung für das tatsächliche Misshandlungsrisiko immer wieder hervortritt. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass misshandelte Kinder in der Sicht ihrer Eltern tendenziell mehr Verhaltensauffälligkeiten aufweisen als in der Sicht neutraler Beobachter.³¹ Weiter zeigt sich etwa in der Mannheimer Risikokinderstichprobe, dass kindliche Verhaltensauffälligkeiten vor allem dann mit einem erhöhten Misshandlungsrisiko einhergingen, wenn die Eltern nicht auf eine medizinische Erklärung für die Auffälligkeiten des Kindes zurückgreifen konnten.³² Zum anderen ist festzuhalten, dass das Auftreten von Regulations- und Verhaltensstörungen bei einem Kind durch die Fürsorge der Eltern zumindest beeinflusst wird. Daher sind Ketteneffekte möglich, bei denen sich etwa eine unzureichende elterliche Fürsorge negativ auf das Verhalten des Kindes auswirkt und sich dadurch wiederum das Misshandlungsrisiko erhöht. Möglich sind auch Rückkopplungsschleifen, bei denen sich etwa ein vernachlässigendes elterliches Verhalten und ein zunehmend resignatives, zurückgezogenes Sozialverhalten des Kindes gegenseitig bestärken.³³

Insgesamt leisten Merkmale und Verhaltensweisen von Kindern für sich genommen nur einen sehr begrenzten Beitrag zum Verständnis von Kindeswohlgefährdungen. Für manche Formen von Kindeswohlgefährdung, vor allem für Misshandlung oder Vernachlässigung aufgrund von elterlicher Überforderung, ist aber die Passung zwischen den vom Kind gestellten Fürsorgeanforderungen und den elterlichen Erziehungsfähigkeiten von Bedeutung. In manchen Fällen wird das Ziel einer dauerhaften Verringerung der Gefährdung eines Kindes deshalb sowohl eine Stärkung elterlicher Kompetenzen als auch einen Abbau kindlicher Verhaltensauffälligkeit erforderlich machen. Von großer Bedeutung sind Merkmale des Kindes schließlich im Hinblick auf die kurzfristige Verletzlichkeit durch Kindeswohlgefährdung.

Anmerkungen

- 1 Z.B. National Research Council 1993, S. 123.
- 2 Die Diskussion entzündete sich zunächst an Einzelfällen. Später wurden von der Forschung aber systematische Daten hinzugefügt. Beispielsweise wurde von Fergusson et al. 1997 aus einer neuseeländischen Längsschnittstichprobe je nach Schweregrad früher Missbrauchserfahrungen in der Kindheit ein bis zu siebenfach erhöhtes Vergewaltigungsrisiko im Jugendalter berichtet. Ein ebenfalls mehrfach erhöhtes Risiko für erneute Missbrauchserfahrungen noch im Kindesalter wurde in einer amerikanischen Untersuchung von Boney-McCoy/Finkelhor 1995 beschrieben.
- 3 In den Vereinigten Staaten fanden etwa Studien von Powers/Eckenrode 1988 bis hin zu mittlerweile jährlich vorliegenden Berichten des National Child Abuse and Neglect Data System (z.B. Department of Health and Human Services 2004a, S. 23), dass Säuglinge und Kleinkinder mehr als ältere Kinder von Kindeswohlgefährdungen betroffen waren und die Rate der als Opfer eingeschätzten Kinder mit zunehmendem Alter moderat abnahm. Ähnliche Ergebnisse erbrachten auch Untersuchungen aus Großbritannien von Creighton 1985 bis hin zum letzten statistischen Bericht des Department for Education and Skills 2004, S. 11.

- 4 Eine aktuelle Übersicht zur internationalen Befundlage wurde von der UNICEF 2003 vorgelegt.
- 5 Eine Forschungsübersicht und Befunde einer repräsentativen kanadischen Untersuchung finden sich bei Trocme et al. 2003. Für mittlere und leichtere Verletzungen ergibt sich allerdings eine annähernde Gleichverteilung für die verschiedenen Altersgruppen.
- 6 S. Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2002.
- 7 Z.B. Department for Education and Skills 2004, S. 19, Trocme et al. 2001, S. 66.
- 8 Beispielsweise gibt Belsky 1993 zu bedenken, dass möglicherweise Misshandlungen von jüngeren Kindern eher gemeldet werden, da sie vulnerabler und schutzbedürftiger erscheinen. Powers/Eckenrode 1988 berichten, dass ihrem Eindruck nach Hinweisen auf Misshandlung bzw. Vernachlässigung bei Jugendlichen seltener als bei jüngeren Kindern nachgegangen werde, da das Risiko körperlicher Schädigungen geringer sei und psychische Folgen nicht ähnlich hoch gewichtet würden.
- 9 Nachdrücklich wird eine Ergänzung von Jugendhilfedenaten durch repräsentative Befragungen etwa im ersten Gewaltbericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefordert (Krug et al. 2002, S. 62). Dort findet sich auch eine Übersicht der Befunde über Elternberichte zu Misshandlungen aus verschiedenen Kulturreihen.
- 10 So kann es etwa sein, dass Eltern durch Scham in besonderer Weise daran gehindert werden, Misshandlungen kleiner Kinder zuzugeben, während Jugendliche aufgrund von Gedächtniseffekten den Beginn von Misshandlungen u.U. nur ungenau angeben können.
- 11 Für Literaturhinweise s. Krug et al. 2002, S. 62f.
- 12 Z.B. Sedlak/Bradhurst 1996, S. 9.
- 13 Im Unterschied zu vielen anderen westlichen Demokratien verfügt Deutschland bislang über keine nationale Strategie eines angemessenen Monitorings der Auftretenshäufigkeit verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung.
- 14 Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2002, S. 14.
- 15 Z.B. Australian Institute of Health and Welfare 2004, S. 17, Trocme et al. 2001, S. 65.
- 16 Sedlak/Broadhurst 1996, S. 8. Ähnliche Befunde werden auch aus rückblickenden Befragungen mit Erwachsenen berichtet, beispielsweise von Edwards et al. 2003.
- 17 Forschungsübersichten finden sich etwa bei von Siebenthal/Largo 2000, Wolke/Meyer 2000, Steinhausen 2000, Allen et al. 1998.
- 18 Z.B. Gessner et al. 2004, Overpeck et al. 1998, Winpisinger et al. 1991.
- 19 Kotch et al. 1999, Brown et al. 1998, Laucht 1990, Sherrod et al. 1984, Egeland/Vaughn 1981, Hunter et al. 1978.
- 20 Für eine gleich lautende Zusammenfassung der Literatur s. Krug et al. 2002, National Research Council 1993.
- 21 Die Serie der hierzu vorliegenden Arbeiten beginnt in den 70er- und 80er-Jahren (z.B. Hawkins/Duncan 1985) und setzt sich bis zu aktuellen Studien fort (z.B. Trocme et al. 2001). Forschungsübersichten bieten u.a. Kelly 1992 sowie Vig/Kaminer 2002. In einer deutschen Untersuchung fanden Schone et al. 1997 bei vernachlässigten Kindern, die dem ASD bekannt waren, erhöhte Anteile an Entwicklungsverzögerungen. Die Anlage der Untersuchung erlaubt jedoch keine Unterscheidung zwischen Entwicklungsverzögerungen als Folge bzw. als Teil der Entstehungsbedingungen von Vernachlässigung.
- 22 Z.B. Cross et al. 1993.
- 23 Die Raten waren für die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, psychische Misshandlung und sexueller Missbrauch) teils erheblich erhöht. Bei körperbehinderten Kindern waren die Häufigkeiten für die genannten Formen von Kindeswohlgefährdung (gleiche Reihenfolge) etwa um die Faktoren 1,8/1,2/2,5/2,0 gesteigert, für geistig behinderte Kindern lagen die Faktoren bei 3,7/3,8/3,8/4,0, bei Kindern mit einer Sprachbehinderung bei 4,7/4,7/6,6/2,9.
- 24 Z.B. häufiges und ausdauerndes Schreien, anhaltende Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme. Definitionen und einen ausgezeichneten Überblick über das Feld der Regulationsstörungen geben Papoušek et al. 2004.
- 25 Z.B. ein ausgeprägt unruhiges, aggressives und wenig kooperatives kindliches Verhalten. Eine Übersicht zum Forschungsstand findet sich bei Myschker 2002.
- 26 In einer Interviewstudie mit Müttern von Schreikindern (Levitzky/Cooper 2000) berichteten beispielsweise mehr als zwei Drittel der Mütter von aggressiven Fantasien bezüglich ihrer Kinder. Studien zum Belastungserleben der Eltern von Kindern mit Regulations- oder Verhaltensstörungen stammen etwa von Johnston/Mash 2001 oder von Donnenberg/Baker 1993. Eine Forschungsübersicht zum Zusammenhang zwischen elterlicher Stressbelastung und Misshandlungsrisiko findet sich bei Hillson/Kuiper 1994, vgl. auch Fragen 19 und 20.
- 27 Beispielsweise untersuchten Brewster et al. 1998 32 misshandlungsbedingte Todesfälle bei Säuglingen bzw. Kleinkindern und fanden heraus, dass ein anhaltendes Schreien des Kindes in mehr als der Hälfte der Fälle dem Vorfall vorausging und mehr als ein Drittel der betroffenen Kinder aufgrund von „Koliken“ zuvor beim Kinderarzt vorgestellt worden war.

- 28 Münder et al. 2000 berichten etwa unter den Fällen aus ihrer deutschen Stichprobe, in denen das Familiengericht aufgrund von § 1666 BGB angerufen wurde, einen Anteil von mehr als einem Drittel betroffener Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens. In einer sehr viel größeren kanadischen Stichprobe von Trocme et al. 2001 wiesen vor allem belegbar körperlich misshandelte Kinder zu etwa einem Drittel Verhaltensstörungen auf. Etwas niedrigere Zahlen ergaben sich für psychisch misshandelte und vernachlässigte Kinder. Eine eher geringe Rolle schienen Verhaltensstörungen bei sexuell missbrauchten Kindern zu spielen.
- 29 In der Mannheimer Risikokinderstudie wiesen später schwer misshandelte oder von der Mutter vernachlässigte Kinder im dritten Lebensmonat beispielsweise etwa viermal häufiger Regulations- oder Verhaltensstörungen auf (Laucht 1990).
- 30 Z.B. Engfer 1991, Egeland/Brannquell 1979.
- 31 Für eine Forschungsübersicht s. Black/Heyman/Smith Slep 2001.
- 32 Vgl. Laucht 1990.
- 33 Anhaltspunkte für solche Ketteneffekte und Rückkopplungsschleifen ergeben sich etwa aus Längsschnittstudien, in denen auf der Grundlage einer wenig engagierten und wechselhaften elterlichen Fürsorge eskalierende Eltern-Kind-Konflikte beobachtet wurden, die die Gefahr des Umschlags in Misshandlungen bergen (z.B. Patterson et al. 1992), sowie aus Interventionsstudien, in denen kindliches Verhalten beobachtbar angepasster und weniger schwierig wird, wenn die Erziehungskompetenz eines zuvor misshandelnden Elternteils gestärkt wird (z.B. Crittenden 1985).

Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt?

Claudia Reinhold/Heinz Kindler

Eltern, die ein Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht haben, lösen bei Fachkräften vielfach zunächst Ablehnung und Unverständnis aus. Dies spiegelt sich auch in der Forschung, die anfänglich¹ vor allem nach psychischen Erkrankungen bei betroffenen Eltern fragte und damit die Grenze zwischen liebevollen Eltern und Eltern, die das Wohl eines Kind gefährden, stark betonte. In einem weiteren Forschungsschritt wurden dann Lebensgeschichte und Persönlichkeit betroffener Eltern näher untersucht. Zudem wurde versucht, das Geschehen stärker von der familiären und sozialen Situation betroffener Eltern her zu verstehen (vgl. Fragen 19 und 21).

Neuere Forschungen haben sich stark auf die Fürsorgestrategie, kognitive Verzerrungen (z.B. unrealistische Erwartungen an das Kind) und das Verhältnis betroffener Eltern zu ihrer Elternrolle konzentriert. Damit wurde ein weiterer Zugang zum Verständnis der Entstehung von Kindeswohlgefährdungen eröffnet.

Nach mehr als vier Jahrzehnten der Forschung liegt ein umfangreiches Wissen über misshandelnde, vernachlässigende und missbrauchende Eltern vor.² Doch sind immer noch bedeutsame Wissenslücken vorhanden.³

Psychische Erkrankungen bei Eltern, die das Kindeswohl gefährden

Eine substanzelle Minderheit⁴ von Elternteilen, die das Wohl eines Kindes durch Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch gefährden, weist eine oder mehrere psychiatrisch relevante Störungen auf. Bei einigen psychischen Erkrankungen bei Eltern ist das statistische Risiko des Auftretens einer Kindeswohlgefährdung erhöht⁵ und teilweise erlauben es Befunde, einen ursächlichen Einfluss der psychischen Erkrankung auf das Zustandekommen akuter Gefährdungssituationen nachzuzeichnen.⁶ Weiter liegen empirisch gut begründete Modelle für das Zustandekommen chronischer Formen der Kindeswohlgefährdung bei einigen Formen psychisch kranker Eltern vor (vgl. Fragen 28 und 30). In der Arbeit des ASD mit Gefährdungsfällen ist aufgrund dieser Situation eine enge Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie bzw. Suchthilfe erforderlich⁷ sowie eine Grundinformation der sozial-pädagogischen Fachkräfte über psychische Erkrankungen von Eltern und deren mögliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung.

Lebensgeschichte und Persönlichkeit von Eltern, die das Kindeswohl gefährden

In Fällen von Kindeswohlgefährdung schildert ein hoher Anteil beteiligter Elternteile selbst belastende Erfahrungen mit Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch in der eigenen Kindheit.⁸ Obwohl aus Längsschnittuntersuchungen hervorgeht, dass nur eine Minderheit der Eltern, die in der eigenen Kindheit solche belastenden Erfahrungen machen musste, später das Wohl

eigener Kinder gefährdet, stellen in der Kindheit erfahrene ausgeprägte Gefährdungen oder häufige Bindungsabbrüche doch einen ernsthaften Risikofaktor dar.⁹ Nach gegenwärtigem Wissensstand können derartige belastende Kindheitserfahrungen die Erziehungsfähigkeit von Eltern auf verschiedenen Wegen beeinträchtigen. Ein direkter Vermittlungsweg verläuft über ungünstige innere Beziehungsbilder oder -modelle, die in der Kindheit des Elternteils wurzeln und später die Wahrnehmung des eigenen Kindes und die Bewertung kindlicher Signale beeinflussen, ebenso wie die Gefühle und Reaktionen des Elternteils.¹⁰ Ein zweiter, weniger gut belegter, aber ebenfalls relativ direkter Vermittlungsweg scheint über ungünstige Auswirkungen von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch auf die Persönlichkeitsentwicklung und psychische Gesundheit zu verlaufen, wobei negative Folgen wie Schwierigkeiten im Umgang mit Ärger oder eine erhöhte Anfälligkeit für depressive Verstimmungen dann im Erwachsenenalter die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen.¹¹ Ein dritter, eher indirekter, aber trotzdem bedeutsamer¹² Zusammenhang ergibt sich über Auswirkungen früher Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen auf die Lebens- und Partnerschaftssituation im frühen Erwachsenenalter, die in Gestalt überstürzter Eheschließungen, früher Elternschaft oder eines Schlitterns in gewalttätige Partnerschaftskonflikte auftreten können. Diese belastenden Lebensumstände erhöhen nachfolgend wiederum das Risiko einer Kindeswohlgefährdung. Im Einzelfall können mehrere dieser Vermittlungswege gleichzeitig wirken und sich gegenseitig verstärken. Diskutiert¹³ wird auch, inwieweit Hintergrundfaktoren, wie etwa die „soziale Vererbung“ von ungünstigen Lebensumständen oder die biologische Vererbung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Impulsivität), zum Bild sich über die Generationen wiederholender Kindeswohlgefährdungen beitragen. Obwohl diese Möglichkeit plausibel wirkt, liegen hierfür bislang keine unmittelbar relevanten bestätigenden empirischen Befunde vor.

Da es bei Elternteilen, die das Wohl eines Kindes gefährden, häufig wiederholt zu Gefährdungseignissen kommt,¹⁴ wurde nach einer möglichen Rolle elterlicher Persönlichkeitsmerkmale gefragt. Persönlichkeit lässt sich dabei sehr allgemein als überdauerndes und in vielfältigen Situationen vorfindbares Muster des Wahrnehmens, Empfindens und Handelns einer Person verstehen. Obwohl die Persönlichkeit zum Teil in fröhkindlichen Erfahrungen wurzelt, gehen in sie vielfältige Einflüsse ein.¹⁵ Daher geht die Frage nach der Rolle von Persönlichkeitsmerkmalen bei der Entstehung von Gefährdung über die Bedeutung der bereits erörterten Aspekte der Lebensgeschichte hinaus.

Als Ergebnis der bisherigen Forschung¹⁶ lässt sich festhalten, dass einheitliche Persönlichkeitsmuster bei misshandelnden, vernachlässigenden oder missbrauchenden Elternteilen nicht gefunden wurden.

Allerdings stellen – auch außerhalb des Randbereichs der Persönlichkeitsstörungen¹⁷ – einige Persönlichkeitsmerkmale schwach bis moderat vorher sagekräftige Risikofaktoren dar, d.h. es handelt sich um Merkmale, die bei betroffenen Eltern etwas gehäuft auftreten und die im Zusammenspiel mit weiteren Belastungen zu einer Gefährdung führen können. Zu nennen sind hier eine ausgeprägt negative Emotionalität (leichte Auslösbarkeit intensiver negativer Gefühle), eine hohe Impulsivität sowie, vor allem im Hinblick auf Vernachlässigung, eine deutliche Neigung zu einem vermeidenden Bewältigungsstil im Umgang mit Problemen und eine geringe Planungsfähigkeit.¹⁸ Im Hinblick auf innerfamiliären sexuellen Missbrauch wurde zudem auf gehäuft vorfindbare antisoziale Persönlichkeitstendenzen, d.h. eine über-

dauernde Neigung zur Verletzung von sozialen Regeln in unterschiedlichen Situationen, hingewiesen. Eine Rolle spielt in der Diskussion auch der Aspekt der persönlichen Reife, verstanden als Fähigkeit, Bedürfnisse des Kindes und eigene Interessen angemessen ausbalancieren zu können. Besonders im Hinblick auf sehr junge Eltern wurde dieser Aspekt erörtert und die vorliegenden Befunde deuten darauf hin, dass Eltern im Jugendalter nicht nur im Mittel weniger gut auf eine Übernahme der Elternrolle vorbereitet sind,¹⁹ sondern in ihrer Fürsorge durch bekannte Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung (z.B. erfahrene Kindeswohlgefährdung in der eigenen Kindheit) auch stärker beeinträchtigt werden, als dies bei älteren und daher vermutlich in der Persönlichkeit reiferen Eltern der Fall ist.²⁰

Gedanken und Gefühle zu Fürsorge und Erziehung bei Eltern, die das Kindeswohl gefährden

Als Gruppe unterscheiden sich Eltern, die ein Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht haben, deutlich von anderen Eltern im Hinblick auf mehrere Aspekte ihrer Gedanken und Gefühle bezüglich der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder. In mittlerweile mehr als 25 Vergleichsstudien aus verschiedenen Ländern wurden u.a. folgende Merkmale bei Eltern, die das Wohl eines Kindes gefährdet hatten, beschrieben:

- altersunangemessene Erwartungen bezüglich der Fähigkeiten und der Selbstständigkeit des Kindes;²¹
- ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes;²²
- überdurchschnittlich ausgeprägte Gefühle der Belastung durch das Kind;²³
- überdurchschnittlich ausgeprägte Gefühle der Hilflosigkeit in der Erziehung und des Verlustes von Kontrolle durch das Kind;²⁴
- feindselige Erklärungsmuster für Problemverhaltensweisen des Kindes und ein negativ verzerrtes Bild des Kindes;²⁵
- überdurchschnittlich ausgeprägte Zustimmung zu harschen Formen der Bestrafung und Unterschätzung negativer Auswirkungen kindeswohlgefährdender Verhaltensweisen;²⁶
- eingeschränkte Fähigkeit oder Bereitschaft, eigene Bedürfnisse zugunsten kindlicher Bedürfnisse zurückzustellen.²⁷

Die Stärke der gefundenen statistischen Effekte lässt darauf schließen, dass die genannten Merkmale jeweils nicht auf alle Elternteile, die das Wohl eines Kindes gefährdet haben, zutreffen. Die überwiegende Mehrzahl²⁸ der betroffenen Eltern zeigt aber zumindest in einem oder mehreren der genannten Bereiche Auffälligkeiten. In einer zunehmenden Zahl an Längsschnittstudien²⁹ wurde zudem für einige der genannten Merkmale geprüft, ob sie das erstmalige oder erneute Auftreten von Gefährdung vorhersagen können. Bestätigende Befunde liegen derzeit bezogen auf Vernachlässigung oder Misshandlung insbesondere bezüglich ausgeprägter elterlicher Gefühle der Belastung und des Kontrollverlusts durch das Kind, feindseliger Erklärungsmuster für kindliche Problemverhaltensweisen, unrealistischer Erwartungen an die Selbstständigkeit und Verhaltenssteuerung des Kindes, eines geringen elterlichen Selbstvertrauens und einer überdurchschnittlich ausgeprägten Zustimmung zu harschen Formen der Bestrafung vor. Im Hinblick auf sexuellen Missbrauch liegen noch kaum längsschnittliche Belege für eine ursächliche Rolle der genannten Auffälligkeiten vor.³⁰

Beobachtbare Beziehungsfähigkeiten im Umgang mit dem Kind bei misshandelnden und vernachlässigenden Eltern

Auf der Grundlage von mehr als 20 Beobachtungsstudien³¹ lassen sich einige Verhaltensmuster bei misshandelnden oder vernachlässigenden Elternteilen beschreiben:

- Misshandelnde Elternteile zeigten im Umgang mit dem betroffenen Kind im Mittel gegenüber Eltern aus Kontrollgruppen merkbar höhere Anteile an negativen, kritischen und kontrollierenden Verhaltensweisen.³²
- Vernachlässigende Eltern fielen dagegen in freien Beobachtungssituationen gegenüber dem Kind eher durch ein distanziertes, wenig engagiertes und wenig responsives Verhalten auf.³³
- In Anleitungssituationen mit vorgegebenem Ziel (z.B. Aufgabensituation) trat hingegen bei vernachlässigenden Eltern ein gereiztes und ärgerliches Verhaltensmuster, ähnlich wie bei misshandelnden Eltern, zu Tage.³⁴
- In der Qualität eines emotional unterstützenden, feinfühligen und positiv fördernden elterlichen Verhaltens bestanden in beiden Gruppen von Eltern im Mittel erkennbare Beeinträchtigungen gegenüber Kontrollgruppen.³⁵

Insgesamt deuten die vorliegenden Studien darauf hin, dass in vielen bis hin zur Mehrzahl der Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung betroffene Eltern Einschränkungen in ihren Beziehungsfähigkeiten gegenüber dem Kind aufweisen, die auch in notwendigerweise etwas künstlichen und zeitlich beschränkten Beobachtungssituationen feststellbar sind. Solche Einschränkungen betreffen u.a. die Fähigkeit zum positiven, kindzentrierten Beziehungsaubau und zur angemessenen erzieherischen Anleitung des Kindes. Natürlich stellen viele der Studien Momentaufnahmen dar, bei denen, je nach Dauer und vorangegangener Gefährdungssituation, auch negative Erwartungen und sich ausbildende Verhaltensstörungen bei den betroffenen Kindern zu Konflikten und problematischen Interaktionsabläufen beitragen. Allerdings sprechen qualitative Studien, die das Verhalten des Kindes bei der Einschätzung elterlicher Interaktionsfähigkeiten methodisch in Rechnung stellen können, sowie längsschnittliche Befunde und die Ergebnisse einer bereits vorliegenden verhaltensgenetischen Studie³⁶ für einen gewichtigen ursächlichen Einfluss beobachtbarer elterlicher Beziehungsfähigkeiten auf den Verlauf der Eltern-Kind-Beziehungsgestaltung in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Diese Fähigkeiten stellen daher wichtige Ansatzpunkte für Erfolg versprechende oder in ihrer Wirksamkeit empirisch bestätigte Interventionen nach Misshandlung bzw. Vernachlässigung dar (vgl. Frage 93). Zum Interaktionsverhalten und den beobachtbaren Beziehungsfähigkeiten von Elternteilen, die ein Kind sexuell missbraucht haben, scheinen derzeit noch keine Untersuchungen vorzuliegen.

Anmerkungen

- 1 Unter diesen frühen Arbeiten ist ein Artikel von Steele/Pollock sehr bekannt geworden, der 1974 in dem von Kempe herausgegebenen Band über misshandelte Kinder („The battered child“) veröffentlicht und 1978 ins Deutsche übertragen wurde.
- 2 Wichtige Übersichtsarbeiten stammen von Azar 2002, Milner 2000, Rogosch et al. 1995, Hillson/Kuijper 1994. In der deutschsprachigen Literatur stammt eine gute, aktuelle Übersichtsarbeit von Bender/Lösel 2005; auch ist auf die älteren Bücher von Amelang/Krüger 1995 und Engfer 1986 hinzuweisen.

- 3 Beispielsweise ist über vernachlässigende Eltern im Verhältnis zu misshandelnden und missbrauchenden Eltern weniger bekannt (Behl et al. 2003), obwohl Vernachlässigung international in allen untersuchten Jugendhilfesystemen die größte Gruppe der Gefährdungsfälle ausmacht. Ebenso wird die Rolle von Vätern in Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung erst allmählich näher untersucht (Haskett et al. 1996). Weiterhin bleiben Möglichkeiten einer wirklichkeitsnäheren und praxisbezogenen Gestaltung der Forschung, z.B. die Berücksichtigung von Untergruppen oder eine effektstärkenorientierte Ergebnisdarstellung noch häufig ungenutzt. Schließlich kommt aus Deutschland im Verhältnis zum angloamerikanischen oder skandinavischen Bereich oder dem Bereich der Benelux-Staaten derzeit nur selten eine methodisch ausgereifte und daher aussagekräftige Forschung.
- 4 In einer der wenigen hierzu aus Deutschland vorliegenden Studien fanden Münder et al. 2000 in einer Stichprobe von Fällen, in denen ein Verfahren nach § 1666 BGB bei Gericht anhängig wurde, Anteile von 18 bzw. 44 %, bei denen in der betroffenen Familie von der beteiligten ASD-Fachkraft eine elterliche psychische Erkrankung bzw. eine Suchterkrankung gesehen wurde. Auch aus anderen Jugendhilfesystemen wurden substanzielle Anteile psychisch kranker oder suchtkranker Eltern in Gefährdungsfällen gemeldet. In einer englischen Untersuchung fanden beispielsweise Glaser/Prior 1997 bei den Eltern von Kindern, die aufgrund von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch erhebliche Beeinträchtigungen in ihrer Entwicklung erlitten hatten, Anteile von 31 bzw. 26 % mit psychiatrischen Auffälligkeiten oder Suchterkrankungen. Der Befund konnte für verschiedene Informationsquellen (Selbstbericht des Elternteils: z.B. Egami et al. 1996, Einschätzung der sozialpädagogischen Fachkraft: z.B. Glaser/Prior 1997, psychiatrische Untersuchung: z.B. Taylor et al. 1991) und für verschiedene Indikatoren einer Kindeswohlgefährdung bis hin zur Analyse von Todesfällen nach Gefährdungssereignissen bestätigt werden. In einer solchen Analyse von 100 misshandlungsbedingten Todesfällen wies beispielsweise in mindestens 25 % der Fälle der/die TäterIn eine psychiatrisch relevante Störung auf (Falkov 1996, für eine aktuelle Forschungsübersicht s. Stroud/Pritchard 2001). Die Höhe des Anteils psychisch erkrankter Eltern in den untersuchten Gefährdungsfällen schwankt allerdings mit der methodischen Anlage der Untersuchung. Beispielsweise finden sich in Studien mit elterlicher Selbstauskunft höhere Anteile als in Studien mit fachkundig durchgeföhrten psychiatrischen Einschätzungen, evtl. weil betroffene Elternteile ihr Verhalten vor sich selbst vielfach mit einer psychischen Störung rechtfertigen (z.B. Egami et al. 1996).
- 5 Vgl. Frage 31.
- 6 Ein solcher Zusammenhang zu akuten Gefährdungssituationen kann sich etwa aus dem Einbezug eines Kindes in ein psychotisches Geschehen ergeben oder aus Ärgerattacken im Rahmen von depressiven Erkrankungen bzw. Angsterkrankungen sowie aus Phasen verminderter Responsivität aufgrund einer Suchtmittelintoxikation (z.B. Anthony 1986, Mammen et al. 2000); vgl. auch Frage 70.
- 7 Die Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit wird international (z.B. Royal College of Psychiatrists 2002) wie auch in Deutschland (z.B. Deneke 2005, Schone/Wagenblass 2002) von Seiten aller Beteiligten anerkannt und hat aktuell zu einer Vielzahl an entsprechenden Modellprojekten geführt. Erste vorliegende Evaluationen geben im Hinblick auf positive Wirkungen für betroffene Kinder zu vorsichtigem Optimismus Anlass (für Forschungsübersichten s. z.B. Tunnard 2004, Kroll/Taylor 2003), wenngleich die Erreichbarkeit einer Senkung der Rate an Kindeswohlgefährdungen bei Kindern psychisch kranker Eltern ohne gleichzeitige Erhöhung der Rate an Fremdunterbringungen bislang noch kaum geprüft und schon von daher noch nicht nachgewiesen wurde. Auch wurde die in verschiedenen Staaten belegbar unterschiedliche Güte der Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe (vgl. Hetherington et al. 2001) bzw. zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe bislang noch nicht zum Anlass für ländervergleichende Effektstudien genommen.
- 8 Münder et al. 2000 berichten aus einer bundesdeutschen Stichprobe von Fällen, in denen ein Verfahren nach § 1666 BGB bei Gericht anhängig wurde, von einem Anteil von 55 % der Eltern mit nicht näher spezifizierten „frühen Mängelerfahrungen“. Auch in der internationalen Literatur finden sich in Jugendhilfe-Stichproben ähnlich hohe oder sogar noch höhere Anteile an Eltern, die von belastenden Erfahrungen mit Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch berichten, und zwar nach Gefährdungsmeldungen allgemein, aber auch spezifisch nach körperlicher Kindesmisshandlung (z.B. Whipple/Webster-Stratton 1991), Vernachlässigung (z.B. Ethier et al. 1995) oder sexuellem Missbrauch (z.B. Craisati et al. 2002). Auch außerhalb der Jugendhilfe fand sich bei Erhebungen in der Bevölkerung ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem rückblickenden Bericht von Misshandlung in der Herkunfts-familie und der Schilderung unangemessener Formen der Bestrafung bzw. Versorgung eigener Kinder (z.B. Wetzels 1997).
- 9 Für Forschungsübersichten zur intergenerationalen Weitergabe von Formen der Gefährdung des Kindeswohls und der prognostischen Stärke darauf bezogener Risikofaktoren s. Frage 70, Fußnoten 10 bis 12.
- 10 Dieser Vermittlungsweg wurde vor allem aus den theoretischen Perspektiven der Bindungsforschung (für eine Einführung s. Grossmann et al. 2003) und der sozialen Lern- oder Informationsverarbeitungstheorie (für eine Einführung s. Crick/Dodge 1994) untersucht. In beiden Forschungstraditionen konnte gezeigt werden, dass Kinder, die unter Bedingungen von Misshandlung oder Vernachlässigung aufwachsen müssen, vielfach negativ geprägte innere Beziehungsmodelle oder Beziehungsschemata aufzubauen (z.B. Dodge et al. 1995, Toth et al. 1997). Weiterhin konnte in Längsschnittstudien belegt

werden, dass es bei Eltern, die zu Beginn der Studien solche negativ geprägten Beziehungsmodelle aufwiesen, nachfolgend mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu ungünstigen und konflikthaften Verläufen in der Eltern-Kind-Beziehung kam (z.B. Bugental/Happaney 2004, Milan et al. 2004). Schließlich konnten Interventionen, die auf eine Veränderung negativer, aus der Kindheit stammender Beziehungsschemata abzielen, erfolgreich zur Verringerung des Gefährdungsrisikos eingesetzt werden (für Forschungsübersichten s. Egeland et al. 2000, Spangler 2003).

- 11 Belege für diesen Vermittlungsweg kommen zum einen aus Längsschnittforschungen mit misshandelten, vernachlässigten oder missbrauchten Kindern, die zum Teil bis ins Jugendalter hinein Schwierigkeiten bei der Kontrolle von Gefühlen wie etwa Ärger ausbilden, dissoziative Symptome zeigen sowie unter einer erhöhten Anfälligkeit für verschiedene Arten von psychischen Störungen, wie etwa Depression, leiden. Bei Eltern wiederum stellen diese Merkmale bekannte, moderat prädiktive Risikofaktoren für Gefährdung dar. In einzelnen Studien ist es in diesem Bereich auch bereits gelungen, Vermittlungszusammenhänge statistisch nachzuweisen (z.B. Dixon et al. 2005 b für Depressivität, Egeland/Susman-Stillman 1996 für dissoziative Symptome, DiLillo et al. 2000 für den Umgang mit Ärger).
- 12 So etwa übereinstimmend die Längsschnittstudien von Dixon et al. 2005 a, 2005 b und Sidebotham et al. 2001.
- 13 Z.B. Bender/Lösel 2005.
- 14 Forschungsübersichten zum gegenwärtigen Wissensstand bezüglich der Epidemiologie wiederholter Kindeswohlgefährdungen bieten u.a. Fluke/Hollinshead 2002, DePanfilis/Zuravin 1999; vgl. auch Frage 70, Fußnote 25.
- 15 Für Darstellungen des Forschungsstandes zur Entwicklung von Persönlichkeit s. Block 2002, Magai/Haviland-Jones 2002.
- 16 Für Forschungsübersichten s. Azar 2002, Goodman et al. 1998, Rogosch et al. 1995.
- 17 Persönlichkeitsstörungen liegen außerhalb des Bereichs normaler Variation in Persönlichkeitsmerkmalen. Sie werden als psychiatrisch relevante Störungen angesehen und in verschiedene Untergruppen unterteilt. Sowohl im Hinblick auf Misshandlung bzw. Vernachlässigung wie auch im Hinblick auf intrafamiliären sexuellen Missbrauch verschlechtern vorliegende elterliche Persönlichkeitsstörungen die Prognose für betroffene Kinder (z.B. Rutter/Quinton 1984).
- 18 Die Befundgrundlage besteht aus mehr als einem Dutzend Studien, in denen vor allem misshandelnde und nicht misshandelnde bzw. vernachlässigende und nicht vernachlässigende Eltern miteinander verglichen wurden. Längsschnittstudien sind bislang selten. In einer der wenigen derartigen Arbeiten fanden Pianta et al. 1989 vor allem für eine erhöhte emotionale Labilität und eine anhaltend angespannte negative Gefühlslage langfristig erhöhte Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken. Ähnliche Befunde wurden von Engfer 1991 aus einer kleineren deutschen Längsschnittstichprobe berichtet.
- 19 Für Forschungsübersichten zum Fürsorgeverhalten von jugendlichen Eltern s. Moore/Brooks-Gunn 2002. Für eine Studie zur Verbreitung von Risikofaktoren bei jugendlichen Müttern in Deutschland s. Ziegenhain et al. 2003.
- 20 So etwa Befunde von Milan et al. 2004, De Paul/Domenech 2000.
- 21 Z.B. Azar et al. 1984, Azar/Rohrbeck 1986, Haskett et al. 2003. Insgesamt liegt derzeit etwas mehr als ein halbes Dutzend Studien zu diesem Aspekt vor. Für misshandelnde Elternteile zeigt sich ein deutliches Bild überfordernder Erwartungen. Bezuglich vernachlässigender Eltern ist das Bild gemischter. Es scheinen sowohl unterfordernde als auch überfordernde Erwartungen vorzukommen, sodass sich insgesamt das Bild wenig reflektierter Erwartungen ergibt. Bei sexuell missbrauchenden Elternteilen zeigen sich Verzerrungen vor allem im Hinblick auf Einschätzungen zur sexuellen Entwicklung des Kindes und zur kindlichen Fähigkeit, im wohlverstandenen eigenen Interesse zu entscheiden (für eine Forschungsübersicht s. Ward et al. 1997).
- 22 Im Hinblick auf körperliche und emotionale Misshandlung s. etwa Rosenstein 1995, Wiehe 2003. Bezuglich sexuellen Missbrauchs geben Covell/Scalora 2002 einen Forschungsüberblick. Die Befunde sind insgesamt uneinheitlich, was evtl. darauf zurückzuführen ist, dass Empathie meist als Persönlichkeitsmerkmal und nicht bezogen auf ein bestimmtes Kind erhoben wurden. Bei einer beziehungs-spezifischen Erhebung traten Empathiedefizite in der Regel deutlicher hervor.
- 23 In sechs derzeit vorliegenden Studien (z.B. Ethier et al. 1995, Haskett et al. 2003) fand sich bei misshandelnden bzw. vernachlässigenden Elternteilen im Mittel ein ausgeprägtes Erleben von Belastung durch die Versorgung und Erziehung des Kindes. In einer Studie unterschieden sich misshandelnde bzw. vernachlässigende Elternteile im Belastungserleben nicht von einer Kontrollgruppe.
- 24 Für den Bereich von Misshandlung und Vernachlässigung s. etwa Bugental et al. 1989, Polansky et al. 1992, für den Bereich des sexuellen Kindesmissbrauchs s. Marshall et al. 1997. Relativ einheitliche Befunde ergeben sich, wenn das Selbstvertrauen speziell im Hinblick auf die Bewältigung der Fürsorge- und Erziehungsaufgabe erhoben wird. Etwas uneinheitlicher werden die Befunde, wenn das allgemeine Selbstvertrauen herangezogen wird. Generell wird angenommen, dass ein niedriges Selbstwertgefühl aggressive bzw. sexualisierte Übergriffe oder einen Rückzug von Erziehungsanforderungen

begünstigt. Die Befunde divergieren aber aus mehreren Gründen: Zum einen beschreiben Baumeister et al. 1996 eine besondere Gruppe von Personen mit einem unrealistisch überhöhten Selbstwertgefühl. Ereignisse, die den Selbstwert bedrohen (z.B. Kind lässt sich nicht beruhigen), können bei solchen Personen aggressive Abwehr auslösen, obwohl ihr Selbstwert bei einfachen Erhebungsverfahren generell als hoch angesehen wird. Auch beim sexuellen Missbrauch werden Tätergruppen mit generell eher niedrigem Selbstwertgefühl und welche mit augenscheinlich sehr hohem Selbstwertgefühl beschrieben.

- 25 Negative Verzerrungen in der Wahrnehmung des Kindes und eher feindselige Erklärungsmuster für kindliche Problemverhaltensweisen (z.B. Kind verhält sich absichtlich in dieser Weise) wurden in etwa einem Dutzend Studien (z.B. Larrance/Twentyman 1983, Haskett et al. 2003) deutlich häufiger bei misshandelnden Elternteilen im Vergleich zu Kontrollgruppen beobachtet. Für vernachlässigende Eltern liegen weniger Studien vor und Unterschiede zu Kontrollgruppen traten weniger deutlich hin- vor. Eine besondere Art der verzerrnden Zuschreibung von Ursachen und Motiven findet sich bei einem Teil sexuell missbrauchender Elternteile in Form zugeschriebener Verantwortung und Initiative bezüglich sexueller Handlungen an das Kind (für eine Forschungsübersicht s. Ward et al. 1997).
- 26 Vor allem bei körperlich misshandelnden Elternteilen zeigten sich hier in etwa einem halben Dutzend vorliegender Untersuchungen (z.B. Trickett/Susman 1988, Caselles/Milner 2000) häufiger als in Kontrollgruppen rigide und harsche Erziehungs- bzw. Strafvorstellungen. Über die Erziehungsvorstellungen vernachlässigender Elternteile ist eher wenig bekannt. Bei sexuell missbrauchenden Elternteilen treten fallbezogen häufig gravierende Fehleinschätzungen der Folgen für das betroffene Kind bzw. die betroffenen Kinder auf, selbst wenn allgemein schädliche Folgen von sexuellem Missbrauch eingeräumt werden.
- 27 Einschränkungen in der Bereitschaft oder Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zugunsten kindlicher Bedürfnisse zurückzustellen, wurden mehrfach, allerdings mittels sehr unterschiedlicher Verfahren, bei vernachlässigenden und misshandelnden (z.B. Newberger/Cook 1983, Wiehe 2003) sowie bei missbrauchenden Elternteilen (z.B. Ward/Keenan 1999) festgestellt.
- 28 In der Studie von Haskett et al. 2003 traf dies beispielsweise auf 75 % der untersuchten misshandelnden Elternteile zu.
- 29 Vgl. Engfer 1991, Christensen et al. 1994, Baird et al. 1995, Windham et al. 2004, Bugental/Happaney 2004, Slack et al. 2004, Dixon et al. 2005 b.
- 30 In der Meta-Analyse von Hanson/Brussiere 1998 konnte die Vorhersagekraft kognitiver und emotionaler Faktoren für die Rückfallhäufigkeit nicht bestätigt werden. Allerdings wurden diese Faktoren in den damals verfügbaren Studien oft auch nicht sehr gründlich erhoben. In neueren Einzelarbeiten (z.B. Thornton et al. 2004) zeigt sich teilweise eine Bedeutung dieser Faktoren für den weiteren Verlauf, jedoch liegen für eine Neubewertung der Befundlage noch nicht genügend zusätzliche Studien vor.
- 31 Eine Forschungsübersicht gibt Cerezo 1997. Seitdem sind allerdings einige weitere Studien, u.a. von Pears/Capaldi 2001, Timmer et al. 2002, Lorber et al. 2003, Dixon et al. 2005 b, erschienen. Zudem wurden von Cerezo 1997 einige Beobachtungsstudien aus dem Bereich der Bindungsforschung (z.B. Pianta et al. 1989, Lyons-Ruth et al. 1987) übersehen. Aus Deutschland stammen Studien von Esser/Weinel 1990 sowie Engfer 1991.
- 32 In Anwesenheit einer beobachtenden Person oder einer Fachkraft stellt ein deutlich feindseliges, herabsetzendes oder gar aggressives Verhalten einem Kind gegenüber in der absoluten Häufigkeit auch bei misshandelnden Eltern ein relativ seltenes Ereignis dar. Ebenso natürlich bei nicht misshandelnden Eltern. Im Vergleich zwischen misshandelnden und nicht misshandelnden Eltern ist die Rate solch negativer Verhaltensweisen aber im Mittel der Untersuchungen in der Misshandlungsgruppe zwei- bis fünf- fach erhöht (z.B. Loeber et al. 1984, Cerezo/D'Ocon 1995), was einem bemerkbaren Unterschied bzw. einem moderaten bis starken statistischen Effekt entspricht. Noch deutlicher treten Unterschiede hervor, wenn Interaktionsabfolgen betrachtet werden. Hier zeigt sich, dass misshandelnde Eltern zwar häufig, aber oft inkonsistent (z.B. Cerezo/D'Ocon 1995) und zu schlecht gewählten Zeitpunkten (z.B. Crittenden/Bonvillian 1984) Grenzen setzen, in den sich ergebenden Konflikten mit dem Kind schneller und massiver negativ reagieren (z.B. Timmer et al. 2002), sich aber trotzdem nur schlecht durchsetzen können (z.B. Reid et al. 1981), was dann ein weiter eskalierendes Konfliktverhalten begünstigt.
- 33 Z.B. Crittenden/Bonvillian 1984, Esser/Weinel 1990, für eine Forschungsübersicht s. Rogosch et al. 1995.
- 34 Cerezo 1997 fasst den Forschungsstand zu Interaktionsmustern bei vernachlässigenden Eltern in ähnlicher Weise zusammen (S. 225). Als Beispiel für eine entsprechende Studie, in der eine Anleitungssituation beobachtet wurde, lässt sich Burgess/Conger 1978 anführen.
- 35 Je mehr die Qualität, also die situationsabhängige Angemessenheit, des elterlichen Verhaltens eingeschätzt wird, desto deutlicher treten Unterschiede hervor, die sich zudem in mehreren Studien auch längsschnittlich nachweisen ließen (z.B. Crittenden/Bonvillian 1984, Pianta et al. 1989, Engfer 1991).
- 36 Vgl. Jaffee et al. 2004 b.

Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt?

Claudia Reinholt/Heinz Kindler

In Verbindung mit dem Aufkommen eines „ökologischen“¹ Ansatzes in der Forschung zu verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung wurde vermehrt nach der Bedeutung der familiären Lebensumstände für die Entstehung von Kindeswohlgefährdung gefragt. Dabei wurden u.a. Grobindikatoren der sozialen Lage von Familien, wie etwa Familienstruktur und Einkommen, herangezogen. Häufiger wurden jedoch näher am Erleben der Eltern angesiedelte Aspekte untersucht, vor allem Stressbelastung und soziale Unterstützung, Partnerschafts- und Arbeitssituation sowie psychologische Merkmale des Familiensystems als Ganzes.

Familienstruktur und sozioökonomische Situation

Die Fachkräfte des ASD treffen bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen überwiegend auf Familien, die mit lohnersetzenden Transfereinkommen auskommen müssen und in denen die betroffenen Kinder nicht mit beiden leiblichen Elternteilen zusammenleben.² Die betroffenen Kinder wachsen daher mehrheitlich in Einkommensarmut auf und erleben vielfach den Kontaktverlust zu einem Elternteil bzw. die Notwendigkeit zur mehrfachen Anpassung an neue Beziehungskonstellationen bei den Eltern. Obwohl diese Umstände unstrittig Belastungsfaktoren im Leben von Kindern darstellen,³ kommt ihnen beim Verständnis der Entstehung von Kindeswohlgefährdung doch nur eine eher geringe Rolle zu, da für sich genommen die negativen Effekte eines Aufwachsens in Einkommensarmut und ohne beide Elternteile im Mittel weit unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB liegen und die überwiegende Mehrzahl aller Kinder, die unter solchen Umständen aufwachsen, keine Kindeswohlgefährdung erlebt.⁴ Zudem deuten einige Befunde darauf hin, dass auch Kinder aus sehr wohlhabenden Bevölkerungskreisen überdurchschnittlich häufig Entwicklungsbelastungen und Gefährdungen erleben (z.B. erzieherische Vernachlässigung), aber kaum je als Gefährdungsfälle in Erscheinung treten.⁵ Im Zuge international verbreiteter Programme zur Förderung der Arbeitsaufnahme bei einkommensschwachen Eltern wurde nach möglichen Auswirkungen solcher Programme auf die Auftretenshäufigkeit bedeutsamer Misshandlungs- und Vernachlässigungsereignisse gefragt. Nach bisherigem Kenntnisstand⁶ könnte es sein, dass die im Mittel auftretenden positiven Wirkungen einer verbesserten Einkommenssituation für die kindliche Entwicklung als negative Nebenwirkung eine geringe Zunahme an Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen mit sich bringen.

Stressbelastung und fehlende soziale Unterstützung

Die Frage nach der Rolle der familiären Stressbelastung beim Zustandekommen von Kindeswohlgefährdung ist für die Praxis von erheblicher Bedeutung.

Je größer die Rolle der Stressbelastung, desto erfolgversprechender ist der Einsatz von allgemein familientlastenden Maßnahmen zur Verhinderung einer wiederholten oder fortgesetzten Kindeswohlgefährdung. Gegenwärtig liegen mindestens vier Längsschnittstudien⁷ vor, in denen der Einfluss der allgemeinen Stressbelastung auf das Entstehen verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung überprüft wurde. In der Zusammenschau zeigen diese Untersuchungen einen eher schwachen und nicht durchgängig bestätigten Einfluss der allgemeinen Stressbelastung. Ein solcher, zumindest schwacher Einfluss ist inhaltlich plausibel, da in der allgemeinen Eltern-Kind-Interaktionsforschung Zusammenhänge zwischen der Stressbelastung von Eltern und einer erhöhten Reizbarkeit, Strafbereitschaft und einer verringerten Feinfühligkeit wiederholt belegt wurden und auch Zusammenhänge zu einem ansteigenden Misshandlungsrisiko hergestellt werden konnten.⁸ Um die Stressbelastung in Gefährdungsfällen zu verringern, wurden vielfach familientlastende Maßnahmen⁹ vorgeschlagen und es wurde darauf hingewiesen, dass Familien, in denen es zu Misshandlung, Vernachlässigung oder zum innerfamiliären sexuellen Missbrauch eines Kindes kommt, im Vergleich zu Kontrollgruppen über deutlich weniger soziale Unterstützung berichten.¹⁰ Daher wurde angenommen, dass eine Förderung sozialer Unterstützung zu einer verringerten Stressbelastung in der Familie und nachfolgend zu einer verminderten Gefährdung führen kann. Da Interventionen zur Förderung sozialer Unterstützung im Hinblick auf die Prävention bzw. Intervention bei einer eingetretenen Kindeswohlgefährdung bislang jedoch allenfalls schwache Wirkungen gezeigt haben,¹¹ ist auch vermehrt an die Möglichkeit zu denken, dass in vielen Fällen sowohl die Entstehung der Gefährdung als auch die fehlende soziale Unterstützung durch grundlegende Einschränkungen in den sozialen Fähigkeiten misshandelnder, vernachlässigender oder missbrauchender Elternteile verursacht wird (vgl. Frage 18).

Partnerschafts- und Arbeitssituation

Eine längere Zeit bestehende positive Partnerschaftsbeziehung kann Stressbelastungen abfedern, zum Aufbau positiver Beziehungserwartungen und Beziehungsmodelle beitragen und positive Weiterentwicklungen der Erziehungsfähigkeit anregen.¹² Umgekehrt können anhaltende Partnerschaftskonflikte eine zusätzliche Belastung darstellen und vorhandene Erziehungsfähigkeiten, zumindest zeitweise, untergraben. Eine besondere Belastungswirkung scheint dabei von wiederholter Partnerschaftsgewalt auszugehen, die sich vor allem im Hinblick auf die Misshandlung von Kindern in mehreren Längsschnittuntersuchungen¹³ als einer der bedeutsamsten Risikofaktoren im Bereich der sozialen bzw. familiären Faktoren erwiesen hat. Wirkung entfaltet dieser Risikofaktor zum einen durch den Umstand, dass Elternteile, die gegen den / die PartnerIn Gewalt anwenden, häufig zugleich erhebliche Einschränkungen ihrer Erziehungsfähigkeit aufweisen.¹⁴ Zum anderen belastet die erfahrene Gewalt auch den anderen Elternteil erheblich und kann, vor allem im Zusammenspiel mit weiteren Risikofaktoren (z.B. Misshandlungserfahrungen in der Kindheit, depressive Verstimmung), zu zeitweisen Zusammenbrüchen der Fürsorgebereitschaft und aggressiven Übergriffen gegen das Kind führen.¹⁵

Die Forschung zur Arbeitssituation in Misshandlungs- und Vernachlässigungsfamilien hat sich auf den Aspekt der Arbeitslosigkeit konzentriert. Es wurde von hohen Raten an Langzeitarbeitslosigkeit bei betroffenen Müttern und Vätern berichtet, wenngleich Arbeitslosigkeit in Längsschnittstichproben nur einen schwachen Risikofaktor für eine anhaltende oder erneut auftretende Gefährdung darstellte.¹⁶ Die mit gering qualifizierten Tätigkeiten verbundenen Belastungen¹⁷ für Eltern wurden bislang noch kaum auf Zusammenhänge zur Entstehung von Kindeswohlgefährdung hin untersucht.

Psychologische Merkmale des Familiensystems bei Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch

Familiensystemisches Denken hat in der Jugendhilfe eine weite Verbreitung erfahren, jedoch ist der Nutzen dieser Perspektive für das Verständnis der Entstehung von Kindeswohlgefährdung noch weitgehend ungeklärt. Eine Kernannahme ansonsten sehr vielfältiger familiensystemischer Theorien¹⁸ besagt, dass Familien als Ganzes Merkmale aufweisen, die das Verhalten und die Entwicklung ihrer Mitglieder beeinflussen und daher Ansatzpunkte für Interventionen darstellen können. Methodisch strenge Prüfungen familiensystemischer Annahmen im Kontext von Gefährdungsfällen stehen bislang noch aus.¹⁹ Zwei Beobachtungsstudien²⁰ konnten aber feststellen, dass sich (zumindest nach dem Bekanntwerden einer Gefährdung) Familien, in denen es zu Vernachlässigung bzw. zum sexuellen Missbrauch eines Kindes gekommen war, von Kontrollfamilien durch ein geringeres Ausmaß an Selbstorganisation und ein stärkeres Zu-Tage-Treten von negativen Gefühlen unterschieden. In Studien²¹ zu selbst eingeschätzten Merkmalen der eigenen Familie schilderten Eltern nach Gefährdungsergebnissen im Vergleich zu den Angaben von Kontrollfamilien nahezu durchgängig und weitgehend unabhängig von der Form der Gefährdung ein geringeres Maß an innerfamiliärem Zusammenhalt, mehr ungelöste Konflikte in der Familie und einen weniger offenen Ausdruck von Gefühlen. Auf dieser Grundlage ist es wahrscheinlich, dass familiensystemische Ansätze zumindest Zugänge zu Gefährdungsfamilien eröffnen und familienentlastend wirken können. Zusätzlich haben sich aktuell aus der Grundlagen- und Interventionsforschung²² einige weiter gehende Hinweise auf die generelle Nützlichkeit familiensystemischer Betrachtungsweisen ergeben. So konnte etwa in mehreren Längsschnittstudien²³ die Bedeutung klarer innerfamiliärer Grenzen zwischen der Eltern- und der Kindebene für die geistige Entwicklung von Kindern aufgezeigt werden. Von daher verspricht eine Ausweitung familiensystemischer Forschung auf den Bereich kindeswohlgefährdender Familien wertvolle praxisrelevante Erkenntnisse. Rein spekulative Ansätze, wie sie früher etwa teilweise zum familiensystemischen Verständnis der Entstehung von innerfamiliärem sexuellem Missbrauch vorgetragen wurden, haben in der Vergangenheit allerdings einiges an berechtigter Kritik erfahren.²⁴

Anmerkungen

1 Als „ökologisch“ wird ein Ansatz bezeichnet, der ausgehend von miteinander verbundenen und aufeinander aufbauenden Ebenen (z.B. unmittelbare Eltern-Kind-Beziehung, familiäres Umfeld, soziales und gesellschaftliches Umfeld) multiple Einflüsse annimmt, die gemeinsam und in Wechselwirkung

zueinander betrachtet werden müssen, um ein angemessenes Verständnis zu erreichen. Bezogen auf kindliche Entwicklung wurde der ökologische Ansatz wesentlich von Bronfenbrenner formuliert (für eine Forschungsübersicht s. Bronfenbrenner/Morris 1998) und von dort aus auf den Bereich der Forschung zu Misshandlung und Vernachlässigung übertragen (für entsprechende Konzeptualisierungen s. Belsky 1993, Cicchetti et al. 2000, Belsky/Stratton 2002).

- 2 In einer Studie an mehr als 300 Fällen, in denen beim Familiengericht ein Verfahren nach § 1666 BGB anhängig war, fanden Münder et al. 2000 einen Anteil von 60 % der Familien, die ihr Einkommen ausschließlich aus lohnersetzenden bzw. -ergänzenden Mitteln (z.B. Sozialhilfe, Arbeitslosengeld) bestritten, weiter lebten weniger als 30 % der Kinder mit beiden Elternteilen. In Fällen bekannt wender Vernachlässigung wurden teilweise bis zu 90 % der betroffenen Familien als arm eingeschätzt (vgl. Frage 21).
- 3 Zur Bedeutung eines Aufwachsens in Einkommensarmut s. Frage 21. Einen Überblick über den internationalen Forschungsstand geben Magnuson/Duncan 2002 sowie Brooks-Gunn/Duncan 1997. Eine deutschsprachige Übersichtsarbeit wurde u.a. von Walper 2002 vorgelegt. Der Wissensstand zu Auswirkungen von Trennungserfahrungen und Kontaktverlust zu einem Elternteil wird bei Amato 2001 und McLanahan 1999 zusammenfassend erörtert. Für eine deutschsprachige Übersicht des Forschungsstandes zu den Auswirkungen eines vaterlosen Aufwachsens siehe Kindler/Grossmann 2004. Mit der Bedeutung mehrfach wechselnder Beziehungskonstellationen bei der Hauptbezugsperson eines Kindes haben sich u.a. Ackerman et al. 2002 beschäftigt.
- 4 Beispielsweise verneinten in der Befragungsstudie von Wetzel 1997, S. 149, auch 85 % der Erwachsenen aus der untersten sozioökonomischen Schicht körperliche Misshandlungen in der Kindheit. In der Mannheimer Risikolängsschnittstudie blieb der Anteil an Vernachlässigungsfällen auch beim Vorliegen mehrerer gravierender sozialer Benachteiligungen stets unter 20 % (Stöhr 1990).
- 5 Für einen Forschungsüberblick zur hohen Rate an Entwicklungsbelastungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern aus sehr wohlhabenden Bevölkerungsgruppen s. Luthar 2003, Luthar/Latendresse 2005.
- 6 S. Paxton/Waldfogel 2003, Fein/Lee 2003.
- 7 Egeland et al. 1980, Engfer 1991, Kotch et al. 1997, Brown et al. 1998.
- 8 Für eine Forschungsübersicht zu den Auswirkungen von Stress auf das Erziehungsverhalten von Eltern s. Crnic/Low 2002, für eine Studie zum Zusammenhang zwischen Stress und Misshandlungspotenzial s. Rodriguez/Green 1997.
- 9 Z.B. wird die Aktivierung „informeller Unterstützungsressourcen“ im sozialen Nahraum etwa von Mörsberger 2004 a, S. 24, zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen gefordert.
- 10 Unterschiede in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung zwischen Kontrollgruppenfamilien und Familien, in denen es zu Misshandlung, sexuellem Missbrauch und insbesondere Vernachlässigung gekommen ist, haben sich in mittlerweile mehr als zwei Dutzend Studien als relativ robust erwiesen (für eine Forschungsübersicht s. Thompson 1995), allerdings kann soziale Unterstützung sehr unterschiedlich verstanden werden, sodass die vorliegenden Ergebnisse teilweise nur schwer vergleichbar sind (vgl. Frage 70, Fußnote 21).
- 11 Für Forschungsübersichten s. Thompson 1995, DePanfilis 1996 b, Budde/Schene 2004, Lyons et al. 2005.
- 12 Z.B. Egeland et al. 1988, Simons et al. 1993, Milan et al. 2004.
- 13 Z.B. McGuigan/Pratt 2001, Ethier et al. 2004, Dixon et al. 2005 b; vgl. auch Frage 70, Fußnote 19.
- 14 Für eine Forschungsübersicht s. Kindler/Schwabe-Höllein im Druck.
- 15 Z.B. Coohey 2004; vgl. auch Frage 29.
- 16 Z.B. Münder et al. 2000, S. 87 f., Sidebotham et al. 2002, Ethier et al. 2004.
- 17 Z.B. monotone Tätigkeiten, geringe Arbeitsplatzsicherheit, wenig erfahrene Wertschätzung; für Forschungsarbeiten s. Croan et al. 2002, Strengmann-Kuhn 2003, Weidacher 2004, Crouter/Booth 2004.
- 18 Für einen Überblick zu familiensystemischer Theorie und dem Forschungsstand s. Cox/Paley 1997, Liddle et al. 2002. Eine deutschsprachige Übersicht gibt Schneewind 1999.
- 19 Beispielsweise wurde bislang noch nicht überprüft, ob Merkmale des Familiensystems als Ganzes längsschnittlich einen zusätzlichen Beitrag zum Verständnis der Entstehung von Gefährdung leisten können. Auch wurde noch nicht in Interventionsstudien nach einer eingetretenen Gefährdung überprüft, ob Veränderungen in Merkmalen des Familiensystems als Ganzes einen wesentlichen zusätzlichen Beitrag zu positiven Effekten leisten.
- 20 Gaudin et al. 1996, Howes et al. 2000.
- 21 Trickett et al. 1991, Gaudin et al. 1996, White et al. 2003.
- 22 Für eine Forschungsübersicht s. Cottrell/Boston 2002.
- 23 Z.B. Sroufe/Ward 1980, Sroufe et al. 1993, Shaffer et al. 2004, Jacobvitz et al. 2004.
- 24 So kritisiert beispielsweise Finkelhor 1986 die spekulativ behauptete Annahme einer familiensystemisch bedingten Ätiologie innerfamiliären sexuellen Missbrauchs vernachlässigender Befunde zu einem hohen Anteil pädophiler sexueller Orientierungen bei Inzesttätern ebenso wie Befunde zu anderen ätiologischen Einflüssen in der Lebensgeschichte der TäterInnen.

In welchen Situationen kommt es vor allem zu Kindeswohlgefährdungen?

Claudia Reinholt/Heinz Kindler

Situationsanalyse und Verständnis von Kindeswohlgefährdung

In der Elternberatung bei Fällen von Kindeswohlgefährdung spielen auslösende Situationen eine große Rolle. Beispielsweise wird in der Beratung häufig besprochen, in welchen Situationen ein Elternteil einen großen Ärger auf das Kind in sich aufsteigen fühlt oder den Wunsch verspürt, sich aus den Anforderungen der Elternrolle zurückzuziehen.

Im Unterschied dazu werden die Situationen, in denen es zu einer Kindeswohlgefährdung gekommen ist, in der Forschung gegenwärtig relativ wenig beachtet.¹

Zu den Gründen hierfür zählt der Befund, dass in der Regel bei Misshandlung und Vernachlässigung die Anlass gebenden Situationen nicht oder nicht sehr weit aus dem Bereich üblicher Erfahrungen von Eltern herausfallen, d.h. die meisten Eltern, die vergleichbare Situationen mit ihren Kindern erleben, können diese ohne Kindeswohlgefährdung bewältigen.² Innerfamiliärer sexueller Missbrauch wiederum wird grundsätzlich eher als Ergebnis planvollen Verhaltens des Täters gesehen, sodass hier allenfalls den Missbrauch ermöglichte und den Verlauf beeinflussende Faktoren³ in den situativen Umständen vermutet werden. Vor diesem Hintergrund, der die eingeschätzte ursächliche Bedeutung von Situationen für die Entstehung von Gefährdungen stark relativiert hat, lassen sich mehrere Arten unterscheiden, wie Entstehungssituationen in der Forschung zum Thema werden:

- Zunächst haben sich manche Studien um möglichst objektive Rekonstruktionen der Situationen bemüht, die Gefährdungsereignissen unmittelbar vorausgehen.
- Stärker im Mittelpunkt des Forschungsinteresses standen aber Besonderheiten des Situationserlebens bei Eltern, die ein Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht haben.
- In einem dritten Forschungsstrang wurde die Rolle dynamischer Einflussfaktoren (z.B. Stressbelastung, Alkoholkonsum) auf Gefährdungssituationen untersucht.

Der unmittelbare Situationskontext von Gefährdungsereignissen

Die unmittelbare Situation bei Gefährdungsereignissen ist nur in einer kleinen Anzahl an Studien untersucht worden.⁴ Am leichtesten und häufigsten waren bei körperlicher Kindesmisshandlung im Vergleich zu Vernachlässigung und psychischer Kindesmisshandlung unmittelbare Auslöser in der Situation zu erkennen. Diese Auslöser lagen auch eher im kindlichen Verhalten, während bei Vernachlässigung und psychischer Kindesmisshandlung andere Ereignisse (z.B. Partnerschaftskonflikte) eine größere Rolle spielten. Auslöser im kindlichen Verhalten veränderten sich mit dem Alter betroffener Kinder. Während in den ersten Lebensjahren Ereignisse, wie etwa ein anhaltendes Weinen des

Kindes oder eine Verweigerung bei der Nahrungsaufnahme, häufig als Auslöser genannt wurden, traten im Kindergartenalter Autoritätskonflikte und Regelübertretungen deutlicher hervor. In der mittleren Kindheit und im Jugendalter behielten diese beiden Bereiche ihre Bedeutung, hinzu traten Autonomiekonflikte (z.B. Eingehen gegengeschlechtlicher Freundschaften gegen elterlichen Willen). Der relativ hohe Anteil von Vorfällen körperlicher Kindesmisshandlung, die aus disziplinarischen Auseinandersetzungen um identifizierbare kindliche Fehlverhaltensweisen resultierten, hat teilweise dazu geführt, körperliche Kindesmisshandlung als situativ entgleisende Erziehungsversuche des misshandelnden Elternteils zu beschreiben.⁵ Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass dies nicht die einzige Form der Situationsgenese von Misshandlungen darstellt. In einer nicht geringen Anzahl an Fällen wurde von misshandelnden Eltern berichtet,⁶ sie hätten zielgerichtet und ohne unmittelbar vorangegangene Eskalation Bestrafungen durchgeführt, die als Misshandlung angesehen werden müssen, um dem Kind eine aus ihrer Sicht erforderliche „Lektion“ zu erteilen. Für innerfamiliären sexuellen Missbrauch zeigen vorliegende Analysen aus der Sicht von Tätern und Opfern⁷ ein Überwiegen von Situationen, in denen normale kindliche Aktivitäten (z.B. Spiel) oder besondere Vertrauenssituationen (z.B. Zu-Bett-Bringen) für Übergriffe genutzt wurden, die teilweise durch den Aufbau einer besonders engen Beziehung, das Austesten von Grenzen und eine zunehmende Isolierung des Kindes vorbereitet wurden.

Besonderheiten im Situationserleben bei Eltern, die das Wohl eines Kindes gefährden

Unterschiede im elterlichen Erleben des Kindes können als Grundlage für Unterschiede im Handeln zwischen Eltern angesehen werden.⁸ Entsprechend wurden bei misshandelnden und vernachlässigenden Eltern Besonderheiten in Wahrnehmungsprozessen gefunden. Diese Besonderheiten bezogen sich auf die Vollständigkeit der Wahrnehmung kindlicher Signale⁹ sowie teilweise auf Verzerrungen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung.¹⁰ Weiterhin traten Besonderheiten in physiologischen Reaktionen auf Belastungen und Konflikte im Umgang mit Kindern zu Tage.¹¹ Diese Ergebnisse reihen sich in weitere Befunde ein, die Prozesse der sozialen Informationsverarbeitung bei misshandelnden und vernachlässigenden Eltern untersucht (vgl. Frage 18) und Ansatzpunkte für Interventionen aufgezeigt haben (vgl. Fragen 18 und 93). Bei (sozialen) Vätern, die einen innerfamiliären sexuellen Missbrauch begangen haben, fanden sich im Mittel, wenngleich nicht in jedem Einzelfall, Wahrnehmungsbesonderheiten in Form einer sexualisierten Wahrnehmung von Kindern, einer idealisierten Selbstwahrnehmung und eines Ausblendens von kindlichen Belastungsanzeichen im Zusammenhang mit Missbrauchs-handlungen.¹²

Veränderliche Einflüsse auf Situationen mit Kindeswohlgefährdung

An veränderlichen, also dynamischen Einflüssen auf Gefährdungssituationen wurde bislang vor allem die Rolle von Alkoholkonsum und akuter Stressbelastung untersucht, obwohl auch weitere Faktoren, wie etwa die Stimmung,

potenziell von Bedeutung sein können. Bezuglich des Konsums von Alkohol in Gefährdungssituationen deuten epidemiologische Befunde¹³ darauf hin, dass in einer substanzialen Minderheit der Gefährdungsereignisse der betreffende Elternteil Alkohol getrunken (z.B. Roizen 1997: 13 Prozent der Misshandlungsereignisse) oder ein anderes Suchtmittel konsumiert hatte. Nach gegenwärtigem Wissensstand¹⁴ kann der Konsum von Alkohol Gefährdungsereignisse u.a. deshalb wahrscheinlicher machen, weil die Fähigkeit zur Wahrnehmung kindlicher Signale, zur Vorausschau auf Folgen eigenen Handelns und zur Hemmung aggressiver Impulse angesichts von Frustrationen eingeschränkt wird, während die Risikobereitschaft steigt. Im Hinblick auf die akute Stressbelastung lässt sich auf generelle Zusammenhänge zur Reizbarkeit, Strafbereitschaft und der verminderten Bereitschaft, auf kindliche Signale einzugehen, hinweisen (vgl. Frage 19). Auch besteht ein situativer Zusammenhang zwischen dem akuten Gefühl der Belastung und dem Auftreten intensiver negativer Gefühle, die sich bei Eltern mit Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle und einer Verantwortungszuschreibung an das Kind aggressiv gegen dieses richten können.¹⁵

Situation und Situationserleben als Thema in Beratung und Therapie nach Kindeswohlgefährdung

Für die Beratung und Therapie ist die gemeinsame Analyse von Situationen, in denen es zu Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch gekommen ist, von großer Bedeutung, da auf diese Weise konkret über diejenigen elterlichen Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Handlungsmuster gesprochen werden kann, die im Einzelfall das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung begünstigen. Auch in der Rückfallverhütung¹⁶ nach sexuellem Missbrauch spielt die konkrete Einübung der Vermeidung von Situationen, die einen erneuten Übergriff begünstigen könnten, eine große Rolle. Weiterhin können auf die Situation bezogene Maßnahmen (z.B. Stressentlastung durch angebotene Kinderbetreuung, polizeiliche Wegweisung eines alkoholabhängigen, gewalttätigen Elternteils) unter Umständen kurzfristig die Gefährdung senken und damit Zeit für zwangsläufig langsamere Beratungsprozesse schaffen.

Zugleich kann eine starke Situations- und Krisenorientierung in der Beratungsarbeit mit Eltern, die das Kindeswohl gefährden, aber auch Gefahren beinhalten. Diese Gefahren liegen in einer möglichen Unterschätzung überdauernder persönlicher oder familiärer Merkmale, die immer wieder zu einem Auftreten von Krisen führen.¹⁷

Anmerkungen

- 1 Analysen der unmittelbaren Situationsbedingungen bei bedeutsamen Gefährdungsereignissen fehlen etwa in aktuellen Forschungsübersichten zur Ätiologie (Entstehung) von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch vollständig oder nehmen einen nur geringen Raum ein (z.B. Bender/Lösel 2005, Belsky/Stratton 2002, Erickson/Egeland 2002, Engfer 2002, Kolko 2002). Viele hierzu vorliegende empirische Arbeiten sind bereits älteren Datums. Das vor allem in der Kriminologie neu erwachende Interesse an Situationsanalysen (z.B. Wilkinson/Hamerschlag 2005) ist noch nicht auf den Forschungsbereich Kindeswohlgefährdung übergesprungen.
- 2 Beispielsweise können Autoritätskonflikte mit Vorschulkindern, die auch in durchschnittlichen Familien in der Regel mehrmals täglich auftreten (z.B. Power/Manire 1992), in Misshandlungsfamilien gewalttätige Übergriffe auslösen (z.B. Kadushin/Martin 1981). Auch Kinder, die aufgrund von Störungen

(z.B. frühkindliche Regulationsstörungen, Störung des Sozialverhaltens) oft Verhaltensweisen mit erheblicher Belastungswirkung für Eltern zeigen, werden in ihrer Mehrzahl nicht misshandelt (vgl. Frage 17), Gleiches gilt für Eltern in schwierigen sozioökonomischen Lebensumständen (vgl. Fragen 19 und 21).

- 3 Beispielsweise rückt die weit verbreitete Theorie von Finkelhor 1984 zur Entstehung von sexuellem Missbrauch das Erleben von sexueller Erregung durch den Täter in Bezug auf ein Kind sowie die emotionale Kongruenz des Übergriffs für ihn in den Mittelpunkt der Ätiologie. Die zumindest in Teilen vom Täter bewusst gestaltete Übergriffs situation ist dann wichtig dafür, inwieweit ein Täter bei dieser Gelegenheit innere und äußere Hemmnisse sowie den Widerstand des Kindes überwinden kann. Die Situation ist damit eng an die Absicht des Täters gekoppelt, durch sie geprägt und spielt vor allem bei der Ausgestaltung des Übergriffs eine Rolle. Entsprechend dieser Perspektive versehen beispielsweise Brockhaus/Kolshorn 1993 den entsprechenden Teil ihres Buches mit der Überschrift „Die Täter – Bewusstes Kalkül“.
- 4 Hierzu zählen amerikanische Untersuchungen von Kadushin/Martin 1981 sowie Herrenkohl et al. 1983, die beide allerdings sexuellen Missbrauch ausgespart haben. Als Informationsquellen wurden die Gewalt ausübenden Elternteile bzw. die betreuenden Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit herangezogen. In der deutschsprachigen Literatur finden sich etwa bei Wahl 1990 zwei Fallbeispiele, in denen die Situation bei einer körperlichen Kindesmisshandlung aus Sicht des Gewalt ausübenden Elternteils beschrieben wird.
- 5 Beispielsweise sehen Bugental et al. 1989 sowie Trickett/Kuczynski 1986 in einer eskalierenden Erziehungssituation einen Moment, der zu einer körperlichen Kindesmisshandlung führen kann. In die gleiche Richtung argumentieren Greenwald et al. 1997.
- 6 Für eine Beschreibung entsprechender Fälle s. etwa Kadushin/Martin 1981.
- 7 Z.B. Elliot et al. 1995, Berliner/Conte 1990, für eine Übersicht über die bislang vorliegenden mehr als acht Studien s. Kindler 2003c, S. 24 ff.
- 8 Aus der Perspektive von Ansätzen, die als sozialkognitive Theorie oder Theorie der sozialen Informationsverarbeitung bezeichnet werden (z.B. Crick/Dodge 1994), lässt sich ein immer wiederkehrender Handlungszyklus beschreiben, der mit der Wahrnehmung einer sozialen Situation beginnt und sich über Prozesse der Situationsbewertung, der Generierung von Handlungsmöglichkeiten und Zielen über die Auswahl einer Handlung bis zu deren Umsetzung fortsetzt und durch in der Persönlichkeit verankerte, relativ gefestigte kognitiv-emotionale Strukturen beeinflusst wird. Anwendungen dieses Ansatzes auf elterliches Verhalten im Kontext von Kindeswohlgefährdung erfolgten u.a. durch Milner 2000.
- 9 Verschiedene Studien (z.B. Reid et al. 1987, Trickett/Kuczynski 1986) zeigten etwa, dass misshandelnde Elternteile Fehlverhaltensweisen von Kindern eher wahrnehmen und positive Veränderungen im kindlichen Verhalten eher übersehen, während vernachlässigende Eltern kindliche Signale, die Kommunikations- und Fürsorgebedürfnisse des Kindes anzeigen, weniger wahrzunehmen scheinen.
- 10 In einigen, aber nicht allen hierzu vorliegenden Arbeiten zeigte sich, dass misshandelnde und vernachlässigende Eltern die Bedeutung emotionaler kindlicher Signale nicht sehr treffsicher einschätzen konnten (z.B. Kropp/Haynes 1987) und daher vermutlich auch häufiger enttäuschende Reaktionen des Kindes auf ihre Handlungsweisen erlebten.
- 11 Beispielsweise deutete bereits eine frühe Untersuchung (Frodi/Lamb 1980) darauf hin, dass misshandelnde Eltern physiologisch stärker auf kindliche Signale reagieren und eine größere Bandbreite an kindlichen Signalen als unangenehm empfinden. Spätere Untersuchungen (z.B. Lin et al. 2002) haben dann Zusammenhänge zu Überzeugungen und Selbstbild, etwa zur empfundenen Hilflosigkeit, hergestellt.
- 12 Für Forschungsübersichten s. Rice/Harris 2002, Ward et al. 1997.
- 13 Für eine Forschungsübersicht s. Roizen 1997.
- 14 Für Forschungsübersichten s. Leonard 2002, Widom/Hiller-Sturmholz 2001. Die Diskussion um Auswirkungen akuter Alkoholintoxikation auf das Risiko von Kindeswohlgefährdung ist eingebettet in eine umfangreiche empirische Literatur über den Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewaltbereitschaft (für eine Forschungsübersicht s. Bushman 1993). Für Zusammenhänge zwischen anderen Suchtmitteln und Gewaltrisiko s. Hoaken/Stewart 2003.
- 15 Vgl. Mammen et al. 2002, Martini et al. 2004.
- 16 Vgl. Polaschek 2003, Laws 1989.
- 17 In der als „desorganisierter Vernachlässigungstyp“ bezeichneten Untergruppe von Vernachlässigungsfamilien (vgl. Frage 3) werden Krisen etwa auch deshalb immer wieder produziert, um dem Hilfesystem die anhaltende Bedürftigkeit der Familie zu signalisieren. Generell sprechen die gut abgesicherten Befunde zur Möglichkeit von Risikoprognosen in Gefährdungsfällen (vgl. Frage 70, Kindler 2003a, 2005) für die Bedeutung relativ überdauernder Risikofaktoren, die gleichsam unter der Oberfläche einer in steter Wandlung begriffenen familiären Situation wirken. In gleiche Richtung deuten Befunde zur Epidemiologie wiederholter Gefährdung (z.B. DePanfilis/Zuravin 1999).

Welche Rolle spielt soziale Benachteiligung in Bezug auf Kindeswohlgefährdung?

Elfriede Seus-Seberich

Definition und Häufigkeit sozialer Benachteiligung bei Kindern

Einkommen und Vermögen sind in Deutschland sehr ungleich verteilt – und diese soziale Ungleichheit hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Soziale Benachteiligung bedeutet mangelnde Teilhabe an gesellschaftlichen Möglichkeiten und Vollzügen. Das wichtigste Kennzeichen sozialer Benachteiligung ist Armut und bedeutet damit Unterversorgung in zentralen Bereichen.

Dabei unterscheidet man absolute und relative Armut: Absolute Armut bedeutet einen Mangel an den überlebensnotwendigen Grundlagen wie Nahrung, Kleidung oder Wohnung. In Deutschland haben wir es überwiegend mit der relativen Armut zu tun, einem im Vergleich zur übrigen Bevölkerung eklatanten Mangel an materiellen Mitteln.

Relative Armut wird in der Regel durch zwei Maße gemessen: Nach der Armutdefinition der Europäischen Union gilt als arm, wer weniger als 50 Prozent des gewichteten Äquivalenzeinkommens im jeweiligen Mitgliedstaat zur Verfügung hat. Ein zweites Kriterium ist Sozialhilfebezug bzw. ein Einkommen in oder unter der Höhe der Sozialhilfe.

Neben der reinen Einkommensarmut geht das Lebenslagenkonzept von einer kumulativen Unterversorgung in mehreren – z.B. kulturellen oder sozialen – Lebensbereichen aus (Ressourcenarmut) und umschreibt damit recht gut, was soziale Benachteiligung bedeutet. Dabei sind bestimmte Bevölkerungsgruppen in besonderem Maße einem Armutsrisko ausgesetzt: „*Kinder und Jugendliche stellen in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen diejenige Altersgruppe dar, die am häufigsten von Armutsrisken betroffen ist*“ (Robert Koch-Institut 2001, S. 1). Der Elfte Kinder- und Jugendbericht geht davon aus, dass jedes siebte Kind zumindest zeitweilig in Einkommensarmut aufwächst (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 141), während nach Chassé (2000) jede(r) Zehnte in der Gesamtbevölkerung arm ist.

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

Nach einer gemeinsamen Studie der Arbeiterwohlfahrt und des Institutes für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (AWO-ISS-Studie) sind Kinder allein Erziehender und aus kinderreichen Familien häufiger arm; Berufstätigkeit eines oder beider Elternteile reduziert das Armutsrisko. Das heißt, gelingt es Eltern, Kindererziehung mit Erwerbsarbeit zu verbinden, so sinkt das Armutsrisko deutlich. Migrantenkinder sind doppelt so häufig arm wie deutsche Kinder, wobei Kinder mit EU-Staatsbürgerschaft oder türkische Kinder nur geringfügig über dem Durchschnitt liegen, während Kinder mit unsicherem Aufenthaltsstatus (Flüchtlinge, Asylbewerber) besonders stark von Armut betroffen sind (Hock et al. 2000, Holz / Hock 1999, Holz / Skoluda 2003).

Wirkungen von Armut und sozialer Benachteiligung auf Kinder und Jugendliche

Die deutsche Armutsforschung hat Kinder bisher vernachlässigt. Dennoch gibt es eine Reihe empirischer Befunde, die zeigen, dass Armut ein beträchtliches Entwicklungsrisiko darstellt. Sie kann bei Kindern zu Entwicklungsdefiziten, Unterversorgung und sozialer Ausgrenzung führen (Weiß 2000b, Hock et al. 2000, Holz / Skoluda 2003, Laucht et al. 2000).

Bei kleinen Kinder spielt die Gefahr der Vernachlässigung eine besondere Rolle; Schone (2000 b) weist darauf hin, dass das Risiko der Vernachlässigung umso größer ist, „je geringer die finanziellen und materiellen Ressourcen (materielle Dimension)“ sind (S. 75); das Risiko steigt, wenn weitere Gefährdungsfaktoren hinzukommen. 90 Prozent der vernachlässigten Kleinkinder entstammen armen Familien (von Hofacker 2000). Auch Gewalt gegen Kinder kommt in Armutsfamilien häufiger vor.

Soziale Benachteiligung bedeutet allgemein auch eine schlechtere Gesundheit (Robert Koch-Institut 2001) sowie häufigeres Auftreten von Behinderungen. So werden Vorsorgeuntersuchungen in Armutsfamilien deutlich seltener in Anspruch genommen. Armutsbetroffene Kinder sind doppelt so häufig behindert wie Kinder in besser gestellten Familien, und zwar in allen Behinderungsformen (Weiß 2004, Elfter Kinder- und Jugendbericht 2001).

Am besten belegt ist ab dem Kindergartenalter der Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und gehemmter intellektueller Entwicklung, der bezogen auf Deutschland auch in der PISA-Studie bestätigt wurde. Besonders deutlich sind die Befunde, wenn die Unterversorgung zentrale Lebensbereiche betrifft und schwerwiegend ist, wenn sie in den frühen Lebensjahren besteht, länger andauert und wenn zusätzliche Risikofaktoren vorhanden sind (vgl. Weiß 2004, Holz / Hock 1999).

Auf den Zusammenhang zwischen Armut und Jugendkriminalität weist Pfeiffer (1997) mehrfach hin; dabei nehmen junge Aussiedler mit Sprach- und Eingliederungsproblemen eine besondere Rolle ein.

Differenziert betrachtete die AWO-ISS-Studie den Zusammenhang von Armut und verschiedenen Dimensionen der Deprivation bei Kindergarten- und Grundschulkindern. Die Wirkungen von Armut auf die Kinder beschreibt diese Studie in Bezug auf vier Dimensionen:

1. Arme Kinder sind häufiger materiell unversorgt. Ein wichtiges Indiz ist verspätetes und unregelmäßiges Bezahlen von Essensgeld u.Ä.
2. Ein Drittel armer Vorschulkinder ist im Unterschied zu einem Fünftel nicht armer Vorschulkinder gesundheitlich beeinträchtigt, und zwar besonders dann, wenn zusätzlich elterliche Streitigkeiten häufig sind und selten familiäre Aktivitäten am Wochenende stattfinden.
3. Arme Kinder sind mehr als doppelt so häufig im kulturellen Bereich (Spiel-, Sprach- und Arbeitsverhalten im Kindergarten) auffällig wie nicht arme Kinder; sie werden deutlich häufiger vom Schulbesuch zurückgestellt.
4. Im sozialen Bereich sind arme Kinder doppelt so häufig auffällig wie nicht arme Kinder; hierbei scheinen die Sprachkenntnisse der Eltern, deren Staatsangehörigkeit, das Familienklima und das Ausmaß gemeinsamer familiärer Aktivitäten eine bedeutsame Rolle zu spielen.

Die AWO-ISS-Studie beschreibt drei Lebenslagentypen von Kindern:

- Wohlergehen (Auffälligkeit in keinem der Bereiche),
- Benachteiligung (Auffälligkeiten in einzelnen Bereichen),
- multiple Deprivation (Defizite in mindestens drei der vier Bereiche).

Gut ein Drittel der armen Kinder war multipel depriviert im Gegensatz zu jedem siebten nicht armen Kind. Die ungünstigste Konstellation liegt vor, wenn Armut gekoppelt ist mit geringer Zuwendung seitens der Eltern. Allerdings gibt es multipel deprivierte Kinder auch in nicht armen Familien und Armut allein ist nicht in jedem Fall mit Beeinträchtigungen der Kinder verbunden: 24 Prozent der armen Kinder wiesen keine Beeinträchtigungen auf; andererseits waren 14 Prozent der Kinder in besser gestellten Haushalten von multipler Deprivation betroffen. Das heißt, es gibt Faktoren, die die Wirkung von Armut auf die Kinder abfedern, z.B. Deutschkenntnisse mindestens eines Elternteils, keine Überschuldung, ausreichend Wohnraum, gutes Familienklima und gemeinsame Familienaktivitäten. Bei Kindern ohne gesicherten Aufenthaltsstatus fehlen diese Schutzfaktoren besonders häufig (Hock et al. 2000, Holz / Skoluda 2003).

In der Mannheimer Risikokinderstudie (vgl. Laucht et al. 2000) werden organische und psychosoziale Belastungen getrennt und in ihrer Wechselwirkung betrachtet. Psychosoziale Risikofaktoren – dazu zählen u.a. materielle Notlage, Kriminalität oder Erkrankung eines Elternteils sowie chronische Disharmonie in der Familie – wirken sich vor allem im Bereich der kognitiven und der sozioemotionalen Entwicklung aus; Risikofaktoren kumulieren in ihrer Auswirkung. In psychosozial benachteiligten Verhältnissen lebende Kinder sind besonders gefährdet, da sich in diesem Milieu Entwicklungsgefährdungen und daher auch Entwicklungsprobleme häufen. Allerdings führten auch hier schlechte Startbedingungen nicht notwendigerweise zu einem schlechten Entwicklungsresultat – sie können durch Ressourcen der Familie oder des Kindes selbst abgemildert werden.

Lösel und Bender (1999 a) benennen als Risikofaktoren, die häufig im Kontext von Armut auftreten und deren Wirkung verstärken: instabile Bezugspersonen, inkonsistenter Erziehungsstil, fehlende Beaufsichtigung des Kindes (Monitoring), Suchtabhängigkeit, Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung und Delinquenz in der Familie. Bei Jugendlichen kommen noch Einflüsse aus der Peergroup hinzu: Ablehnung durch Gleichaltrige oder Zugehörigkeit zu einer Clique, die die Normen der Gesellschaft ablehnt, verstärken das Risiko zu delinquentem Verhalten (Baving 1999). Wesentliche Resilienzfaktoren sind neben individuellen Faktoren wie „günstiges Temperament“, also Flexibilität und Soziabilität, vor allem die stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson, ein stützendes Familienklima sowie aktives Bewältigungsverhalten. Von wesentlicher Bedeutung ist aber auch der Kohärenzsinn, d.h. das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn gibt und dass Probleme lösbar sind.

Weiß (2000 b) formuliert die Bedeutung von Armut für Kinder folgendermaßen:

- strukturell, z.B. durch eingeschränkten Konsum, schlechte Ernährung, eingeschränkte Aktivitäts- und Aktionsräume;
- bildungsspezifisch, durch schlechtere Lernmöglichkeiten, geringere Unterstützung und Anregung – und
- entwicklungspsychologisch, durch belastende Milieus und ungünstige Muster der Lebensbewältigung, die Kindern vorgelebt werden.

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

Folgerung

Soziale Benachteiligung im Sinne von Ressourcenarmut ist ein Vorhersagefaktor für Gefährdungen des Kindeswohls; nicht die Armut an sich, sondern dadurch mitbedingte Verhaltensweisen der Eltern und mit Armut verbundene weitere Risikofaktoren vermitteln die Folgen an die Kinder. Für die Soziale Arbeit sollte daher gelten, bei Familien mit materiellen Problemen, vor allem bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren, immer die Situation der Kinder im Blick zu haben, auch wenn diese von den Eltern selbst nicht problematisiert wird.

Wie sind religiös geprägte Erziehungs- und Sozialisationspraktiken im Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen einzuschätzen?

Martin Raack

Der Lebenswirklichkeit und Entwicklung und damit auch dem Wohl von Kindern kommt im übergeordneten Zusammenhang der allgemein kulturellen Verhältnisse dem religiös bzw. weltanschaulich bestimmten Empfinden, Denken und Handeln der Umwelt in mehrfacher Hinsicht eine wichtige – wenn auch oft widersprüchliche – Bedeutung zu:

So sind religiöse Erziehungs- und Sozialisationspraktiken einerseits auf die ganze Persönlichkeit des Kindes gerichtet und können etwa durch Einübung und Beachtung religiöser Vorschriften (z.B. Bekleidungs-, Speise- und Verhaltensregeln) auf die gesamte körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes Einfluss nehmen. Zugleich kommt es im Zusammenhang mit der weithin multikulturell und multireligiös differenzierten gesellschaftlichen Wirklichkeit in der Praxis zu einer großen Vielfalt unterschiedlicher Erziehungsstile, -ziele und -maßstäbe. Sowohl im Verhältnis religiös begründeter Erziehungsmuster zueinander als auch zu gesamtgesellschaftlichen Anforderungen kann es entsprechend zu Auseinandersetzungen und Konflikten kommen, die eine Kindeswohlgefährdung anzeigen oder begründen.

Obwohl der Schutz des Lebens und gerade auch der Kinder ein zentrales Anliegen der allermeisten Religionen und Weltanschauungen darstellt, sind Kinder insbesondere im Zusammenhang destruktiver Kulte, fundamentalistischer Engführungen und pseudoreligiöser Missdeutungen im Einzelfall manchmal „religiös“ begründeten Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen ausgesetzt, durch die ihnen körperliche oder seelische Gewalt zugefügt und sie in ihrer Entwicklung zu *eigenständigen und verantwortungsbereiten sowie beziehungs- und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten* (§ 1 Abs. 1 und § 9 Nr. 2 SGB VIII) wesentlich beeinträchtigt werden. Dies kann im Zusammenhang mit religiös und/oder weltanschaulich geprägten Erziehungs- und Sozialisationspraktiken zu einer Kindeswohlgefährdung führen, wenn Kinder z.B.

- gegen ihren Willen zwangsverheiratet,
- trotz bestehender Schulpflicht vom Schulbesuch abgehalten,
- zu Verhaltensweisen entgegen der eigenen religiösen Überzeugung genötigt,
- zu missionarischen Hausbesuchen mitgeschleppt,
- allgemein vernachlässigt werden,
- medizinisch notwendige Behandlungen (z.B. Bluttransfusion) nicht erhalten,
- seelischen und körperlichen Verletzungen und sexuellem Missbrauch ausgesetzt sind.¹

Staatliches Handeln

Grundsätzlich kommt dem Staat nach dem übergeordneten Maßstab des prinzipiell zu schützenden Kindeswohls (§ 1666 BGB, § 8a SGB VIII) ein am Gesamtwohl des Kindes orientiertes Wächteramt (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG) zu. Gleichzeitig hat staatliches Handeln, das sich auf religiöse Aspekte der Kindererziehung bezieht, allgemein die grundgesetzlichen Bestimmungen der religiösen Neutralität, des Gleichheitsgrundsatzes sowie des Diskriminierungsverbotes einzuhalten (Art. 3 Abs. 3; Art. 33 Abs. 3 GG) und insbesondere das vorrangige *Elternrecht* zu einer von der individuellen religiösen Identität bestimmten Erziehung ihrer Kinder zu achten (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 4 GG). Der durch das Grundgesetz vorgegebenen Orientierung staatlichen Handelns an Elternrecht und Kindeswohl entsprechen sowohl die Bestimmungen der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 3 und Art. 14) als auch die verschiedenen einfachgesetzlichen Regelungen zu den Bereichen Familie, Kinder- und Jugendhilfe, Jugendschutz, Schulwesen und Mitgliedschaft sowie grundlegend das fortgeltende Reichsgesetz über die religiöse Kindererziehung (RKEG),² dessen Vorschriften von der Bekennnisbestimmung über Konfliktentscheide und Regelungen zur Pflegschaft bis zur stufenweisen Religionsmündigkeit des Kindes reichen.

Der Schutz des Kindeswohls ist dem Staat grundsätzlich gegenüber allen Erziehungsträgern (Eltern, öffentliche und freie Träger, Religionsgemeinschaften) der beteiligten Institutionen (Familie, Schule, Tages- und Freizeiteinrichtungen, Heime, Medien etc.) aufgegeben und kann insofern deren Handeln auch im grundrechtlich besonders geschützten Bereich der freien Religionsausübung betreffen und ggf. sanktionieren. Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe gilt dabei gegenüber Kindern und ihren Familien vorrangig der Grundsatz „Hilfe vor Intervention“.

Hilfe zur Integration

Möglichst schon im Vorfeld einer sich abzeichnenden Kindeswohlgefährdung durch religiös begründete oder die religiöse Identität des Kindes betreffende Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen hat staatliches Handeln die Erziehenden darin zu unterstützen, die entsprechenden individuell religiösen und gesamtgesellschaftlichen Ansprüche zu einem Ausgleich zu bringen.

Situationsabhängig kann solcher Hilfe zur Integration dabei eine vermittelnde, aufklärende und auch Grenzen aufzeigende Funktion zukommen. Beispielhaft sei hier auf Konflikte hingewiesen, wie sie sich etwa durch Teilnahme muslimischer Mädchen am koedukativen Sport- und Biologieunterricht, an Klassenfahrten oder zum Thema „Tragen des Kopftuchs“ ergeben können. Im Streit um daraus resultierende Schulpflichtverletzungen haben es die dazu mehrfach angerufenen Gerichte ganz überwiegend vermieden, hier einseitig den Eltern eine Kindeswohlgefährdung anzulasten, sondern vielmehr auch die Schulen zu praktischen Kompromissen – etwa im Rahmen der Unterrichtsgestaltung und -organisation – verpflichtet.³

Das weitgehend übereinstimmende Eintreten muslimischer Vertreter für ein auch religiös begründetes Kindeswohlinteresse an der Ermöglichung des Schulbesuchs verweist auf die möglichen Chancen, die sich angesichts sonst kaum miteinander vereinbarer traditioneller und westlicher Erziehungs-vorstellungen durch die bewusste Einbeziehung religiöser Gesichtspunkte ergeben können.

Gerade zur Abwehr von gegen Kinder gerichteten Gewaltakten, bei denen sich die Täter etwa zur Rechtfertigung sexueller Übergriffe, exorzistischer Misshandlung oder exzessiver Prügelstrafe häufig eines „pseudoreligiösen Deckmäntelchens“ bedienen, kann es entsprechend hilfreich sein, in Absprache mit den Eltern die Vermittlung religiöser Autoritäten in Anspruch zu nehmen, denen zumeist selbst dringend an entsprechenden Klarstellungen und Abgrenzungen gelegen ist.

Der institutionalisierten Einbeziehung konfessioneller Träger der Kinder- und Jugendhilfe entspricht im Umgang mit Angehörigen (noch) nicht eingebundener Religionsgemeinschaften sowohl eine allgemeine Orientierung an deren Grundzügen und Erziehungsprinzipien⁴ als auch die einverständliche Beteiligung entsprechender Vertrauenspersonen⁵ – vor allem aber die Bereitschaft zur offenen Wahrnehmung der religiösen Identität des Kindes und seiner Familie.

Intervention

Selbstverständlich gilt auch im Hinblick auf Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen mit einem religiösen bzw. weltanschaulichen Hintergrund der allgemeine Grundsatz, dass das Jugendamt bei konkret anhaltender oder abzuschiedender Kindeswohlgefährdung und nach vergeblicher Ausschöpfung aller unterstützenden und beratenden Hilfen und Möglichkeiten zur Gefahrenabwehr im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe unverzüglich die Entscheidung des Familiengerichts herbeizuführen hat (§ 8a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII), die im Rahmen der Verhältnismäßigkeit bis hin zum Entzug des Sorgerechts und zur Trennung des Kindes von der Familie reichen kann.

So erkennt etwa das OLG Dresden in der sog. „Mädchenbeschneidung“ eine derart schwerwiegende Menschenrechtsverletzung, die ausdrücklich auch durch die Berufung auf kulturelle oder religiöse Traditionen nicht zu rechtfertigen sei. Zur Abwehr dieser konkret während eines geplanten Heimaturlaubes zu erwartenden Kindeswohlgefährdung war im vorliegenden Fall der Mutter das Aufenthaltsbestimmungsrecht über ihre Tochter zu entziehen, nachdem ein entsprechendes Verhalten nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte.

Im Sonderfall *Sorgerechtsstreit* ist zu beachten, dass etwa muslimische Väter mit Migrationshintergrund ihren Sorgerechtsanspruch häufig nicht nur selbst religiös begründet sehen, sondern zur Durchsetzung dieses Anspruchs ihr Kind ins Ausland verbringen, um dort in den Genuss einer entsprechenden Duldung oder auch Sorgerechtsentscheidung zu kommen. Ist ein solches Vorgehen zu erwarten, sollte eine einstweilige Anordnung beim Familiengericht beantragt werden, um dem jeweiligen Elternteil zu untersagen, das Kind aus Deutschland mitzunehmen; durch das Gericht ist der Bundesgrenzschutz zu veranlassen, Schutzmaßnahmen gegen die Ausreise des Kindes zu ergreifen.⁶

Zur Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung ist im *Pflegschafts- und Adoptionsverfahren* auch die religiöse Prägung des Kindes zu beachten. Soll ein Kind in Familienpflege gegeben werden, ist eine Übereinstimmung des religiösen Bekenntnisses anzustreben. Keinesfalls dürfen VormundIn oder PflegerIn die religiöse Bestimmung des Kindes gegen den Willen der Eltern ändern (§ 3 Abs. 2 RKEG). Auch bei einer Adoption sollte auf eine kontinuierliche religiöse Erziehung geachtet werden. Dazu können etwa konfessionelle Adoptionsvermittlungsstellen beteiligt werden. Mit der Adoption endet das Bestimmungsrecht der Eltern jedoch auch in religiöser Hinsicht.

Im Hinblick auf das Kindeswohl kommt religiös geprägten Erziehungs- und Sozialisationspraktiken eine grundlegende Bedeutung zu. Ihre freie Gestaltung durch die Eltern ist durch das Elternrecht sowie die Religions- und Weltanschauungsfreiheit garantiert. Entsprechend haben deutsche Gerichte in der Vergangenheit, etwa im Zusammenhang mit Eltern-Kind-Konflikten in Familien mit Migrationshintergrund, häufig dem elterlichen Anspruch auf die Durchsetzung ihrer an der Lebenssituation im Herkunftsland orientierten traditionellen Moralvorstellungen im Bereich der Kindererziehung auch dann entsprochen, wenn dies zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Kinder führte. Heute hat sich demgegenüber weithin eine Rechtsauffassung durchgesetzt, die allgemein das Recht zu einer religiös begründeten Kindererziehung begrenzt sieht durch den Schutz des Kindeswohls und die im Zweifelsfall der Abwehr einer Kindeswohlgefährdung den unbedingten Vorrang einräumt.

Anmerkungen

- 1 Vgl. auch Raack et al. 2003, S. 172 ff.
- 2 Vgl. Raack et al. 2003.
- 3 Zu Kopftuch und Sport vgl. BVerwGE 94, 82; vgl. Raack et al. 2003.
- 4 Für einen orientierenden Überblick vgl. Raack et al. 2003, S. 25 ff.
- 5 Für eine Adressenübersicht vgl. Raack et al. 2003, Anhang IV.
- 6 Grenzschutzdirektion 56068 Koblenz, Tel. (0 26 13) 99-0.

Wie ist die Zugehörigkeit von Eltern / Sorgeberechtigten zu sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“ in Bezug auf Kindeswohlgefährdung einzuschätzen?

Dieter Spürk

Die derzeit zentrale familienrechtliche Fragestellung – mit Blick auf den in Deutschland zunehmenden religiös-weltanschaulichen Pluralismus – lautet, ob bzw. inwieweit die Einflüsse einer religiösen oder weltanschaulichen Gruppe auf die elterliche Erziehung dem Kindeswohl schaden oder dieses gefährden.

Schon seit rund 30 Jahren wird in der Öffentlichkeit in unterschiedlicher Intensität und Sachlichkeit eine intensive Diskussion über die Frage geführt, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen die Mitgliedschaft in einer sog. „Sekte“ oder „Psychogruppe“ gefährlich ist. Die vom Deutschen Bundestag im Jahr 1996 errichtete Enquete-Kommission „So genannte Sekten und Psychogruppen“ kam zu dem Ergebnis, dass von sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“ nicht generell Gefahren ausgehen, allerdings in Teilbereichen sehr wohl beachtliche Konflikte und Probleme unterschiedlichster Natur auftreten können. Gleichzeitig machte die Enquete-Kommission aber erhebliche Forschungsdefizite aus.

Nach Schätzungen von ExpertInnen befinden sich rund 100 000 bis 200 000 Kinder und Jugendliche in sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“, wenngleich verlässliche Zahlen fehlen.¹

Wie erhalten junge Menschen Kontakt mit sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“?

Gerade Kinder nehmen meist nicht eigenständig Kontakt zu derartigen Gruppen auf, sondern werden als „zweite“ oder „dritte Generation“ über ihre Eltern mit dem Wertesystem der einzelnen Gruppierungen konfrontiert, die dort Mitglied o.Ä. sind. Zahlreiche dieser Gruppierungen stellen konkrete Erziehungs vorgaben auf, die von den Eltern allerdings – wie auch außerhalb sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“ – in der konkreten Erziehung sehr unterschiedlich umgesetzt werden. Manche Eltern lassen sich von den Erziehungs- und Lebensvorgaben nur wenig leiten, andere befolgen sie bis ins Detail oder fehlinterpretieren sie sogar (z.B. durch übersteigerte Züchtigung der Kinder infolge „falscher“ Auslegung der jeweiligen religiös-weltanschaulichen Schriften). „*Faktisch ist von einer großen Streubreite des Umgangs mit Kindern und der Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen auch in diesen neuen religiösen Milieus und Gruppen auszugehen.*“²

Wie ist die Mitgliedschaft in einer sog. „Sekte“ oder „Psychogruppe“ aus rechtlicher Perspektive für psychosoziale Beratungsstellen zu bewerten?

Die Beratungspraxis hat zunächst die grundgesetzlich verankerte religiösweltanschauliche Neutralitätspflicht des Staates zu beachten, die auch für städtische bzw. mit öffentlichen Mitteln geförderte Beratungsstellen, wie den Sozialen Dienst, gilt. Diese verbietet insbesondere, religiöse bzw. weltanschauliche Lehren als „richtig“ oder „falsch“ zu bewerten.

In aller Regel können sich die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder auf die grundgesetzlich geschützte Erziehungsgewalt (sog. „Elternprivileg“, Art. 6 GG) und auf die Glaubensfreiheit (Art. 4 GG) berufen. In der Kinder- und Jugendhilfe und bei Sorgerechtsprozessen vor Gericht wird allerdings „oft einseitig die Religionsfreiheit des sorgeberechtigten Anhängers einer konfliktträchtigen Gruppe betont und die vom anderen Elternteil vorgebrachten Gefahren für das Wohl des Kindes zu wenig gewichtet“.³

Eltern und Kinder schulden einander Beistand und Rücksicht (§ 1618 a BGB). Die elterliche Sorge umfasst das Recht und die Pflicht, für das minderjährige Kind zu sorgen (§ 1626 Abs. 1 BGB). Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigem, verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an (§ 1626 Abs. 2 BGB). Dieses „gesetzliche Leitbild“ verbietet einen nur auf Gehorsam angelegten und auf Unterwerfung unter den elterlichen Willen abzielenden autoritären Erziehungsstil, der insbesondere in christlich-fundamentalistisch geprägten Gruppierungen angetroffen werden kann. Berichtet wird hier in Teilbereichen von elterlichen Züchtigungsmaßnahmen sowie Selbstüberwachungs- und Kontrollpraktiken, die mit starken Schuldgefühlen und Selbstbestrafungen korrespondieren. Bei Heranwachsenden können u.a. erhebliche Ängste (z.B. durch drastische dämonische Bilder) und Verfolgungsgefühle entstehen, die (aber nur) dann eine besondere Dramatik erfahren, wenn die Eltern-Kind-Beziehung stark ambivalent ausgestaltet ist.⁴ Einen Gegenpol zu den christlich-fundamentalistischen Gruppierungen bilden in dieser Hinsicht hinduistische und meditative Strömungen, bei denen eher verstärkt Laisser-faire-Haltungen anzutreffen sind (wobei allerdings kaum ein einheitliches Bild ausgemacht werden kann).⁵ Dies kann zu erheblicher Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen durch ihre Eltern führen. Vereinzelt wird auch von kindlichen Zwangsmeditationen unter erheblicher Einschränkung der Bewegungsfreiheit berichtet.

Zu der elterlichen Erziehung gehört auch die religiöse bzw. weltanschauliche Erziehung, die im Übrigen durch das Gesetz über die religiöse Kindererziehung geregelt ist (vgl. Raack et al. 2003). Gerade in diesem Bereich haben die Eltern ihrer Pflicht zur Förderung der wachsenden Selbstständigkeit des Kindes zu genügen. Aber allein die „Sektenzugehörigkeit“ eines Elternteils schließt nach gefestigter Rechtsprechung nicht schon generell dessen Erziehungseignung aus.⁶ Dies beinhaltet andererseits kein Tabu für jegliche staatliche Bewertung religiös bzw. weltanschaulich geprägter Erziehungsstile.⁷ Vielmehr sind die in diesem Zusammenhang regelmäßig ins Feld geführte Glaubensfreiheit und die elterliche Erziehungsgewalt (Art. 4 und 6 GG) mit anderen Werten von Verfassungsrang in Ausgleich zu bringen.

Ein überzogen autoritärer Erziehungsstil kann mit Blick auf die Rechte des Kindes insbesondere der grundgesetzlich geschützten Glaubensfreiheit des Kindes entgegenstehen, aber auch dessen Menschenwürde, die freie Entfaltung der Persönlichkeit oder die körperliche Unversehrtheit des Kindes verletzen. Außerdem haben Kinder ein Recht auf gewaltfreie Erziehung (§ 1631 Abs. 2 Satz 1 BGB).

Im Kontext sog. „Sekten“ und „Psychogruppen“ können vor allem folgende Verhaltensweisen dem Kindeswohl schaden und es möglicherweise gefährden:

- körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen (ausdrücklich unzulässig gemäß § 1631 Abs. 2 Satz 2 BGB); gesundheitsgefährliche Ernährungsvorschriften und Verweigerung jeglicher medizinischer Behandlungen (Operationen, Bluttransfusionen etc.) auch in lebensbedrohlichen Notfällen;
- Behinderung der körperlichen oder psychischen Entwicklung; Einschränkung der Autonomie des Kindes; Hervorrufen extremer Ängste durch dämonische Bilder und überzogene Verhaltensregeln;
- Unterdrückung persönlicher Bindungen (z.B. zu „Ungläubigen“) des Kindes; Vernachlässigung (z.B. durch extensive zeitliche Beanspruchung der Eltern für religiös-weltanschaulich motivierte Handlungen);
- Hervorrufen überfordernder Loyalitätskonflikte des Kindes, wenn nur ein Elternteil sich einem anderen Glauben zuwendet und diesen massiv in die Familie bzw. in die Erziehung hineinträgt (hier gelten im Übrigen besondere Regeln nach dem Gesetz über die religiöse Kindererziehung);
- ritueller (sexueller) Missbrauch unter Verwendung (meist vorgeschoßener) okkult-satanistischer Rituale und Drohungen;⁸
- Hineindrängen in eine Außenseiterrolle (z.B. im Verhältnis zu Gleichaltrigen in Freizeit, Schule und Ausbildung, wenn insbesondere bei christlich/ traditionellen, charismatischen oder auch christlich/fundamentalistischen Gruppen Jugendkultur als „Einfallsforte des Bösen und Dämonischen“ dargestellt wird bzw. wenn die Gruppe ein abgeschlossenes sozialisatorisches Sondermilieu aufbaut).⁹

Bei dem letztgenannten Außenseiterrolle-Kriterium ist aber äußerste Vorsicht geboten. Unproblematisch ist es in eindeutigen Fällen gegeben, wenn etwa die schulische Ausbildung Schaden nimmt oder dem Kind jede in Deutschland anerkannte berufliche Ausbildung vorenthalten wird; denn dann ist eine Sozialisation des Heranwachsenden als eigenverantwortliches, selbstständiges Mitglied der Gesellschaft nahezu ausgeschlossen.

Weiterhin kann ein Kind in eine Außenseiterrolle gedrängt werden, wenn ihm die Teilnahme an Klassensprecherwahlen¹⁰ und ähnlichen Veranstaltungen verboten und damit die Eingewöhnung staatsbürgerlicher Handlungen erschwert wird.¹¹

Einen Schritt weiter geht die Ansicht, das „Außenseiter“-Kriterium sei schon dann erfüllt, wenn eine Hochschulausbildung versperrt wird. Dies geht aber zu weit. Denn konsequenterweise und gleichzeitig unsinnigerweise müsste man dann Gesellschaftsgruppen, deren Kinder ebenfalls einen niedrigen Anteil am Akademikernachwuchs stellen – z.B. ausländische MitbürgerInnen oder „Arbeiterfamilien“ –, ein ähnliches (nicht bestehendes) „Fehlverhalten“ vorhalten, zumal das Hochschulstudium längst nicht mehr finanzielle Sorgenlosigkeit garantiert.

Bei dem „Außenseiter“-Kriterium ist jedoch auch deshalb besondere Vorsicht geboten, weil durch dessen vorschnelle Bejahung die Glaubensfreiheit verletzt würde, indem Minderheiten ausgegrenzt werden. Gerade Letzteres zu verhindern, ist aber schon seit Jahrhunderten ein zentraler Schutzauftrag der Glaubensfreiheit, seien die Lehren der Minderheit nach Ansicht ihrer KritikerInnen auch noch so „skurril“ oder „weltfremd“. Glaubensfreiheit bedeutet insoweit, die eigene Lehre als die allein richtige und selig machende anzusehen und damit sich selbst gegenüber der großen andersgläubigen Masse auszugrenzen sowie die eigenen Mitglieder an sich zu „fesseln“. Im Übrigen baut naturgemäß jede (auch allgemein „anerkannte“) Glaubensgemeinschaft, die mit den Begriffen gut/böse, Sünde, Teufel etc. arbeitet, eine gewisse seelisch-emotionale Bindung zur Gruppe auf und kann damit einen Austritt erschweren. Wenn Kinder aus Angst vor der Aufdeckung eines drohenden Stigmas faktisch gezwungen sind, in der Öffentlichkeit (insbesondere in der Schule) ihren Glauben zu verheimlichen,¹² so muss dies nicht in erster Linie an zweifelhaften Methoden einer Minderheit liegen, sondern kann vielmehr oder jedenfalls auch durch eine intolerante Umwelt hervorgerufen werden.

Anmerkungen

- 1 Deutscher Bundestag 1998 a, S. 164.
- 2 Ebd., S. 175.
- 3 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport 2002, S. 99.
- 4 Deutscher Bundestag 1998 a, S. 167 f.
- 5 Ebd., S. 170.
- 6 Gefestigte Rechtsprechung, vgl. etwa BayObLG NJW 1976, 2017; OLG Hamburg FamRZ 1985, 1284; OLG Stuttgart FamRZ 1995, 1290; OLG Düsseldorf FamRZ 1995, 1511; OLG Saarbrücken FamRZ 1996, 561; OLG Hamburg FamRZ 1996, 684; eingeschränkt OLG Frankfurt a. M. FamRZ 1994, 920; vgl. auch OLG Oldenburg NJW 1997, 2962.
- 7 In diesem Sinne OLG Frankfurt a. M., Beschluss vom 2.12.1993 – 6 UF 105/93, FamRZ 1994, 920 (921).
- 8 Deutscher Bundestag 1998 a, S. 184 ff.
- 9 Ebd., S. 180.
- 10 OLG Frankfurt a. M. FamRZ 1994, 920 (921); OLG Oldenburg, Beschluss vom 23.11.1995 – 11 UF 141/95.
- 11 A.a.O.
- 12 Deutscher Bundestag 1998 a, S. 179.

GRUNDLAGEN

Kindliche Entwicklung, Gefährdungsaspekte und Folgen

Folgen von Kindeswohlgefährdung

Was ist über die Folgen von Vernachlässigung bei Kindern bekannt?

Heinz Kindler

Obwohl Vernachlässigung in Deutschland und allen anderen untersuchten Staaten die Mehrzahl der Gefährdungsfälle darstellt,¹ wächst das Wissen über die Folgen von Vernachlässigung nur allmählich und bleibt stellenweise hinter dem Wissen über die Folgen von körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch zurück (vgl. Fragen 26 und 27). Ein Grundstock an Erkenntnissen liegt aber vor und wird nachfolgend im Überblick dargestellt.

Dabei wird zunächst die Frage angesprochen, wie die Folgen von Vernachlässigung überhaupt belegt werden können. Die Erörterung dieser Frage ist auch für die Beurteilung der Folgen aller anderen Formen von Kindeswohlgefährdung von Bedeutung (vgl. Fragen 25, 26 und 27). In späteren Abschnitten dieses Artikels werden Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven und sozioemotionalen Entwicklung erörtert, ebenso wie Zusammenhänge zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit betroffener Kinder.

Wie lassen sich die negativen Folgen von Vernachlässigung belegen?

Aus der im letzten Jahrzehnt intensiv geführten Diskussion² über die Nachweisbarkeit von schädigenden Umwelteinflüssen auf die Entwicklung von Kindern haben sich einige methodische Qualitätskriterien ergeben, die sich auch auf Studien zu den Auswirkungen aller Formen von Kindeswohlgefährdung anwenden lassen. Demnach kann eine ursächliche und bedeutsame negative Wirkung von Gefährdungserfahrungen umso eher als belegt gelten, je mehr die folgenden Kriterien in wiederholten Untersuchungen bestätigt werden:

- Kindliche Erfahrungen von Gefährdung, d.h. von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch, gehen im Mittel mit substanziellen Belastungen im Entwicklungsverlauf von Kindern einher.
- Die Zusammenhänge bestehen auch in Längsschnittstudien, die Kinder über längere Zeiträume wissenschaftlich begleiten und auch sicherstellen, dass Belastungen im Entwicklungsverlauf tatsächlich zeitlich nach den Gefährdungserignissen auftreten und nicht etwa umgekehrt bestimmte Kindmerkmale (z.B. erhöhte Aggressivität) ein steigendes Risiko von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch bedingen.
- Die Zusammenhänge bestehen auch dann, wenn mögliche alternative Erklärungen ausgeschlossen oder statistisch kontrolliert werden.³
- Es zeigt sich ein Dosiseffekt, d.h. Kinder, die häufigeren und schweren Gefährdungen ausgesetzt waren, zeigen im Mittel deutlichere Beeinträchtigungen als Kinder, die weniger schwerwiegende oder seltene Gefährdungen erlebt haben.
- Es lassen sich psychologische oder physiologische Vermittlungsmechanismen nachweisen, die einen plausiblen Zusammenhang zwischen Gefährdungserfahrungen und Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf herstellen.

- In Interventionsstudien, die auf die Beendigung der Vernachlässigung und eine Förderung positiver Fürsorge abzielen, ergeben sich sinnvolle Zusammenhänge zwischen dem Erfolg der Intervention und positiven Veränderungen im kindlichen Entwicklungsverlauf.⁴

Vor allem in schwerwiegenden Fällen (z.B. beim Verhungern eines Kindes) ist der ursächliche, schädigende Einfluss von Vernachlässigung offenkundig. Im Bereich weniger schwerwiegender Fälle ist die kritische Prüfung der belegbaren Auswirkungen von Vernachlässigung aber von Bedeutung, da die Gesellschaft in sich ergebenden schwierigen Abwägensprozessen zwischen Elternrechten und Rechten von Kindern sowie bei der Prioritätensetzung und Verteilung von Hilferessourcen auf möglichst tragfähige Hintergrundinformationen angewiesen ist. Dies gilt besonders für chronische Schädigungsprozesse wie bei Vernachlässigung, da hier die mobilisierende Eindrücklichkeit herausgehobener Misshandlungs- oder Missbrauchsereignisse oft fehlt.

Wie sicher kann von einer schädigenden Wirkung von Vernachlässigung ausgegangen werden?

Wird der Forschungsstand zu den Folgen von Vernachlässigung im Überblick betrachtet, zeigt sich eine beeindruckende Fülle an Anzeichen einer tatsächlichen und erheblichen Schädigungswirkung, d.h. zu den meisten, wenngleich nicht allen der im vorangegangenen Absatz genannten unterschiedlichen Arten von Belegen liegen zumindest erste bestätigende Befunde vor. Dies gilt auch, wenn nicht unmittelbar lebensbedrohliche Formen der Vernachlässigung besonders in den Blick genommen werden.

Zunächst hat eine größere Anzahl an Studien⁵ bedeutsame Entwicklungsbeeinträchtigungen bei vernachlässigten Kindern dokumentiert. Weiterhin ist aus mehreren längsschnittlichen Untersuchungen bekannt, dass Vernachlässigungserfahrungen auch dann mit Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung einhergehen, wenn evtl. bereits vorher bestehende Entwicklungsauffälligkeiten in Rechnung gestellt werden.⁶ Zudem wurde durch die längsschnittliche Begleitung betroffener Kinder auch besser verständlich, wie Erfahrungen von Vernachlässigung ungünstige Entwicklungsverläufe bei Kindern anstoßen und bahnen können.⁷ An möglichen alternativen Erklärungen für die bei vernachlässigten Kindern beobachteten Entwicklungsbeeinträchtigungen wurden bislang vor allem andere Formen der Kindeswohlgefährdung,⁸ ungünstige Lebensumstände⁹ und ungünstige genetische Merkmale¹⁰ untersucht. Dabei hat sich gezeigt, dass Vernachlässigung auch für sich genommen die Entwicklung von Kindern beeinträchtigt. Das Zusammenwirken mit weiteren Belastungen kann das Schädigungspotenzial aber vielfach noch einmal beträchtlich erhöhen.¹¹ Eine Reihe von Untersuchungen hat mittlerweile Dosiseffekte aufgezeigt, d.h. Kinder mit längeren und schwereren Erfahrungen von Vernachlässigung wiesen in diesen Studien im Mittel bedeutsamere Beeinträchtigungen in der Entwicklung auf als Kinder mit weniger schwerwiegenden Vernachlässigungserfahrungen.¹² Weiteren Aufschluss beim Verständnis der Auswirkungen von Vernachlässigung haben Forschungen¹³ erbracht, in denen psychologische und physiologische Vermittlungsmechanismen zwischen Vernachlässigung und Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Kindern untersucht wurden. Die Nachweisbarkeit solcher Vermittlungs-

mechanismen stützt die Einschätzung, Vernachlässigung wirke in verschiedenen Bereichen und auch unterhalb der Schwelle unmittelbar entstehender Lebensgefahr ursächlich schädigend auf die Entwicklung von Kindern ein. Schließlich ergeben sich beeindruckende Belege für die Belastungswirkung von Vernachlässigung auch aus Studien, die ganz erhebliche Entwicklungsschübe bei vielen vernachlässigten Kindern demonstrieren, wenn sie dauerhaft eine verbesserte Fürsorge und Anregung erfahren. Allerdings gibt es bei lange anhaltenden und ausgeprägten Formen der körperlichen und emotionalen Vernachlässigung auch Hinweise¹⁴ auf dauerhafte, kaum mehr reversible Schädigungen bei einem Teil betroffener Kinder und auf Beeinträchtigungen, deren Überwindung nur mehr durch ein besonders hohes Maß an positiver Fürsorge möglich ist.

Vernachlässigung, körperliche Entwicklung und gesundheitliche Beeinträchtigungen

Vernachlässigung kann zum Tod eines Kindes führen. Nach rechtsmedizinischen Befunden¹⁵ aus der Bundesrepublik ist hier jährlich mit etwa vier bis sieben Todesfällen von zumeist sehr jungen Kindern infolge von Verhuntern oder Verdurstern zu rechnen. Sofern international berichtete Zahlenverhältnisse¹⁶ auf Deutschland übertragen werden können, kommt ein Mehrfaches an Kindern durch Unfälle infolge einer Vernachlässigung bei der Beaufsichtigung ums Leben. Im Unterschied zur öffentlichen Wahrnehmung, die Vernachlässigung im Verhältnis zu körperlicher Kindesmisshandlung häufig als weniger gefährlich einstuft, deuten epidemiologische Befunde¹⁷ zudem darauf hin, dass schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen in unmittelbarem Zusammenhang mit Vernachlässigung nahezu gleich häufig wie im Zusammenhang mit Misshandlung auftreten. Erst bei leichteren Verletzungen dominieren Misshandlungen dann deutlich. Langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen infolge von Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit wurden bislang noch kaum untersucht. In einer rückblickenden Befragung an einer großen amerikanischen Zufallsstichprobe¹⁸ schilderten Erwachsene mit selbst berichteter Vernachlässigung in der Kindheit im Vergleich zur Kontrollgruppe etwa doppelt so häufig von einer Reihe internistischer Erkrankungen, dreimal so häufig von neurologischen Störungen und zehnmal so häufig von Allergien.

Wiederholt wurden bei vernachlässigten Kindern gehäuft auftretende Verzögerungen im körperlichen Wachstum und Rückstände in der motorischen Entwicklung beschrieben, die vermutlich auf eine Mangel- bzw. Fehlernährung und fehlende Anregungsbedingungen zurückgeführt werden müssen. Die Rolle emotionaler Vernachlässigung als mögliche Ursache bei Störungen des körperlichen Wachstums ist strittig.¹⁹ Mangelbedingte Verzögerungen im körperlichen Wachstum haben sich in Längsschnittuntersuchungen²⁰ als schwache, aber beständige Vorhersagefaktoren für die weitere geistige und soziale Entwicklung erwiesen, selbst wenn die Mehrzahl betroffener Kinder bei einer verbesserten Ernährung Rückstände im Bereich der körperlichen Entwicklung überwiegend oder vollständig ausgleichen konnte. Es ist möglich, dass Zeiten der Mangel- und Fehlernährung in der Kindheit dauerhafte Veränderungen im Stoffwechsel bedingen, die bei einer später üppigeren Ernährung Stoffwechselerkrankungen und Fettsucht begünstigen.²¹

Neuerdings hat die Forschung begonnen, sich mit der Frage zu beschäftigen, inwieweit Folgen von Vernachlässigung im Entwicklungsverlauf eine Entsprechung in nachweisbaren neurophysiologischen oder neuroendokrinologischen Veränderungen besitzen. Belegbar erscheint dabei zum gegenwärtigen Zeitpunkt, dass schwere Formen der Vernachlässigung mit einem verlangsamten Gehirnwachstum in den ersten Lebensjahren und einem herabgesetzten Stoffwechsel in einigen Gehirnarealen einhergehen.²² Dies kann als Entsprechung der bei vernachlässigten Kindern häufig beobachtbaren kognitiven Einschränkungen verstanden werden. Zu den nach aggressiven und sexuellen Übergriffen bei Kindern langfristig teilweise feststellbaren Fehlsteuerungen im Stresshormonsystem liegen für vernachlässigte Kinder bislang nur widersprüchliche Befunde²³ vor, die sich vorläufig einer inhaltlichen Interpretation entziehen. Hinsichtlich des Stoffwechsels der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter), die steuernd auf die Aktivierung und Kontrolle von Verhalten einwirken, deuten einige Befunde²⁴ auf Abweichungen hin, die spezifisch mit Vernachlässigungserfahrungen verbunden zu sein scheinen und die Schwierigkeiten betroffener Kinder bei der Beantwortung von Umweltreizen (z.B. Reaktion auf Konflikt mit einem anderen Kind) widerspiegeln könnten.

Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung

Sowohl in ihren Schulnoten als auch in standardisierten Tests ihrer kognitiven Fähigkeiten zeigen vernachlässigte Kinder als Gruppe deutlich unterdurchschnittliche Leistungen.²⁵ In internationalen Studien werden vernachlässigte Kinder entsprechend häufiger auf Sonderschulen verwiesen oder nicht versetzt.²⁶ Obwohl zur Schullaufbahn von vernachlässigten Kindern in der Bundesrepublik keine Befunde vorliegen, ist anzunehmen, dass diese Ergebnisse auch hier zu Lande gelten, da das deutsche Schulsystem sich im internationalen Vergleich als kaum in der Lage erwiesen hat, soziale Benachteiligungen bei Schulkindern aufzufangen und auszugleichen. Sofern die Vernachlässigung bereits früh im Leben des Kindes einsetzt, zeigen sich Entwicklungsrückstände bereits in den ersten Lebensjahren und während der Kindergartenzeit.²⁷ Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung wurden sowohl bei mangelernährten und körperlich vernachlässigten Kindern als auch bei emotional vernachlässigten Kindern²⁸ berichtet. Auch eine erzieherische Vernachlässigung (z.B. fehlende Regeln in der Familie) kann sich über die Begünstigung von Störungen des Sozialverhaltens ungünstig auf die schulische Entwicklung auswirken.²⁹ Weitere Vermittlungsmechanismen zwischen Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung wurden in der Literatur beschrieben. So scheint Vernachlässigung etwa Lernbereitschaft, Interesse und Selbstvertrauen von Kindern nachhaltig zu untergraben und auf diese Weise das schulische Engagement zu behindern.³⁰ Zunehmend größere Wissenslücken wirken dann zusätzlich demotivierend. Solche Wissenslücken sind weiterhin aufgrund einer anregungsarmen und teilweise chaotischen familiären Umwelt häufig bereits bei Schulbeginn vorhanden. Während der Schullaufbahn erschweren eine fehlende Unterstützung zu Hause sowie häufige familiäre Veränderungen (z.B. viele Umzüge, Trennungen und neue Partnerschaften der Eltern) dann den Ausgleich von Lerndefiziten.³¹

Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der sozioemotionalen Entwicklung

Wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt, ist ein Teil des Zusammenhangs zwischen Vernachlässigung und schulischen Leistungsrückständen auf Beeinträchtigungen der sozioemotionalen Grundlagen des Lernens (z.B. Interesse, Lernfreude, Ausdauer) bei betroffenen Kindern zurückzuführen. Auch für sich genommen beinhaltet der Bereich der sozioemotionalen Entwicklung jedoch Entwicklungsaufgaben, deren Bewältigung für die Befindlichkeit und das Lebensglück von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von grundlegender Bedeutung ist. Drei Entwicklungsaufgaben haben hierbei das Hauptaugenmerk der Forschung auf sich zu ziehen vermocht: Der Aufbau von Bindungsbeziehungen in der frühen Kindheit, die Fähigkeit zur Integration in die Gleichaltrigengruppe und zum Aufbau von Freundschaften im Kindergarten- und Schulalter sowie die Fähigkeit zum Aufbau tragfähiger Partnerschaftsbeziehungen im frühen Jugendalter.

Bezogen auf den Aufbau von Bindungsbeziehungen im Verlauf der ersten Lebensjahre liegen einige Untersuchungen vor,³² in denen Mutter-Kind-Bindungen von vernachlässigten Kindern gesondert betrachtet wurden, sowie einige Studien, in denen die überwiegende Mehrzahl der einbezogenen Kinder Vernachlässigung erlebt hatte, teilweise verbunden mit weiteren Formen der Gefährdung. Eher schwere Formen von Vernachlässigung hatten zudem Kinder erfahren, bei denen in neueren Studien³³ nach der Unterbringung in einer Pflegefamilie die Entwicklung der Bindungsbeziehung gegenüber der Pflegemutter untersucht wurde. Befunde bezüglich der Bindungsbeziehung zum Vater liegen derzeit noch nicht vor. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen insgesamt, dass körperlich und/oder emotional vernachlässigte Kinder in der Ursprungsfamilie ganz überwiegend keine sichere Bindungsbeziehung zur Mutter aufbauen können, also nicht die emotionale Geborgenheit erfahren, die es ihnen erlauben würde, Gefühle von Kummer und Angst offen und mit Vertrauen auf eine positive Reaktion der Mutter zu zeigen.³⁴ Für vermutlich mehr als die Hälfte der betroffenen Kinder scheint die erfahrene Fürsorge massiv Angst auslösende Momente zu beinhalten, sodass sich Anzeichen von Desorganisation in den Bindungsbeziehungen des Kindes zur Mutter zeigen.³⁵ Sehr schwere Formen von Vernachlässigung gehen schließlich bei einer beachtlichen Minderheit betroffener Kinder auch nach einer Fremdunterbringung mit Anzeichen psychiatrisch relevanter Bindungsstörungen einher, die die Befindlichkeit und/oder Entwicklung eines Kindes nachhaltig beeinträchtigen können und die daher behandelt werden müssen.³⁶ Bindungserfahrungen üben auf dem Weg über die Ausformung innerer Beziehungsmodelle einen Einfluss auf das spätere Verhalten eines Kindes in sozialen Beziehungen aus. Vernachlässigte Kinder scheinen hierbei sich selbst in Beziehungen als wenig liebenswert einzuschätzen und andere als wenig an ihnen interessiert, ablehnend oder sehr mit eigenen Problemen beschäftigt wahrzunehmen.³⁷

Entsprechend ihren Beziehungserwartungen erwiesen sich körperlich und emotional vernachlässigte Kinder im beobachtbaren Kontakt mit Gleichaltrigen eher als sozial zurückgezogen und wenig kompetent beim Lösen sozialer Konfliktsituationen.³⁸ Von Gleichaltrigen wurden sie seltener als FreundInnen benannt und häufiger sozial ausgegrenzt.³⁹

Obwohl bislang nur selten untersucht, scheinen junge Erwachsene, die in der Kindheit Vernachlässigung erleben mussten, ihre Beziehungsmodelle und sozialen Erfahrungen auch in entstehende Partnerschaftsbeziehungen einzubringen. Hierauf deuten jedenfalls längsschnittliche Befunde hin, denen zufolge betroffene junge Männer und Frauen im Vergleich zu einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe etwa doppelt so häufig eine Scheidung erlebten, obwohl sie seltener in Partnerschaftsbeziehungen lebten.⁴⁰

Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit

In einer ganzen Reihe von Untersuchungen wurden Kinder mit und ohne Erfahrungen von Vernachlässigung im Hinblick auf Anzahl und Intensität von Verhaltensauffälligkeiten miteinander verglichen. Vor allem bezüglich nach innen gerichteter Probleme (z.B. Ängste, Depression, sozialer Rückzug) zeigte sich dabei von der Kindheit bis ins Jugendalter eine deutlich größere Problembelastung bei vernachlässigten Kindern. Auch bezüglich ausagierender Probleme (Aggression, Unruhe) waren vernachlässigte Kinder auffälliger als nicht vernachlässigte Kinder, aber die Unterschiede waren im Mittel weniger groß.⁴¹ Im Jugend- und jungen Erwachsenenalter wurden dann neben klinischen Fragebögen und Einschätzverfahren auch wiederholt psychiatrische Interviews im Rahmen von Studien durchgeführt. Aus drei Längsschnittstudien⁴² ergaben sich hierbei Erhöhungen des Gesamtrisikos einer psychiatrisch relevanten Störung sowie erhöhte Häufigkeiten spezifischer Störungen wie depressiver Erkrankungen, Suizidalität und Suchterkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Erfahrungen von Vernachlässigung in der Kindheit. Die hohen Raten psychischer Auffälligkeit im Jugend- und jungen Erwachsenenalter deuten darauf hin, dass vernachlässigte Kinder eine besonders problembelastete Gruppe darstellen, die ein hohes Maß an Schutz und Unterstützung benötigt. Jedoch ist es aus den vorliegenden Zahlen nicht möglich, auf Vernachlässigung als Ursache für die beobachteten Auffälligkeiten zu schließen. Wird umgekehrt danach gefragt, wie häufig Kinder trotz bedeutsamer Erfahrungen von Vernachlässigung einen insgesamt stabil positiven Entwicklungsweg durchlaufen, so deuten die vorliegenden Längsschnittstudien darauf hin, dass dieser Anteil unter zehn Prozent liegt.⁴³

Folgen von Vernachlässigung und Interventionen der Jugendhilfe

Der vorliegende Erkenntnisstand macht mehr als deutlich, dass Vernachlässigung mit schwerwiegenden negativen Folgen für die betroffenen Kinder verknüpft sein kann. Daher und aufgrund ihrer Häufigkeit stellt Vernachlässigung eine gravierende Herausforderung für jedes System der Jugendhilfe dar. Erfolgreiche Veränderungen sind dabei in der Regel nicht leicht zu erzielen, jedoch haben sich manche Formen ambulanter Hilfe als besonders geeignet erwiesen (vgl. Frage 93). Vernachlässigungsbedingte Fremdunterbringungen, die ihrerseits mit Belastungen für betroffene Kinder verbunden sind, können damit teilweise, aber nicht gänzlich verzichtbar gemacht werden.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Frage 3, Fußnote 10.
- 2 Für Diskussionsübersichten s. Rutter 1999, 2005, Rutter et al. 2001.
- 3 Treten negative Entwicklungsverläufe bei vernachlässigten Kindern häufiger als bei nicht vernachlässigten Kindern auf, so kommen alternativ zu einer möglichen schädigenden Rolle der Vernachlässigung solche Faktoren als (Teil-)Erklärung in Betracht, die zum einen auch für sich genommen Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung bewirken können und die zum anderen statistisch auch gehäuft mit einem Auftreten von Vernachlässigung einhergehen. Berücksichtigt werden müssen etwa familiäre Belastungen (z.B. Partnerschaftskonflikte oder Partnerschaftsgewalt zwischen den Eltern), genetische Belastungen, die Eltern und Kindern gemeinsam haben können (z.B. geringer IQ oder Vulnerabilität für depressive Erkrankungen) oder andere Formen von Kindeswohlgefährdung, die in Fällen von Vernachlässigung häufig ebenfalls auftreten (z.B. Manly et al. 1994, Dong et al. 2004). Zu denken ist auch an mögliche Methodeneffekte. So könnte es etwa sein, dass vernachlässigende Eltern ihre Kinder systematisch negativ verzerrt wahrnehmen, sodass eine Befragung vernachlässigender Eltern ein künstlich negatives Bild der betroffenen Kinder vermittelt.
- 4 Wenn im Entwicklungsverlauf von Kindern die aufeinander folgende An- und Abwesenheit eines Risikofaktors systematisch mit einer Zu- und Abnahme von Belastung einhergeht, stellt dies einen Hinweis auf die ursächliche Wirkung dieses Faktors dar. In der Literatur wird von einer „regelhaften intraindividuellen Variabilität“ gesprochen. Umgekehrt kann aus dem Fehlen einer solchen regelhaften Variabilität in Abhängigkeit von der An- bzw. Abwesenheit eines Belastungsfaktors im Lebenslauf jedoch nicht abgeleitet werden, der betreffende Belastungsfaktor wirke nicht ursächlich. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass Belastungsfaktoren, wie Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch, unter Umständen auch anhaltende Schädigungen bedingen können, die nach einem Wegfall der Gefährdung nicht oder nur langsam abklingen.
- 5 Entsprechend einer von der Projektgruppe „Kindeswohlgefährdung und ASD“ zusammen mit dem Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IKK) durchgeföhrten Literaturrecherche lagen Mitte 2004 mindestens 80 veröffentlichte Studien zu den Auswirkungen von Vernachlässigung vor. Überwiegend werden diese Arbeiten in einer Bibliografie des Children and Family Research Centers 2003 aufgelistet. Eine gute Forschungsübersicht zu den Folgen von Vernachlässigung wurde von Hildyard/Wolfe 2002 vorgelegt. In der deutschsprachigen Literatur findet sich derzeit leider keine gründliche Analyse des aktuellen Forschungsstandes. Vorliegende Studien zu den Folgen von Vernachlässigung stammen derzeit vor allem aus Ländern wie Australien (z.B. Strathearn et al. 2001), Großbritannien (z.B. O'Connor et al. 2000), Kanada (z.B. Trocme et al. 2003) und den Vereinigten Staaten (z.B. Erickson et al. 1989). In der Bundesrepublik haben beispielsweise Schone et al. 1997 in einer Stichprobe aus der Jugendhilfe höhere Problembelastungen im körperlichen, kognitiven, psychischen und sozialen Erscheinungsbild bei vernachlässigten im Vergleich zu nicht vernachlässigten Kindern dokumentiert. In die bislang vorliegende Forschung wurden verschiedene Entwicklungsbereiche einbezogen (körperliche und gesundheitliche Beeinträchtigungen: z.B. Goodwin/Stein 2004; Belastungen der sozialen und emotionalen Entwicklung: z.B. Waldinger et al. 2001; Beeinträchtigungen der kognitiven und schulischen Entwicklung: z.B. Eckenrode et al. 1993; Belastungen der psychischen Gesundheit: z.B. Horwitz et al. 2001), ebenso verschiedene Altersgruppen (für die frühe Kindheit: z.B. Egeland/Sroufe 1981; für das Kindergartenalter: z.B. Dubowitz et al. 2002; für die mittlere Kindheit: z.B. Bolger et al. 1998; für das Jugendalter z.B. Clark et al. 2004). Grundlegend wurden die im Mittel beobachtbaren Entwicklungsbeeinträchtigungen bei vernachlässigten Kindern durch statistische Vergleiche mit Kontrollgruppen gegen den Zufall abgesichert. Die weiter gehende Einschätzung der Bedeutsamkeit beobachtbarer Schädigungen wird, vor allem in neueren Studien, durch Angaben zu den sog. Effektstärken ermöglicht. Effektstärken können in Form von kontinuierlichen und standardisierten Maßen auftreten, die in ihrer Bedeutung aber nicht ohne weiteres anschaulich gemacht werden können (für eine Einführung in solche Maße s. McCartney/Rosenthal 2000), sie können aber auch in leicht interpretierbarer Form, etwa als Prozentzahlen oder Riskratio, auftreten. Das Riskratio gibt beispielsweise an, um welchen Faktor die Rate von Verhaltensproblemen bei vernachlässigten Kindern im Vergleich zu nicht vernachlässigten Kindern erhöht ist. In einer 16-Jahre-Längsschnittstichprobe fanden etwa Egeland et al. 2002 bei 77 % der in der Vorgeschichte emotional vernachlässigten Kinder im Vergleich zu 38 % der Kinder aus einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe Hinweise auf behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeiten. Das Riskratio beträgt entsprechend 2,03, d.h. im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten doppelt so viele der emotional vernachlässigten Kinder Anzeichen von behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten.
- 6 So etwa das Ergebnis einer herausragenden deutschen Untersuchung, der sog. „Mannheimer Risiko-kinderstichprobe“ (z.B. Esser 2002).
- 7 Vgl. Fußnote 13.

- 8 Häufig müssen vernachlässigte Kinder auch noch weitere Formen der Gefährdung erleben (vgl. Frage 3, Fußnote 14). In weiteren Fällen kann nicht geklärt werden, welche Formen der Gefährdung ein Kind erleben musste. So weit möglich, wurde aber in einigen Untersuchungen versucht, eine gesonderte Gruppe von Kindern zu bilden, die nur oder nahezu ausschließlich Vernachlässigung erfahren hatten. In anderen Studien wurde das bekannte Ausmaß anderer Formen an Gefährdung bei der Ermittlung von Vernachlässigungserfolgen statistisch kontrolliert. Beide methodischen Herangehensweisen konvergieren in dem Befund, dass Vernachlässigung auch für sich genommen mit bedeutsamen Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung einhergeht (z.B. Egeland et al. 1983, Eckenrode et al. 1993, Suess-Burghart 2002, Dubowitz et al. 2004).
- 9 Vernachlässigte Kinder entstammen in der Regel armen Familien (vgl. Frage 19). Um die Folgen von Vernachlässigung und Armut differenzieren zu können, wurden in vielen Studien Kinder aus armen Familien mit und ohne Vernachlässigungserfahrungen miteinander verglichen (z.B. Egeland/Sroufe 1981).
- 10 Gegenwärtig belegen Interventionsstudien am eindrücklichsten, dass Entwicklungsbeeinträchtigungen bei vernachlässigten Kindern zu einem erheblichen Teil von der erfahrenen Fürsorge und weniger von den genetischen Anlagen abhängen, da bei betroffenen Kindern nach einer Fremdunterbringung bzw. Adoption in der körperlichen (z.B. Olivan 2003), kognitiven (z.B. Duyme et al. 1999) und sozialen Entwicklung (z.B. Rutter et al. 2004) zu erheblichen Teilen wesentliche Entwicklungsfortschritte beobachtbar sind, die aufgrund der unveränderten genetischen Ausstattung wesentlich von der verbesserten Fürsorge abhängen müssen. Die ansonsten bei der Untersuchung genetischer Effekte weit verbreiteten Zwillingsstudien kommen im Bereich der Untersuchung der Auswirkungen von Vernachlässigung erst allmählich häufiger zum Einsatz, bestätigen bislang aber die vorliegenden Befunde zur Bedeutung erfahrener Fürsorge (z.B. Petrill et al. 2004, Pike et al. 2006).
- 11 Beispielsweise fanden mehrere Untersuchungen besonders negative Effekte von Vernachlässigung bei Kindern, die von ihrer körperlichen Entwicklung her (z.B. als Frühgeborene) besonders verletzt erschienen (z.B. Mackner et al. 1997, Strathearn et al. 2001). Auch bei einem Zusammenwirken verschiedener Formen von Gefährdung (z.B. Vernachlässigung und Misshandlung) fanden sich besonders ausgeprägt negative Effekte (z.B. Kaufman/Cicchetti 1989).
- 12 Z.B. Manly et al. 2001, Kinard 2004.
- 13 Gegenwärtig sind bereits mehrere Vermittlungsmechanismen auf verschiedenen Ebenen bekannt, die in einzelnen Untersuchungen die statistischen Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung zumindest teilweise erklären konnten. Hierzu zählen etwa auf der psychologischen Ebene Gefühle persönlicher Macht- und Hilflosigkeit im Hinblick auf das Auftreten von Depression, Angst und sozialem Rückzug (Bolger/Patterson 2001) sowie wenig entwickelte Fähigkeiten zum konstruktiven Umgang mit belastenden Gefühlen und Konflikten in Hinblick auf ausagierende, aggressive Verhaltensauffälligkeiten (Maughan/Cicchetti 2002). Auf der familiären Ebene vermittelte Instabilität und ein inkonsistenter Erziehungsstil Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung und schlechten Schulleistungen sowie aggressivem Verhalten (Eckenrode et al. 1995, Knutson et al. 2004). Bislang liegen keine Studien vor, die die Bedeutung verschiedener Vermittlungsmechanismen relativ zueinander überprüft haben, obwohl ein Wissen hierüber für die Gestaltung von Interventionen von großer Bedeutung wäre.
- 14 Diese Einschätzungen können sich gegenwärtig vor allem auf zwei Arten von Befunden stützen. Zum einen auf Adoptionsstudien mit Kindern, die in der frühen Kindheit, zumeist in rumänischen Heimen, sehr schwere Formen der Vernachlässigung erleben mussten. Nach einer Adoption zeigten diese Kinder im Verlauf mehrerer Jahre im Mittel beeindruckende Entwicklungsfortschritte, die in vielen Fällen in positive und gegenüber Vergleichsgruppen unauffällige Entwicklungswege mündeten (z.B. Rutter 1998, Rutter et al. 2004). Sofern die schwere Vernachlässigung in der frühen Kindheit aber längere Zeit (z.B. mehr als zwei Jahre) angehalten hatte, zeigte eine Minderheit betroffener Kinder auch Jahre nach einer Adoption noch bedeutsame Rückstände bzw. Auffälligkeiten in der kognitiven Entwicklung und in der Bindungsentwicklung (Rutter et al. 2001, 2004). Zum anderen können Studien herangezogen werden, in denen meist weniger schwerwiegende Formen der Vernachlässigung über viele Jahre bestanden und erst in der mittleren Kindheit eine Adoption oder Pflegestellenunterbringung erfolgte. Auch hier scheinen bei einer Minderheit betroffener Kinder Entwicklungsrückstände bzw. Auffälligkeiten bestehen zu bleiben. Gleichwohl werden überwiegend positive Entwicklungsverläufe beobachtet, die aber von überdurchschnittlich positiven Förder- und Fürsorgebedingungen abhängen scheinen (für den Bereich kognitiver Entwicklung z.B. Duyme et al. 1999, für einen Forschungsüberblick zum Bereich der sozioemotionalen Entwicklung s. Kindler/Lillig 2004).
- 15 Vock et al. 1999, 2000, Fieguth et al. 2002.
- 16 In Staaten mit besser entwickeltem Berichts- und Analysesystem für Todesfälle bei Kindern werden Zahlenverhältnisse von bis zu 1 : 7 zwischen Todesfällen aufgrund von körperlicher Vernachlässigung vs. Todesfällen infolge unzureichender Beaufsichtigung berichtet (Margolin 1990, Lawrence/Irvine 2004). Für eine gesonderte empirische Analyse von Todesfällen infolge unzureichender Beaufsichtigung s. Landen et al. 2003.

- 17 In einer groß angelegten kanadischen Untersuchung (Canadian Incidence Study) waren 47 % der registrierten schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von Kindeswohlgefährdung auf Vernachlässigung zurückzuführen (Trocme et al. 2003).
- 18 Vgl. Goodwin/Stein 2004.
- 19 Für eine vertiefende Erörterung s. Frage 4, Fußnote 14.
- 20 Z.B. Rutter 1998, Olivan 2003, Liu et al. 2004, Rutter et al. 2004.
- 21 Für eine Forschungsübersicht s. O'Brien et al. 1999.
- 22 Befunde zu einer unterdurchschnittlichen Wachstumsrate des Gehirns bei schwer vernachlässigten Kindern finden sich u.a. bei O'Connor et al. 2000 und Perry 2002. Strathearn et al. 2001 konnten in einer Längsschnittstichprobe an frühgeborenen Kindern zeigen, dass Wachstumsunterschiede im Gehirn zwischen vernachlässigten und nicht vernachlässigten Kindern zum Zeitpunkt der Geburt noch nicht bestanden, sondern sich erst im Verlauf der ersten Lebensjahre entwickelten. Chugani et al. 2001 präsentierten mittels Positron-Emissions-Tomografie Befunde zum Gehirnstoffwechsel bei Kindern nach schwerer Vernachlässigung.
- 23 Forschungsarbeiten zu diesem Thema stammen bislang vor allem von Hart et al. 1996, Cicchetti/Rogosch 2001, Gunnar et al. 2001.
- 24 Rogeness/McClure 1996 berichten von vernachlässigungsspezifischen Fehlregulationen im Noradrenalinstoffwechsel, der mit eher verhaltenshemmender und kontrollierender Wirkung im Zusammenspiel mit dem aktivierenden Dopamin an der Verhaltenssteuerung beteiligt ist. Für eine Übersicht zur Funktionsweise von Neurotransmittern und möglichen Wirkungen von Gefährdungserfahrungen auf dieses System s. Glaser 2002.
- 25 Derzeit liegen mehr als ein halbes Dutzend Studien vor, in denen die kognitiven Fähigkeiten bzw. Schulleistungen von Schulkindern mit und ohne Vernachlässigungserfahrungen untersucht wurden (Eckenrode et al. 1993, Kurtz et al. 1993, Reyome 1993, Leiter/Johnsen 1994, Perez/Widom 1994, Zolotor et al. 1999, Erickson/Egeland 2002, Suess-Burghart 2002). Für Forschungsüberblicke s. Cicchetti et al. 1994, Staudt 2001. Unterdurchschnittliche Fähigkeiten und Leistungen wurden bei vernachlässigten Kindern selbst dann gefunden, wenn als Kontrollgruppe Kinder aus Familien mit einem Einkommen an oder unter der Armutsgrenze verwendet wurden (z.B. Reyome 1993, Leiter/Johnsen 1994). Eine systematische Analyse der berichteten Effektstärken in der Literatur liegt noch nicht vor. Die beobachteten Effekte scheinen aber stark genug, dass betroffene Kinder im Mittel in den Bereich der Lernbehinderung fallen (z.B. Suess-Burghart 2002) bzw. im Fähigkeitsniveau in Kernaufgaben einen Abstand von etwa einem Schuljahr zu ihren Mitschülern aufweisen (z.B. Eckenrode et al. 1993). Unterdurchschnittliche Fähigkeiten vernachlässigter Kinder lassen sich häufig bereits zu Beginn der Schulzeit beobachten (z.B. Rowe/Eckenrode 1999) und scheinen überwiegend bis zum Ende der Schulzeit bestehen zu bleiben (z.B. Perez/Widom 1994). Weiterhin zeigt sich ein Dosiseffekt mit deutlicheren Beeinträchtigungen bei schwereren Formen von Vernachlässigung.
- 26 In der vorliegenden Literatur wird sowohl im Hinblick auf Sonderbeschulung als auch im Hinblick auf das Wiederholen eines Schuljahres ein Risikoratio von etwa zwei angegeben, d.h. im Vergleich zu nicht vernachlässigten Kindern ist das Risiko bei vorliegender Vernachlässigung in etwa verdoppelt (z.B. Eckenrode et al. 1993, Kurtz et al. 1993, Reyome 1993, Perez/Widom 1994, Jonson-Reid et al. 2004). Aufgrund von Unterschieden in den Schulsystemen ist jedoch unklar, inwieweit in der Bundesrepublik nicht stärkere Effekte angenommen werden müssen.
- 27 Entsprechende Befunde wurde etwa von Allen/Oliver 1982, Hoffmann-Plotkin/Twentyman 1984, Fox et al. 1988, Erickson et al. 1989 sowie Culp et al. 1991 vorgelegt. Die Befunde einer deutschen Untersuchung (Weindrich/Löffler 1990), in der die meisten vernachlässigten Kinder allerdings zusätzlich Misshandlungen erfahren hatten, zeigten Übereinstimmung mit dem internationalen Forschungsstand. Wiederholt wurde berichtet, dass sich bei chronischer Vernachlässigung der Entwicklungsabstand zu nicht vernachlässigten Kindern mit zunehmendem Alter zunehmend vergrößerte (z.B. Erickson et al. 1989).
- 28 Z.B. Erickson et al. 1989.
- 29 Für den Zusammenhang zwischen erzieherischer Vernachlässigung und der Entwicklung ausagierenden Sozialverhaltens s. Knutson et al. 2004, für den Zusammenhang zwischen ausagierendem Sozialverhalten und einer Verschlechterung der Schulleistungen s. Hinshaw 1992.
- 30 In Beobachtungsstudien fielen etwa vernachlässigte Kinder bereits in den ersten Lebensjahren in Aufgabensituationen durch eine geringe Ausdauer, wenig Enthusiasmus, eher geringe Kreativität und auch eine geringe Fähigkeit, die Hilfestellung von Erwachsenen angemessen zu nutzen, auf (z.B. Egeland et al. 1983, Harmon et al. 1984, Aber/Allen 1987). In Längsschnittstudien entwickelte sich hieraus ein geringes schulisches Engagement, das einen Teil der Fähigkeitsdefizite von vernachlässigten Kindern erklären konnte (Shonk/Cicchetti 2001).

- 31 Zwischen dem Anregungsgehalt der häuslichen Umgebung und der kognitiven Entwicklung von Kindern haben sich moderate bis starke Zusammenhänge ergeben (für eine Forschungsübersicht s. Bradley 1993), die überwiegend nicht durch geteilte genetische Merkmale von Eltern und Kindern erklärt werden können (Cleveland et al. 2000). Ein geringer Anregungsgehalt der familiären Umwelt wurde wiederholt bei vernachlässigten Kindern beobachtet (z.B. Dubowitz et al. 2002), ebenso häufige familiäre Veränderungen. Beide Merkmale können es Kindern erschweren, schulische und andere äußerfamiliäre Bildungsangebote zu nutzen. In Längsschnittstudien konnten daher beide Merkmale einen Teil des Zusammenhangs zwischen Vernachlässigung und Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung erklären (z.B. Eckenrode et al. 1995).
- 32 Vgl. Egeland/Sroufe 1981, Lyons-Ruth et al. 1984, Schneider-Rosen/Cicchetti 1984, Valenzuela 1990, Crittenden 1992.
- 33 Z.B. Chisholm 1998, O'Connor et al. 2003, Zeanah et al. 2004.
- 34 Die Raten der sicher gebundenen vernachlässigten Kinder lagen in den vorliegenden Studien überwiegend unter zehn Prozent. Bemerkenswerterweise zeigte sich in der Minnesota-Längsschnittstichprobe (Egeland/Sroufe 1981), dass ein relativ hoher Anteil der nur körperlich vernachlässigten Kinder mit zwölf Monaten noch sehr deutliche Bindungssignale ausgesandt hatte, dies am Ende des zweiten Lebensjahres aber resigniert aufgegeben hatte.
- 35 Desorganisation in Bindungsbeziehungen zeichnet sich durch Widersprüchlichkeit oder Anzeichen von Verwirrung bzw. Angst im kindlichen Verhalten gegenüber einer Bindungsperson aus. Dies wird als Ausdruck eines für Kleinkinder unlösbar Konfliktes gedeutet, der entsteht, wenn sich Kinder bei Belastung auf eine Bindungsperson hin orientieren, diese jedoch aufgrund der Beziehungsgeschichte für das Kind weniger eine Quelle von Sicherheit darstellt, sondern eher zusätzlich Belastung und Furcht auslöst. Da der Aufbau mindestens einer organisierten, möglichst sicheren Bindungsbeziehung zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben eines Kindes in den ersten Lebensjahren zählt, wurde eine desorganisierte Bindungsbeziehung zur Hauptbetreuungsperson in den ersten Lebensjahren als ernsthafter Risikofaktor für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes interpretiert. Im Verhalten gegenüber der Bindungsperson mündet eine frühkindliche Desorganisation häufig in kontrollierende Verhaltensmuster, d.h. betroffene Kinder versuchen in Form einer Rollenumkehr Verantwortung für die Bindungsperson zu übernehmen und auf diese Weise emotionale Sicherheit zu erlangen (für Forschungsübersichten s. Van IJzendoorn et al. 1999, Lyons-Ruth/Jacobvitz 1999, Zulauf-Logoz 2004). Sehr hohe Raten an Bindungsbeziehungen mit Merkmalen von Desorganisation fanden sich in mehreren Stichproben, in denen die Mehrzahl der beteiligten Kinder Vernachlässigung erfahren hatte (z.B. Carlson et al. 1989).
- 36 Für eine Forschungsübersicht zur Entwicklung von Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien nach Kindeswohlgefährdung s. Kindler/Lillig 2004. Einen Überblick über das Feld der Bindungsstörungen geben u.a. O'Connor 2002, Zeanah/Boris 2000 und Brisch 1999. Gegenwärtig werden vor allem zwei Unterformen (reaktive Bindungsstörung und Bindungsstörung mit Enthemmung) unterschieden, die sich durch eine sehr gehemmte Bindungsbereitschaft bzw. eine ausgeprägte Distanzlosigkeit und unterschiedslose Kontaktbereitschaft gegenüber vertrauten und unvertrauten Erwachsenen auszeichnen. Bei einer Fremdunterbringung nach sehr schweren Formen der Vernachlässigung scheinen Anzeichen der Bindungsstörung bei einem Drittel oder mehr der betroffenen Kinder vorzukommen (z.B. Zeanah et al. 2004, O'Connor et al. 2003).
- 37 Vgl. McCrone et al. 1994, Waldinger et al. 2001.
- 38 Z.B. Erickson et al. 1989, Crittenden 1992, Manly et al. 2001.
- 39 Z.B. Bolger et al. 1998, Manly et al. 2001, Dubowitz et al. 2004.
- 40 Coleman/Widom 2004.
- 41 Studien, die eine Berechnung von Effektstärken erlaubten und in denen gut erprobte, standardisierte Instrumente zur Einschätzung der Problembelastung verwendet wurden (Wodarski et al. 1990, Reyome 1993, De Paul/Arruabarrena 1995, Maughan/Cicchetti 2002), ergaben für den Bereich nach innen gerichteter Auffälligkeiten (Internalisierung) überwiegend starke Effekte und für den Bereich nach außen gerichteter Probleme (Externalisierung) überwiegend moderat starke Effekte. Die Effekte bestanden auch dann, wenn die Einschätzungen von Informanten außerhalb der Familie (z.B. Lehrkräfte) vorgenommen wurden. Auch zeigten sich Dosiseffekte, d.h. je chronischer und schwerwiegender die erfahrene Vernachlässigung war, desto stärker waren die betroffenen Kinder im Mittel mit Verhaltensauffälligkeiten belastet (z.B. Manly et al. 2001, Kinard 2004).
- 42 Vgl. Egeland 1997, Brown et al. 1999, Horwitz et al. 2001, Cohen et al 2001. Aus den von Brown et al. 1999 berichteten Zahlen lassen sich Riskratios berechnen. Demnach ist für alle Formen depressiver Erkrankungen das Risiko nach Vernachlässigung um den Faktor 2,6 erhöht, die Wahrscheinlichkeit mindestens eines Selbstmordversuchs steigt um den Faktor 2,8. Egeland 1997 berichtet Zahlen zum Anteil Betroffener mit mehr als einer psychiatrischen Diagnose im Jugendalter und beziffert diesen Anteil nach körperlicher Vernachlässigung bzw. emotionaler Vernachlässigung auf 54 bzw. 73 % in der Minnesota-Längsschnittstichprobe.
- 43 Für eine Forschungsübersicht s. Bolger/Patterson 2003.

Was ist über die Folgen psychischer Misshandlungen von Kindern bekannt?

Heinz Kindler

Als Formen der Kindeswohlgefährdung werden innerhalb der Sozialwissenschaften üblicherweise Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch und psychische Misshandlung unterschieden. Für psychische Misshandlung liegen dabei mit Abstand die wenigsten Informationen über Folgen für betroffene Kinder vor; zumindest wenn Fälle betrachtet werden, in denen psychische Misshandlung als einzige Form der Misshandlung auftritt oder stark im Vordergrund steht. Teilweise ist dies darauf zurückzuführen, dass weithin akzeptierte Definitionen psychischer Misshandlung nicht leicht zu finden waren (vgl. Frage 4), teilweise wurde vorab eine höhere Bedeutsamkeit anderer Formen der Kindeswohlgefährdung unterstellt, die deshalb vorrangig erforscht wurden. Mit zunehmender Beachtung psychischer Misshandlung in den Jugendhilfesystemen verschiedener Staaten beginnt sich dieses Bild jedoch zu wandeln.¹

Im Leben der meisten Kinder kommt es zu Situationen, in denen sie sich durch ihre Eltern psychisch verletzt fühlen.² Ähnlich wie bei der Unterscheidung zwischen körperlicher Bestrafung und körperlicher Misshandlung³ werden als psychische Misshandlung aber nur solche elterlichen Verhaltensweisen in Erwägung gezogen, die es nach Häufigkeit und Intensität möglich erscheinen lassen, dass betroffenen Kindern damit nachhaltig vermittelt wird, sie seien wertlos, ungeliebt und voller Fehler.

Trotz dieser Eingrenzung umfasst der Begriff „psychische Misshandlung“ immer noch eine Vielzahl unterschiedlicher Verhaltensmuster, die von der feindseligen Ablehnung eines Kindes bis hin zur Terrorisierung durch ständige massive Drohungen reichen. Da sich nur wenige Studien um einen Einbezug aller gebräuchlichen Unterformen⁴ psychischer Misshandlung bemüht haben, ist häufig unklar, inwieweit allgemein von Folgen psychischer Misshandlung gesprochen werden kann. Vielmehr muss immer wieder einschränkend auf ausgewählte Formen (z.B. feindselige Ablehnung)⁵ oder Modi (z.B. andauernde verbale Herabsetzungen und Beschimpfungen)⁶ psychischer Misshandlung Bezug genommen werden.

Wie sicher sind negative Folgen psychischer Misshandlungen belegt?

Menschen mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen (z.B. depressiven Störungen) berichten rückblickend sehr viel häufiger als Kontrollgruppen über Verhaltensweisen der Eltern, die als psychische Misshandlung angesehen werden müssen.⁷ Gleichermaßen gilt in internationalen Untersuchungen für Jugendliche mit bedeutsamen Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Straffälligkeit, Weglaufen),⁸ die sich in Einrichtungen der Jugendhilfe oder des Jugendstrafvollzugs befinden. Auch außerhalb von Behandlungen und stationären Unterbringungen haben sich in Stichproben aus der Bevölkerung überwiegend Zusammen-

hänge zwischen berichteten psychischen Misshandlungen und ungünstigen Entwicklungsverläufen bzw. relevanten Auffälligkeiten gezeigt.⁹ Allerdings kann auf dieser Grundlage aus mehreren Gründen nicht unmittelbar darauf geschlossen werden, dass erkennbare Belastungen bei Betroffenen ursächlich auf psychische Misshandlung zurückzuführen seien. Beispielsweise könnte es sein, dass psychische Misshandlungen erst als elterliche Reaktion auf kindliche Verhaltensschwierigkeiten auftreten und damit nicht deren (Teil-)Ursache darstellen. Um diese Möglichkeit zu prüfen, sind Längsschnittstudien, die eine zeitliche Ordnung der Befunde ermöglichen, von Bedeutung.

Derzeit liegen etwa 20 Längsschnittstudien vor, die mögliche Folgen einzelner Aspekte psychischer Misshandlung untersucht haben. Wiederholt und auch über lange Zeiträume von mehr als zehn Jahren bestätigt wurden dabei Zusammenhänge zwischen der feindseligen Ablehnung eines Kindes und dem Entstehen aggressiver bzw. delinquenter Verhaltensmuster.¹⁰ Auch depressive Symptome und Suchtmittelgebrauch finden sich längsschnittlich häufiger bei Kindern, die in der Herkunftsfamilie abgelehnt wurden.¹¹ Einige weitere Studien haben sich auf ausgewählte, etwas besser beobachtbare Verhaltensweisen, wie häufige verbale Aggressionen, Drohungen oder ständige Kritik am Kind, konzentriert, die als Hinweise auf psychische Misshandlung angesehen werden können, und berichten längsschnittlich überwiegend moderat starke negative Zusammenhänge zu Lebensfreude, Aggressivität, Selbstvertrauen und Selbstkontrolle des Kindes.¹² Umfassende Längsschnittstudien, in denen systematisch verschiedene Formen psychischer Misshandlung erhoben und betroffene Kinder über längere Zeitabschnitte begleitet wurden, stehen dagegen noch aus.

Um die ursächliche Belastungswirkung psychischer Misshandlung einschätzen zu können, ist es erforderlich, psychische Misshandlung im Zusammenspiel mit anderen Formen der Gefährdung, aber auch als isoliertes Phänomen zu untersuchen. Letzteres hat sich insofern als schwierig erwiesen, als ausgeprägte Formen psychischer Misshandlung in allen hierzu vorliegenden Untersuchungen häufig mit anderen Formen der Gefährdung einhergehen.¹³ Im Zusammenspiel mit anderen Formen der Gefährdung (z.B. körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch) verstärkten massive Formen psychischer Misshandlung in der Mehrzahl der verfügbaren Studien die Belastungswirkung der Gefährdung teils sogar erheblich.¹⁴ Sofern psychische Misshandlung als isoliertes Phänomen, also unter Ausschluss des Vorliegens weiterer Formen der Gefährdung, untersucht werden konnte, zeigten sich auch hier Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf betroffener Kinder.¹⁵

Nur wenige Studien haben sich bislang damit beschäftigt, die Auswirkungen psychischer Misshandlungen unabhängig von anderen Einflussfaktoren, wie etwa den Lebensumständen der Familie oder ungünstigen genetischen Familienmerkmalen, zu bestimmen. Soweit jedoch einzelne Ergebnisse¹⁶ vorliegen, hat sich die eigenständige Belastungswirkung psychischer Misshandlung bestätigen lassen, wenngleich auch der in vielen Bereichen geltende Befund einer wechselseitigen Verstärkungswirkung mehrerer Belastungen zu beobachten war.

Zusätzliche Unterstützung hat die Vermutung einer bedeutsamen ursächlichen Belastungswirkung psychischer Misshandlung durch Studien¹⁷ erfahren, die Dosiseffekte beobachten konnten. Es wurden also bei Kindern, die

massiveren und länger andauernden psychischen Misshandlungen ausgesetzt waren, im Mittel stärkere Belastungen festgestellt als bei Kindern, die kurzzeitig weniger massive Formen psychischer Misshandlung erleben mussten. Auch dies kann als Hinweis auf einen ursächlichen Effekt psychischer Misshandlung verstanden werden. Noch weitgehend ungeklärt ist hingegen, über welche innerpsychischen Verarbeitungswege psychische Misshandlungen eine schädliche Wirkung entfalten (Mediation). Ein Verständnis solcher Vermittlungswege wäre nicht nur ein weiterer Beleg für die kausale Belastungswirkung psychischer Misshandlung, sondern hätte auch für die Weiterentwicklung praktischer Hilfen für betroffene Kinder Bedeutung. Da sich bei psychisch massiv misshandelten Kindern auch im Fall einer Fremdunterbringung nachhaltige Belastungen finden lassen,¹⁸ ist es wahrscheinlich, dass sich psychische Misshandlungen auch in innerpsychischen Prozessen niederschlagen, die u.U. durch eine unmittelbare therapeutische Arbeit mit betroffenen Kindern aufgegriffen werden müssen.

Sind die belegbaren Wirkungen psychischer Misshandlung stark genug, um von Kindeswohlgefährdung sprechen zu können?

Obgleich auch für den Bereich psychischer Misshandlung Einzelfallberichte vorliegen,¹⁹ in denen wohl unstrittig von einer bestehenden Kindeswohlgefährdung auszugehen ist, berichten ASD-Fachkräfte und Familiengerichte doch insgesamt eher von Zurückhaltung bei der Bewertung psychischer Misshandlung als Gefährdung. Neben den Merkmalen des Einzelfalls und diagnostischen Fragen spielen dabei auch Grundorientierungen hinsichtlich der angenommenen langfristigen Belastungswirkung psychischer Misshandlungen eine Rolle. Die Befundlage zu den Folgen psychischer Misshandlungen kann herangezogen werden, um diese Grundorientierungen einer konstruktiven Überprüfung zu unterziehen. Wichtig ist es dabei, zum einen über die Auftretenshäufigkeit erheblicher Entwicklungsbeeinträchtigungen bei psychischer Misshandlung zu informieren und zum anderen das Ausmaß bzw. die Stärke negativer Effekte psychischer Misshandlung mit den Wirkungen anderer, besser anerkannter Formen der Gefährdung zu vergleichen. Ohne solche Vergleiche können systematische Fehlgewichtungen auftreten, wie sie im Jugendhilfesystem Deutschlands etwa im Hinblick auf die Unterschätzung der Auswirkungen von emotionaler Vernachlässigung und Partnerschaftsgewalt bestehen. Allerdings müssen qualitativ gute Studien in ausreichender Menge vorliegen, um zu gültigen Aussagen gelangen zu können.

Werden Auftretenshäufigkeiten erheblicher Entwicklungsbelastungen nach massiven Formen psychischer Misshandlung betrachtet, so ist zunächst festzustellen, dass nur wenige Studien hierzu Zahlen berichten. Für die Kindheit fanden Peris / Baker (2000) bei der Mehrzahl von Kindern, die sich im Elternhaus ständiger Kritik ausgesetzt sahen, kinderpsychiatrisch relevante Störungen der Aufmerksamkeit und Verhaltenskontrolle. Hierzu passend konnte bei Bolger et al. (1998) nur eine Minderheit von psychisch misshandelten Kindern in der Grundschule wenigstens eine wechselseitige Freundschaft vorweisen.

Für das Erwachsenenalter berichtete McCord (1983) für etwa die Hälfte der von elterlicher Zurückweisung betroffenen Kinder von mindestens einer strafrechtlichen Verurteilung, während Bifulco et al. (2002) bei der Mehrzahl psychisch massiv misshandelter Personen psychiatrisch relevante Depressionen feststellten. Wurden psychisch erheblich misshandelte Kinder in der mittleren Kindheit, zumeist nach multiplen Gefährdungen, in Pflegefamilien untergebracht, so fiel es ihnen nach Befunden von Dance et al. (2002) in mehr als der Hälfte der Fälle schwer, Verhaltensauffälligkeiten abzulegen und neue Bindungen aufzubauen, während dies psychisch nicht misshandelten Kindern deutlich häufiger gelang.

Ein systematischer Vergleich der Stärke negativer Effekte nach psychischer Misshandlung mit den Effekten anderer Formen von Kindeswohlgefährdung steht noch aus. Hart et al. (2002) listen in ihrer Forschungsübersicht jedoch einige Untersuchungen auf, in denen ausgeprägte Formen psychischer Misshandlung mit ähnlich starken Entwicklungsbelastungen einhergingen wie körperliche Kindesmisshandlungen. Beispielsweise galt dies in der Langzeitstudie von McCord (1983) im Hinblick auf Delinquenz oder in der Elternbefragungsstudie von Vissing et al. (1991) im Hinblick auf globale Fehlpassagen des Kindes. Allerdings haben sich die Entwicklungsbelastungen nach körperlichen und psychischen Kindesmisshandlungen nicht in allen Studien als gleichrangig erwiesen.

Insgesamt lässt der unzureichende Forschungsstand eine abschließende Bewertung noch nicht zu. Deutlich wird jedoch, dass die bisherigen Hinweise aus der Forschung es nicht gerechtfertigt erscheinen lassen, massive Formen psychischer Misshandlung gegenüber anderen Formen der Gefährdung, wie etwa körperlicher Misshandlung, regelmäßig als weniger schädlich für die Psyche von Kindern anzusehen.

Fazit

Aus dem Forschungsstand zu Folgen psychischer Kindesmisshandlung ergeben sich für die Praxis der Jugendhilfe mehrere Folgerungen: Zunächst stellen psychische Kindesmisshandlungen einen bedeutsamen Risikoindikator dar, d.h. beobachtbare Anzeichen psychischer Misshandlungen weisen auf andere Formen der Gefährdung hin, die häufig mit psychischer Misshandlung einhergehen. Ebenso muss bei der Gefährdungseinschätzung berücksichtigt werden, ob zusätzlich zu anderen Formen der Gefährdung auch psychische Misshandlung vorliegt, da sich dies für die Entwicklung betroffener Kinder als wichtig erwiesen hat. Da weiterhin mittlerweile gute Belege für eine eigenständige ursächliche Belastungswirkung verschiedener Formen psychischer Misshandlung vorliegen, ist es sinnvoll, diesen Aspekt verstärkt in die Hilfeplanung bei Gefährdungsfällen einzubeziehen. Schließlich gilt es aufmerksam dafür zu sein, dass sich massive Formen psychischer Misshandlung in Einzelfällen zu Kindeswohlgefährdungen verdichten können, sodass Schutzmaßnahmen der Jugendhilfe und der Familiengerichte zwingend erforderlich werden.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Hamarman et al. 2002, Department of Health 2001, Trocme et al. 2001, Australian Institute of Health and Welfare 2002.
- 2 Dies lassen jedenfalls Zahlen zur Häufigkeit psychologischer Aggression von Eltern gegen Kinder vermuten, die u.a. von Straus/Field 2003 für die amerikanische Gesellschaft vorgelegt wurden. Für Deutschland hat Bussmann 2000 an Erwachsenen und Jugendlichen Daten für einige Formen psychologischer Aggressionen wie etwa „Niederbrüllen“ und „Anschweigen“ gesammelt, die auf eine weite Verbreitung dieser Handlungsweisen hindeuten.
- 3 Vgl. Frage 5, Fußnote 8.
- 4 Nach einer von Garbarino et al. 1986 vorgeschlagenen Einteilung, die später von der American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) aufgegriffen und auch in Deutschland weitgehend rezipiert wurde (z.B. Harnach-Beck 2003, Bayerisches Landesjugendamt 2000), lassen sich als Unterformen etwa „feindselige Ablehnung“, „Ausnutzen und Korrumpern“, „Terrorisieren“ und „Isolieren“ unterscheiden (vgl. Frage 4). Als weitere Unterform wird häufig emotionale Vernachlässigung angesehen, die in diesem Buch jedoch als Form von Vernachlässigung behandelt wurde.
- 5 Z.B. Campo/Rohner 1992, Whitbeck et al. 1992, Rushton/Dance 2003.
- 6 Z.B. Egeland et al. 1983, Vissing et al. 1991, Solomon/Serres 1999, Johnson et al. 2001.
- 7 Bifulco et al. 2002 fanden beispielsweise bezüglich der Lebenszeitprävalenz von Major Depression, dass 31% der Personen mit mindestens einer depressiven Episode im Verhältnis zu acht Prozent der niemals depressiv Erkrankten von psychischer Misshandlung berichteten. Wurden im Extremgruppenvergleich Personen mit sehr massiven berichteten Formen psychischer Misshandlungen und Personen ohne berichtete psychische Misshandlung im Hinblick auf das Erkrankungsrisiko verglichen, ergab sich ein Verhältnis von 83 zu 37 % (Riskratio 2,2). Ähnliche Befunde wurden auch für Suchterkrankungen (z.B. Campo/Rohner 1992 im Hinblick auf elterliche Ablehnung), Essstörungen (z.B. Rorty et al. 1994), Angsterkrankungen (z.B. Scher/Stein 2003 im Hinblick auf elterliche Drohungen) und Persönlichkeitsstörungen (z.B. Johnson et al. 2001) berichtet.
- 8 Z.B. Powers et al. 1990, Ruchkin et al. 1998.
- 9 In rückblickenden Befragungen von Erwachsenen zeigten sich etwa moderat starke Zusammenhänge zwischen dem berichteten Ausmaß psychischer Misshandlung und einer erhöhten Depressivität (z.B. Ferguson/Dacey 1997, Pitzner/Drummond 1997, Morimoto/Sharma 2004) sowie einem geringen Selbstwertgefühl (z.B. Briere/Runtz 1988, Gross/Keller 1992). Der zuletzt genannte Befund bestätigte sich auch in einer Befragung von Kindern (Solomon/Serres 1999). In drei Studien mit Jugendlichen (Crittenden et al. 1994, McGee et al. 1997, Bagley/Mallick 2000) zeigten sich moderat starke negative Zusammenhänge zwischen psychischer Misshandlung und von den Jugendlichen selbst oder von außen eingeschätzten globalen Beeinträchtigungen der Verhaltensanpassung bzw. psychischen Gesundheit. Eine repräsentative amerikanische Elternbefragung (Vissing et al. 1991) erbrachte robuste negative Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit verbaler Aggression gegen das Kind und dem berichteten aggressiven Verhalten des Kindes, wobei sehr häufig verbale Aggressionen bei mehr als 60 % der Kinder mit berichteten aggressiven Auffälligkeiten einhergingen, während dies im Fall eher seltener elterlicher verbaler Aggressionen für weniger als 20 % der Kinder geschildert wurde. Moderate bis starke negative Effekte fanden sich in mehreren Untersuchungen zwischen dem Ausmaß einer feindseligen Ablehnung des Kindes durch die Bezugspersonen und Anzeichen einer kindlichen Fehlanpassung (für eine Meta-Analyse der Befundlage s. Khaleque/Rohner 2002). Wird feindselige Ablehnung des Kindes auf einer eher verhaltensorientierten Ebene als ständige Kritik am Kind gefasst, so kann auf mehrere Untersuchungen zurückgegriffen werden, die moderat starke Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß geäußerter Kritik am Kind und ausagierenden kindlichen Verhaltensauffälligkeiten berichten (z.B. Patterson/Dishion 1987, Nelson et al. 2003, Frye/Garber 2005). In neuester Zeit werden auch die bereits von Bowlby 1976 angesprochenen Drohungen gegenüber dem Kind, es im Stich zu lassen, als Form psychischer Misshandlung interpretiert und in ihrer Bedeutung empirisch untersucht, jedoch liegen hierzu erst wenige Befunde vor (z.B. Scher et al. 2002).
- 10 In der 40-Jahres-Längsschnittstichprobe von McCord 1983 wiesen Kinder mit massiven Erfahrungen der Zurückweisung in der Ursprungsfamilie im mittleren Erwachsenenalter zu mehr als der Hälfte und damit im Vergleich zu Kindern, die als geliebt eingeschätzt wurden, mehr als doppelt so häufig mindestens eine strafgerichtliche Verurteilung auf. Andere Längsschnittstichproben, die einen Zusammenhang zwischen elterlicher Zurückweisung und später auftretenden ausagierenden bzw. delinquentschen Verhaltensmustern beim Kind bestätigen, stammen u.a. von Simons et al. 1989, Ge et al. 1996 und Herrenkohl et al. 2003.
- 11 Eine Zusammenfassung der Literatur, allerdings ohne Angaben der Effektstärken, findet sich bei Rohner/Britner 2002.
- 12 Z.B. Egeland et al. 1993, Ney et al. 1994, Peris/Baker 2000, Conger et al. 2003, Hops et al. 2003.

- 13 Dies gilt etwa für die deutsche Jugendhilfestudie von Münder et al. 2000, die zwar bei mehr als 35 % aller untersuchten Gefährdungsfälle eine seelische Misshandlung feststellten, diese aber nur sehr selten als alleinige Gefährdung einstuften. Ähnliche Ergebnisse finden sich etwa bei Crittenden et al. 1994, Ney et al. 1994 und McGee et al. 1997.
- 14 Dieser Befund zeigte sich sowohl in retrospektiven Untersuchungen mit Erwachsenen (z.B. Bifulco/Moran 1998, Edwards et al. 2003) bzw. Jugendlichen (z.B. McGee et al. 1997, Bagley/Mallick 2000) als auch in prospektiven Untersuchungen (z.B. Ney et al. 1994). In einer bemerkenswerten englischen Längsschnittstudie konnten Dance et al. 2002 bzw. Rushton/Dance 2003 zeigen, dass Kinder, die überwiegend aufgrund multipler Gefährdungen in Pflegefamilien untergebracht werden mussten, vor allem bei massiven Erfahrungen der Zurückweisung und emotionalen Misshandlung in der Ursprungsfamilie überdurchschnittlich große Schwierigkeiten hatten, in der Pflegefamilie neue tiefer gehende und positive Bindungen aufzubauen.
- 15 In einigen Untersuchungen (z.B. Crittenden et al. 1994, McGee et al. 1997, Bifulco et al. 2002) wurden die Auswirkungen anderer Formen von Kindeswohlgefährdung statistisch kontrolliert, während in einer Reihe weiterer Studien Gruppen aus Kindern gebildet wurden, die, soweit nachvollziehbar, nur oder vor allem psychische Misshandlungen erleben mussten (z.B. Egeland et al. 1983, Vissing et al. 1991, Gross/Keller 1992, Solomon/Serres 1999).
- 16 Beispielsweise haben O'Connor et al. 1998 untersucht, ob elterliche Feindseligkeit, Schuldzuweisungen an das Kind und Zurückweisung unabhängig von genetischen Einflüssen die Entstehung aggressiver Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern fördern. Tatsächlich erwies sich der Effekt als überwiegend unabhängig von genetischen Einflüssen. In ähnlicher Weise konnten Caspi et al. 2004 einen unabhängig von genetischen Einflüssen auftretenden Effekt ständiger Kritik am Kind auf Fehlanpassungen belegen. Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung im Zusammenhang mit psychischer Misshandlung, die sich auch bei einer Kontrolle soziökonomischer Familienumstände und negativer Lebensereignisse bestätigen ließen, werden etwa von Crittenden et al. 1994, McGee et al. 1997 und Herrenkohl et al. 2003 berichtet.
- 17 Z.B. Vissing et al. 1991, Crittenden et al. 1994, McGee et al. 1997, Bifulco et al. 2002, Edwards et al. 2003.
- 18 Vgl. Dance et al. 2002, Rushton/Dance 2003.
- 19 Z.B. O'Hagan 1993, Doyle 2001.

Was ist über die Folgen physischer Misshandlung bei Kindern bekannt?

Heinz Kindler

Unter dem Begriff „battered child syndrome“¹ rückten in den 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts zunächst die körperlichen Verletzungen nach physischer Kindesmisshandlung in den Mittelpunkt des Fachinteresses. Auch die annähernd zeitgleich beginnende Beschäftigung mit dem sog. Schütteltrauma (vgl. Frage 6), als Ergebnis einer besonderen Form der Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern, konzentrierte sich zunächst auf entstehende Verletzungsmuster. Spätestens mit den Ergebnissen der Minnesota-Längsschnittstichprobe² gelangten dann aber ebenfalls die kognitiven, sozialen und emotionalen Folgen von Misshandlungen für die Entwicklung von Kindern stärker in das Blickfeld.

Seitdem hat das Wissen über die vielfältigen Folgen physischer Kindesmisshandlungen stark zugenommen,³ wobei Längsschnittstichproben, in denen betroffene Kinder bis ins Jugend- und junge Erwachsenenalter begleitet wurden, einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet haben. Gleches gilt für Studien, in denen physiologische, psychologische und soziale Prozesse untersucht wurden, die zwischen Misshandlungen und auftretenden Entwicklungsbeeinträchtigungen vermittelnd wirken.

Hier werden zunächst körperliche Verletzungen nach Misshandlungen sowie Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn bei betroffenen Kindern erörtert. Anschließend werden Auswirkungen körperlicher Misshandlung auf die kognitive und sozioemotionale Entwicklung diskutiert. Schließlich wird die Befundlage zur langfristigen psychischen Gesundheit bzw. zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei misshandelten Kindern dargestellt.

Verletzungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen nach körperlichen Kindesmisshandlungen

Entstehende Verletzungen sind keine Voraussetzung, um von körperlicher Misshandlung sprechen zu können (vgl. Frage 5). Jedoch ist es nahe liegend, dass Gewaltanwendungen gegen ein Kind, die so schwerwiegend sind, dass sie als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden müssen, in vielen Fällen zu Verletzungen führen. Entsprechend wurden aus den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder nach belegbaren körperlichen Misshandlungen Raten an erkennbaren Verletzungen von etwa 40 bis 60 Prozent der Fälle berichtet, wobei in etwa vier bis sechs Prozent der Fälle die Verletzungen so schwer waren, dass eine medizinische Behandlung erforderlich war.⁴ Je jünger ein betroffenes Kind war, desto eher kam es zu schwerwiegenden Verletzungen, bis hin zu dauerhaften Behinderungen oder gar Todesfällen. Insgesamt traten als häufigste Verletzungen Hämatome und Kratzer auf, bei schwereren, d.h. medizinisch behandlungsbedürftigen Verletzungen handelte es sich vielfach um Platzwunden, Knochenbrüche oder Verbrennungen bzw. Verbrühungen. Die größte Gefahr von Todesfällen entstand bei Schütteltraumen oder inneren Blutungen.⁵

Aus Deutschland ist nicht bekannt, wie viele Kinder jährlich körperliche Verletzungen infolge körperlicher Misshandlungen erleiden oder wie viele Kinder mit welchen Verletzungen aufgrund von körperlichen Misshandlungen beim ASD oder bei kinderärztlichen Diensten auftreten.

Sicher ist jedoch,⁶ dass im medizinischen Versorgungssystem in Deutschland auf Misshandlungen zurückzuführende Verletzungen häufig nicht in ihrer Ursache erkannt werden und entsprechend auch keine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen kann. Nach von der UNICEF zusammengestellten Statistiken⁷ ist jährlich in Deutschland mit mehr als 50 bekannt werdenden Fällen zu rechnen, in denen Misshandlungen zum Tod eines Kindes zumindest beigetragen haben. Deutschland würde sich damit im Hinblick auf die Häufigkeit tödlicher Kindesmisshandlungen im Mittelfeld der entwickelten westlichen Demokratien bewegen. Allerdings wurde verschiedentlich auf teils erhebliche Fehlerraten beim Erkennen misshandlungsbedingter Todesfälle hingewiesen,⁸ wodurch die Aussagekraft dieses internationalen Vergleichs beeinträchtigt werden könnte.

Über langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern nach Misshandlung ist nur wenig bekannt. In manchen Fällen, insbesondere nach Schütteltraumen, führen Misshandlungen zu dauerhaften Behinderungen. Im Rahmen der Befragungen von Erwachsenen wurden wiederholt erhöhte Raten verschiedener körperlicher Erkrankungen (z.B. Schmerzerkrankungen, Allergien und Kreislauferkrankungen) bei Männern und Frauen festgestellt, die nach ihren eigenen Angaben in der Kindheit körperlich misshandelt wurden.⁹ Inwieweit damit auch eine Erhöhung der Sterblichkeit einhergeht, ist aufgrund bislang widersprüchlicher Befunde noch nicht abzuschätzen.¹⁰

Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn bei körperlich misshandelten Kindern

Im Zuge des generell wachsenden Interesses an den Neurowissenschaften wurde verstärkt danach gefragt, inwieweit Misshandlungserfahrungen mit Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn von Kindern einhergehen können. Vorliegende Studien lassen vermuten, dass Misshandlungserfahrungen bei einigen Kindern Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns nehmen.¹¹ Da die Befunde jedoch teilweise widersprüchlich wirken oder nur für besondere Untergruppen gelten¹² und zudem noch einige grundlegende Verständnislücken existieren, ist gegenwärtig weitgehend unklar, wie viele Kinder welche misshandlungsbedingten Veränderungen in der Hirnentwicklung aufweisen und welche Bedeutung solchen Veränderungen zukommt. Als bestätigt können aber immerhin Befunde gelten, wonach körperlich misshandelte Kinder als Gruppe häufiger auf einer unwillkürlichen Ebene eine besondere Aufmerksamkeit für potenziell bedrohliche Informationen in ihrer Umwelt (z.B. Ärger bei anderen) zeigen,¹³ häufiger Entgleisungen in der normalen Funktionsweise des Stresshormonsystems aufweisen¹⁴ und häufiger grundlegende, neuropsychologische Schwierigkeiten bei Kontrolle und Steuerung des Verhaltens bestehen.¹⁵ Im Anschluss an diese Ergebnisse wird spekuliert, dass die Aufrechterhaltung einer ständigen inneren „Alarmsbereitschaft“ (Mobilisierung des Stresshormonsystems, Wachsamkeit gegenüber Bedrohungsreizen) nicht nur Energien bindet, die andere Kinder für Lernen und Entwicklung einsetzen können, sondern auf Dauer die Anpassungsfähigkeit eines Kindes auch erschöpft¹⁶ und so das Auftreten von Angststörungen und Depressionen

begünstigt wird. Eingeschränkte Fähigkeiten zur Selbstkontrolle wiederum können die soziale Entwicklung¹⁷ sowie Engagement und Konzentration in der Schule beeinträchtigen. In den letzten Jahren wurde zunehmend besser belegt, dass stark belastende Erfahrungen, wie etwa Misshandlungen, in manchen Fällen physiologisch etwas anders verarbeitet und abgespeichert werden als andere Erinnerungen.¹⁸ Diese Befunde könnten helfen, Phänomene wie „flashbacks“ (ungewollte blitzlichtartige Wiederkehr bildhafter Erinnerungen an Misshandlungserfahrungen) oder Dissoziation (Beeinträchtigungen der bewussten Wahrnehmung und Informationsverarbeitung)¹⁹ zu verstehen. Bislang ist jedoch unklar, in welchem Umfang und unter welchen Umständen Misshandlungserfahrungen in dieser Weise abgespeichert werden.

Körperliche Kindesmisshandlung und Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung

Obwohl die kognitive bzw. schulische Entwicklung von körperlich misshandelten Kindern bislang nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand, liegen zu diesem Bereich mittlerweile doch einige Untersuchungen vor.²⁰ Studien aus unterschiedlichen Ländern, in denen zudem verschiedene Indikatoren für die kognitive bzw. schulische Entwicklung verwandt wurden (z.B. standardisierte Fähigkeitstests, IQ, Notendurchschnitt, Sonderschulquote), zeigen im Mittel unterdurchschnittliche Leistungen körperlich misshandelter Kinder. Die beobachtbaren Beeinträchtigungen sind dabei häufig etwas weniger ausgeprägt als bei gravierend vernachlässigten Kindern,²¹ bleiben aber überwiegend im Bereich einer praktisch bedeutsamen Größenordnung für viele der betroffenen Kinder.²² Häufigere, schwerwiegendere und über einen längeren Zeitraum andauernde Misshandlungen scheinen mit gravierenderen Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung einherzugehen.²³ Abgesehen von eher seltenen Fällen, in denen eine Misshandlung über Verletzungen des Gehirns direkt zu bedeutsamen kognitiven Beeinträchtigungen führt, deuten die vorliegenden Befunde darauf hin, dass es misshandelten Kindern vielfach schwer fällt, ein ausreichendes Maß an Konzentration, Interesse und Lernbereitschaft zu entwickeln, wodurch dann die schulische Entwicklung beeinträchtigt wird. Zudem führen die bei misshandelten Kindern häufiger als bei vernachlässigten Kindern auftretenden Störungen des Sozialverhaltens zu disziplinarischen Konflikten in der Schule,²⁴ die wiederum Gefühle der Ablehnung und eine innere Distanz gegenüber den Anliegen der Schule begünstigen.

Körperliche Kindesmisshandlung und Beeinträchtigungen der sozioemotionalen Entwicklung

Ebenso wie Vernachlässigung und psychische Misshandlung führt auch die wiederholte körperliche Misshandlung eines Kindes durch seine Bindungs Personen bei der Mehrzahl der betroffenen Kinder zu Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung. Zunächst finden sich im beobachtbaren Bindungsverhalten misshandelter Kinder kaum Hinweise auf sichere Bindungsbeziehungen, d.h. kaum Hinweise auf emotionale Offenheit und Vertrauen des Kindes in die Zugänglichkeit und positive Reaktion seiner Bindungs Personen bei emotionaler Belastung.²⁵ Ein erheblicher Anteil der Kin-

der zeigt darüber hinaus Anzeichen von Bindungsdesorganisation, also Furcht und Verwirrung im Kontakt mit den Bindungspersonen, sodass die emotionale Sicherheit des Kindes, die als Grundlage einer positiven sozioemotionalen Entwicklung angesehen wird, erheblich eingeschränkt erscheint.²⁶ Bei einer kleineren, noch kaum untersuchten Gruppe betroffener Kinder scheinen auch kinderpsychiatrisch bedeutsame Bindungsstörungen aufzutreten.²⁷

Erfahrungen wiederholter körperlicher Misshandlungen durch Bindungspersonen spiegeln sich nicht nur im beobachtbaren Bindungsverhalten von Kindern, sondern auch in den sich ausbildenden inneren „Modellen“ enger Beziehungen.²⁸ Diese inneren Beziehungsmodelle sind deshalb von Bedeutung, weil sie das Empfinden und Handeln von Kindern in Beziehungen, auch in neuen Beziehungen, beeinflussen. Weiterhin üben sie einen Einfluss auf das kindliche Selbstvertrauen und Selbstbild aus. Längsschnittstudien mit misshandelten Kindern und Untersuchungen von Jugendlichen und Erwachsenen mit Misshandlungserfahrungen in der Kindheit²⁹ deuten darauf hin, dass negativ geprägte Beziehungs- und Selbstbilder über lange Zeit bestehen bleiben können, selbst nach dem Auszug aus der Familie oder einer Fremdunterbringung. Ihren Einfluss auf das soziale Verhalten üben sie auf verschiedenen Wegen aus, wie etwa über eine tendenziell feindselig verzerrte soziale Wahrnehmung, eine geringere Fähigkeit zum Lösen sozialer Problemsituatiosn und eine erhöhte Bereitschaft zu aggressivem Verhalten.³⁰ Im Ergebnis erleben körperlich misshandelte Kinder häufiger als nicht misshandelte Gleichaltrige soziale Ausgrenzung sowie belastete, wenig dauerhafte Freundschaften³¹ bzw. (im späten Jugend- und Erwachsenenalter) belastete Partnerschaften.³² Sofern jedoch positive und dauerhafte Freundschaftsbeziehungen aufgebaut werden können, kann dies wesentlich zur Entlastung und Unterstützung betroffener Kinder beitragen.³³

Körperliche Kindesmisshandlung und psychische Gesundheit bzw. Krankheit

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nach körperlichen Misshandlungen in der Kindheit werden in der Literatur zumeist in einer dieser beiden Formen erhoben: als Vorliegen einer oder mehrerer psychiatrischer Diagnosen oder als globale Erhöhung der Anzahl und Intensität beobachtbarer Verhaltensauffälligkeiten, die nach außen (Externalisierung, z.B. Aggressivität) oder nach innen (Internalisierung, z.B. depressive Verstimmung) gerichtet sein können.

Die Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen nach körperlichen Misshandlungen wurde bislang in mehr als zehn Studien untersucht, die sich überwiegend auf das Jugendalter bzw. das junge Erwachsenenalter konzentriert haben. Soweit dabei mehrere Arten psychiatrisch bedeutsamer Erkrankungen überprüft wurden, fand sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die körperliche Misshandlungen in der Kindheit erleben mussten, eine generell hohe Belastung durch psychiatrische Auffälligkeiten.³⁴ Werden spezifische Störungen in ihrer Häufigkeit betrachtet, so treten insbesondere Störungen des Sozialverhaltens, depressive Erkrankungen und Suizidversuche hervor, deren Auftretenswahrscheinlichkeit sich gegenüber Kontrollgruppen als deutlich erhöht erwiesen hat.³⁵ Für posttraumatische Belastungsstörungen³⁶ werden Raten zwischen zehn und 30 Prozent berichtet.

Die mittlerweile mehr als ein Dutzend Studien, in denen mittels standarisierter Erhebungsinstrumente die mit körperlichen Misshandlungen einhergehende globale Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten erhoben wurde, konzentrieren sich auf die mittlere Kindheit und das Jugendalter. Eine aktuelle und detaillierte Befundübersicht fehlt gegenwärtig in der Literatur; generell zeigen die vorliegenden Ergebnisse aber eine im Vergleich zu Kontrollgruppen deutlich höhere Problembelastung durch Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, die körperliche Misshandlungen erleben mussten. Besonders deutlich treten diese Effekte im Bereich externalisierender Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Unruhe, Aggressivität) zu Tage und erreichen dort häufig den Bereich starker Effekte.³⁷ Dies hat sich auch in den methodisch gegenwärtig besten Untersuchungen bestätigt, in denen sorgfältig ausgewählte Kontrollgruppen und neutrale Beobachter verwendet und die Entwicklung der Problembelastung über längere Zeit beobachtet wurden. Zudem haben mehrere Untersuchungen³⁸ auch Dosiseffekte berichtet, d.h. je schwerwiegender und chronischer Kinder misshandelt wurden, desto stärker war im Mittel die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten. Der im Mittel relativ starken Belastung körperlich misshandelter Kinder durch ausagierende Verhaltensauffälligkeiten entspricht der wiederholt bestätigte Befund³⁹ einer überdurchschnittlich häufigen Verwicklung in strafbare Handlungen. Zwar betrifft dies nur eine Minderheit körperlich misshandelter Kinder und Jugendlicher. Da sich bei Betroffenen aber vielfach chronische antisoziale Entwicklungsverläufe entfalten⁴⁰ und die Schwelle zum Einsatz von Gewalt herabgesetzt scheint,⁴¹ handelt es sich um eine besonders schwerwiegende Problematik.

Trotz der bei körperlich misshandelten Kindern als Gruppe sichtbar werdenden Belastungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen ist doch nicht jedes Kind gleich schwer von solchen Folgen betroffen. Nach wiederholten und schwerwiegenden Misshandlungen sind aber, selbst nach Interventionen der Jugendhilfe, positive Entwicklungsverläufe eher die Ausnahme als die Regel,⁴² zumindest wenn mehrere Entwicklungsbereiche gleichzeitig betrachtet werden. Ohne geeignete Interventionen der Jugendhilfe (vgl. Fragen 92 und 93), so ist anzunehmen, hätten betroffene Kinder eine noch geringere Chance, sich zu kompetenten und gesunden Erwachsenen entwickeln zu können.

Anmerkungen

- 1 Körperliche Kindesmisshandlungen wurden zwar nicht erst mit den Arbeiten von Kempe et al. 1962 als Thema entdeckt (für eine Übersicht zur Geschichte der Erforschung von körperlichen Kindesmisshandlungen s. Lynch 1985), jedoch haben Kempe et al. 1962 wesentlich zu einer sich verstärkenden öffentlichen Diskussion um körperliche Kindesmisshandlungen beigetragen und den weit verbreiteten Begriff des „battered child syndrome“ geprägt, der sich auf typische Verletzungsmuster nach physischen Kindesmisshandlungen konzentrierte.
- 2 Vgl. Egeland/Sroufe 1981, Erickson et al. 1989, Egeland 1997, Egeland et al. 2002, Appleyard et al. 2005.
- 3 Übersichten zum Forschungsstand über die Folgen körperlicher Kindesmisshandlung finden sich u.a. bei Kolko 2002 sowie Kaplan et al. 1999. Für den deutschsprachigen Raum haben zuletzt Moggi 2005 sowie Pfeiffer et al. 2001 Teile der verfügbaren Literatur aufbereitet.
- 4 Vgl. Rosenthal 1988, Zuravin et al. 1994, Raiha/Soma 1997, Trocme et al. 2003, für eine Forschungsübersicht s. Trocme et al. 2003.
- 5 Für eine Forschungsübersicht s. Wharton et al. 2000; speziell zu Schütteltraumen vgl. Frage 6.

- 6 Dies ergibt sich u.a. aus zwei Feldversuchen an deutschen Universitätskinderkliniken, in denen sich jeweils die Anzahl der erkannten oder vermuteten Misshandlungsfälle unter den medizinisch behandelten Kindern durch Schulungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen zeitweise um das Zwei- bis Dreifache erhöht hat (vgl. Frank/Räder 1994, Frank 1995). Von Bedeutung ist dieses Ergebnis u.a. vor dem Hintergrund von Befunden, denen zufolge medizinische Fachkräfte eine wesentliche Informationsquelle bei Gefährdungsmeldungen und -einschätzungen darstellen (z.B. Münder et al. 2000, S. 108, 114).
- 7 UNICEF 2003.
- 8 Für eine Forschungsübersicht s. Trocme/Lindsey 1996.
- 9 Z.B. Romans et al. 2002, Goodwin/Stein 2004, Fellitti et al. 1998 berichteten von umso stärkeren Zusammenhängen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, je mehr erlebte Formen an Gefährdung bekannt werden. Verschiedene Möglichkeiten, wie Misshandlungen sich langfristig auf die Gesundheit auswirken können, werden bei Kendall-Tackett 2002 erörtert.
- 10 Vgl. Sabotta/Davis 1992, White/Widom 2003a.
- 11 Für Forschungsübersichten s. Teicher et al. 2003, DeBellis 2001, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (NCCAN) 2001, Glaser 2000. Der Artikel von Glaser ist 2002 auch in deutscher Sprache mit ausführlichem Glossar erschienen.
- 12 So zeigten sich bei Kindern und Erwachsenen teilweise gegenläufige (z.B. im Hinblick auf die Konzentration des Stresshormons Cortisol) oder unterschiedliche Befunde (z.B. im Hinblick auf Volumenveränderungen bei einer Gedächtnisschaltstelle im Gehirn, dem Hippocampus); einige Ergebnisse haben sich nur bei Personen mit bestimmten, zeitgleich bestehenden psychiatrischen Diagnosen (z.B. Depression oder posttraumatische Belastungsstörungen) bestätigen lassen, andere Resultate finden sich nur bei Jungen (z.B. Volumenveränderungen bei der Verbindungsstelle zwischen den Gehirnhälften, dem Corpus colossum). Vor allem bei Veränderungen im Volumen bestimmter Hirnareale im Zusammenhang mit psychiatrischen Auffälligkeiten bei misshandelten Kindern ist völlig ungeklärt, ob diese Veränderungen vielleicht schon vor Misshandlungserfahrungen bestanden und psychiatrisch relevante Bewältigungsformen bei betroffenen Kindern begünstigen. Weiterhin unterscheiden sich die Ansätze verschiedener Wissenschaftler zur Integration der vorliegenden Befunde teils deutlich. Unter diesen Umständen sieht sich etwa Landolt 2004 in einer deutschsprachigen Übersichtsarbeit dazu gezwungen, die Euphorie in dem sich selbst als Entwicklungstraumatologie (z.B. DeBellis 2001) bezeichnenden Feld unter Hinweis auf die bisher erreichte schwache Befundlage etwas zu bremsen.
- 13 Z.B. Pollak/Tolley-Schell 2003, Klorman et al. 2003, Pine et al. 2005.
- 14 Für Forschungsübersichten s. van Voorhees/Scarpa 2004 und Cicchetti 2004.
- 15 Z.B. Mezzacappa et al. 2001, Beers/DeBellis 2002.
- 16 Ein Anhaltspunkt hierfür könnte der von Hart et al. 1995 berichtete Befund einer eingeschränkten Reaktionsfähigkeit des Stresshormonsystems gegenüber Tagesereignissen bei misshandelten Kindern sein. Ein anderer Hinweis könnte darin bestehen, dass einige körperlich misshandelte Kinder einen dauerhaft erniedrigten Spiegel von Stresshormonen zeigen (z.B. Cicchetti/Rogosch 2001).
- 17 Z.B. Shields et al. 1994, Maughan/Cicchetti 2002.
- 18 Z.B. Lanius et al. 2004, für eine Forschungsübersicht s. Hull 2002.
- 19 Für vertiefende Erörterungen s. Egeland/Susman-Stillman 1996, Silberg 2000, Macfie et al. 2001.
- 20 Mehr als ein Dutzend Studien wurden bislang publiziert, darunter mehrere Langzeitstudien über mehr als fünf Jahre (z.B. Perez/Widom 1994, Gibbons et al. 1995), sowie Studien mit Vorschulkindern (z.B. Hoffman-Plotkin/Twentyman 1984, Erickson et al. 1989) und Schulkindern (z.B. Eckenrode et al. 1993, Kinard 2001). Eine aktuelle und umfassende Übersicht zu diesem Forschungsfeld liegt derzeit nicht vor, ein Teil der vorliegenden Untersuchungen wird aber bei Cicchetti et al. 1994 bzw. Staudt 2001 zusammengefasst.
- 21 So etwa in den Studien von Fox et al. 1988, Erickson et al. 1989, Eckenrode et al. 1993. Eine Meta-Analyse der Befunde, die einen besseren Vergleich der beobachteten Effektstärken ermöglichen würde, steht aber noch aus.
- 22 Beispielsweise war in einer amerikanischen Studie von Jonson-Reid et al. 2004 die Rate an Sonder-schulüberweisungen bei misshandelten Kindern gegenüber einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe um den Faktor 1,8 auf insgesamt fast ein Viertel erhöht. In der englischen Langzeitstudie von Gibbons et al. 1995 lagen noch neun bis zehn Jahre nach dokumentierten Misshandlungen 40 % der betroffenen Kinder im unteren Viertel der Intelligenzverteilung.
- 23 Z.B. Leiter/Johnsen 1994, Kinard 2001.
- 24 Gehäuft auftretende disziplinarische Konflikte mit Lehrkräften bei misshandelten Kindern wurden etwa von Eckenrode et al. 1993 beschrieben. Noch neun bis zehn Jahre nach belegbaren Misshandlungsergebnissen schilderten in der Studie von Gibbons et al. 1995 die Lehrkräfte bei mehr als 50 % der misshandelten Kinder so viele Verhaltensprobleme, dass diese als verhaltensauffällig beurteilt werden mussten.

- 25 In einer Forschungsübersicht fanden Morton/Browne 1998 bei weniger als 25 % der von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffenen Kinder in standardisierten Beobachtungssituationen Hinweise auf sichere Bindungsbeziehungen gegenüber der Mutter, wobei Misshandlungen in vielen Untersuchungen noch nicht einmal von der Mutter ausgeübt worden sein mussten. Die Anzahl der methodisch ausgereiften Studien, in denen körperlich misshandelte Kinder auch als gesonderte Gruppe betrachtet wurden, ist zwar noch begrenzt, jedoch deutet sich hier kein abweichendes Ergebnis an.
- 26 In einer Meta-Analyse von Van IJzendoorn et al. 1999 lag der Anteil von Kindern mit Bindungsdesorganisation in Studien mit misshandelten bzw. misshandelten und vernachlässigten Kindern zwischen 40 und 80 %. Für eine vertiefende Beschreibung des Konzepts der Bindungsdesorganisation und Zusammenhängen zu später auftretenden Verhaltensstörungen vgl. Frage 64, Fußnote 6.
- 27 Vgl. Zeanah et al. 2004.
- 28 Diese Auswirkungen zeigten sich etwa in den detaillierten Analysen der Minnesota-Hochrisikostichprobe (McCrone et al. 1994) wie auch in der Rochester-Misshandlungsstudie (Toth et al. 1997, Toth et al. 2000, Waldinger et al. 2001). Gemeinsam war dabei misshandelten und vernachlässigten Kindern, dass sie von ihren Bindungspersonen kaum positive Aufmerksamkeit und Fürsorge erwarteten und sich selbst als wenig liebenswert erlebten. Ob es spezifische Merkmale der inneren Beziehungsmodelle bei Kindern gibt, die überwiegend körperliche Misshandlungen erleben mussten, verglichen mit anderen Formen der Kindeswohlgefährdung, ist bislang unklar. Erste Befunde deuten darauf hin, dass zwischenmenschliche Grenzen in besonderer Weise wenig wertgeschätzt und das Selbst als ärgerlich und wütend erlebt wird.
- 29 Z.B. Finzi et al. 2002, Drapeau/Perry 2004.
- 30 Eine feindselig verzerrte soziale Wahrnehmung, d.h. eine größere Bereitschaft, das soziale Handeln von fremden und vertrauten Gleichaltrigen sowie von Bezugspersonen als negativ und provozierend zu interpretieren, wurde etwa von Dodge et al. 1995 und Price/Glad 2003 untersucht. Die Fähigkeit, soziale Problemsituationen konstruktiv zu lösen, sowie die Bereitschaft zu aggressivem Verhalten wurde sowohl bezüglich standardisierter hypothetischer Situationen (z.B. Trickett 1993, Dodge et al. 1995) als auch im Alltag mit Gleichaltrigen (z.B. Hoffman-Plotkin/Twentyman 1984, Fantuzzo et al. 1998, Shields/Cicchetti 1998, O'Connor et al. 2003) analysiert. Weitere Aspekte sozialer Fähigkeiten, die bei misshandelten Kindern eingeschränkt sein können, betreffen die Entwicklung des Mitgefühls (z.B. Klimes-Dougan/Kistner 1990), die Fähigkeit zur Perspektivübernahme (z.B. Cicchetti et al. 2003), das Verständnis von Beziehungen, die Fähigkeit zur Regulation eigener Gefühle (z.B. Maughan/Cicchetti 2002) und das Selbstvertrauen bezüglich sozialer Situationen (z.B. Kim/Cicchetti 2003). Wenngleich eine Meta-Analyse der gesamten Befundlage noch aussteht, scheinen in den mittlerweile mehr als 20 verfügbaren Studien doch moderat starke Effekte zu dominieren, d.h. im Vergleich zu nicht körperlich misshandelten Gleichaltrigen zeigen körperlich misshandelte Kinder als Gruppe merkbar beeinträchtigte soziale Fähigkeiten. Wiederholt wurden Dosiseffekte berichtet, d.h. Kinder mit häufigeren oder schwereren Misshandlungen zeigten im Mittel stärkere Beeinträchtigungen ihrer sozialen Fähigkeiten. Unterschiede zwischen körperlich misshandelten und nicht misshandelten Kindern bestätigten sich selbst dann, wenn die Lebensumstände betroffener Kinder sowie belastende Lebensereignisse berücksichtigt wurden (z.B. Dodge et al. 1995); auch waren die Befunde nicht einfach auf genetische Unterschiede zwischen beiden Gruppen von Kindern zurückzuführen (z.B. Jaffee et al. 2004 a). Besonders ungünstige Lebensumstände sowie ungünstige genetische Anlagen konnten die Auswirkungen von Misshandlungserfahrungen auf die soziale Entwicklung jedoch verschlimmern (z.B. Okun et al. 1994, Caspi et al. 2002, Appleyard et al. 2005). Gleches galt für ein Zusammentreffen von Misshandlung und auch ansonsten eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten der Eltern (z.B. aufgrund psychischer Krankheit: Walker et al. 1989). Schließlich konnte mittels sog. Mediationsanalysen gezeigt werden, dass die mit Misshandlungserfahrungen einhergehenden negativen Beziehungsmodelle und Beeinträchtigungen der sozialen Fähigkeiten zu einem Gutteil für die bei misshandelten Kindern beobachtbaren Belastungen in der sozialen Entwicklung verantwortlich sind (z.B. Price/Landsverk 1998, Salzinger et al. 2001). Unklar bleibt bei der gegenwärtigen Forschungslage die relative Bedeutung verschiedener Einschränkungen zueinander im Hinblick auf die weitere soziale Entwicklung. Für Interventionen mit körperlich misshandelten Kindern ist es wichtig, diese Frage in zukünftigen umfassenden Untersuchungen zu klären.
- 31 Zu Häufigkeit und Formen sozialer Ausgrenzung misshandelter Kinder bzw. ihren Gleichaltrigen- beziehungen liegen mehrere, allerdings bereits etwas ältere Übersichtsarbeiten vor (Mueller/Silverman 1989, Cicchetti et al. 1992, Price 1996). Neuere Arbeiten wurden u.a. von Bolger et al. 1998, Bolger/Patterson 2001 b, Howe/Parke 2001 sowie Kinard 2002 vorgelegt. Im Mittel der Studien liegen hierbei die Raten misshandelter Kinder, die in der Gleichaltrigengruppe (z.B. Schulklasse) Ablehnung erfahren, bei 30 bis 40 % und damit deutlich über den Raten von nicht misshandelten Kindern mit ähnlichem sozialen Hintergrund (z.B. Salzinger et al. 1993, Bolger/Patterson 2001 b). Die vorliegenden

Zahlen bedeuten aber auch, dass die Mehrzahl körperlich misshandelter Kinder einzelne oder mehrere wechselseitige Freundschaften im Gleichaltrigenkreis aufbauen kann. Allerdings spricht die Mehrzahl der vorliegenden Untersuchungen dafür, dass diese Freundschaftsbeziehungen in vielen Fällen durch überdurchschnittlich häufig auftretende negative Gefühle und wenig Vertrauen zueinander belastet sind (z.B. Parker/Herrera 1996, Howe/Parke 2001). Vor allem chronisch misshandelte Kinder scheinen in Gefahr zu sein, immer mehr zu vereinsamen und auch im Gleichaltrigenbereich keine dauerhaft positiven Erfahrungen mit vertrauensvollen Beziehungen machen zu können (Bolger et al. 1998).

- 32 Einige wenige aussagekräftige Studien haben sich mit der Qualität der Partnerschaftsbeziehungen von Jugendlichen oder Erwachsenen beschäftigt, die in der Kindheit körperliche Misshandlungen erleben mussten. So fanden Herrenkohl et al. 2004 im Rahmen der Seattle Social Development Längsschnittstichprobe bei Frauen, nicht aber bei Männern mit Misshandlungserfahrungen in der Kindheit, moderat starke Beeinträchtigungen in der selbst berichteten Beziehungsqualität. Aus einer weiteren Längsschnittstichprobe wurde berichtet, dass in der Kindheit körperlich misshandelte Erwachsene gegenüber einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe eine etwa doppelt so hohe Scheidungsrate aufwiesen (Colman/Widom 2004). Mehrfach stand auch die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt im Mittelpunkt, wobei sich die Vermutung einer erhöhten Rate an Beziehungsgewalt bei Jugendlichen bzw. Erwachsenen mit Misshandlungserfahrungen bestätigte. Eine Zusammenfassung der älteren, methodisch meist schwachen Literatur findet sich bei Malinosky-Rummell/Hansen 1993, eine aktuellere Forschungsübersicht wurde von Delsol/Margolin 2004 vorgelegt. Noch nicht enthalten sind darin die Längsschnittstudien von Ehrensaft et al. 2003, Kwong et al. 2003, White/Widom 2003b und Foshee et al. 2004. Soweit sich aus den vorliegenden Studien Zahlen errechnen lassen, scheint die Wahrscheinlichkeit des Ausübens von Partnerschaftsgewalt nach körperlichen Misshandlungen in der Kindheit etwa drei- bis vierfach erhöht.
- 33 Vgl. Bolger et al. 1998, Criss et al. 2002, Lansford et al. 2003.
- 34 In den vorliegenden Studien wurde bei etwa 70 bis 80 % der untersuchten Personen mit körperlichen Misshandlungen in der Vorgeschichte mindestens eine psychiatrische Diagnose vergeben (Silverman et al. 1996, Egeland 1997, Ackerman et al. 1998). Überwiegend wurden bei den Betroffenen sogar mehrere Diagnosen vergeben; in der Minnesota-Hochrisikolängsschnittstichprobe etwa bei 60 % der Jugendlichen, die im Kindergartenalter körperlich misshandelt worden waren (Egeland 1997).
- 35 Die prozentualen Auftretenshäufigkeiten verschiedener Störungen sind über die verschiedenen vorliegenden Studien häufig nicht gut vergleichbar, da teilweise verschiedene Diagnosen zusammengefasst und Störungshäufigkeiten für unterschiedliche Zeiträume (z.B. bisheriges Leben vs. letztes Jahr) berichtet wurden. Werden aber die Riskratios betrachtet, die angeben, um welchen Faktor die Störungshäufigkeit bei den misshandelten im Vergleich zu den nicht misshandelten Kindern erhöht ist, so können diese Schwierigkeiten teilweise umgangen werden. Für depressive Erkrankungen ergeben sich hierbei in den meisten Untersuchungen Riskratios von drei bis vier, d.h. depressive Erkrankungen wurden nach Misshandlungen in der Vorgeschichte drei- bis viermal häufiger diagnostiziert (z.B. Flisher et al. 1997, Silverman et al. 1996, Kaplan et al. 1998). Für Störungen des Sozialverhaltens liegen die berechenbaren Riskratios zwischen den Werten drei und acht (z.B. Egeland 1997, Kaplan et al. 1998), für Suizidversuche zwischen drei und sechs (Silverman et al. 1996, Widom 2000).
- 36 Vgl. Silverman et al. 1996, Egeland 1997, Widom 1999, zum Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung vgl. Frage 27, Fußnote 9.
- 37 Z.B. Silverman et al. 1996, Kaplan et al. 1999 b, Manly et al. 2001. Werden Effektstärken für die Größe des Unterschieds im Ausmaß der Problembelastung zwischen misshandelten und nicht misshandelten Kindern berechnet, zeigen sich Effekte im Bereich von .7 bis .9 (Cohen d); dies hat u.a. zur Folge, dass ein substanzialer Anteil (ca. 30 bis 40 %) der misshandelten Kinder im Hinblick auf ausagierende Verhaltensweisen als behandlungsbedürftig eingeschätzt werden muss.
- 38 Z.B. Fergusson/Lynskey 1997, Thornberry et al. 2001; für einen abweichenden Befund s. Kinard 2004.
- 39 Für aktuelle Forschungsübersichten s. Stewart et al. 2002, Wigg et al. 2003.
- 40 Vgl. Aguilar et al. 2000, Stouthamer-Loeber et al. 2001.
- 41 Z.B. Zingraff et al. 1993, Kelley et al. 1997, Bank/Burraston 2001.
- 42 In einer mehr als 20 Jahre bis ins Erwachsenenalter hinein andauernden Längsschnittstichprobe mit bekannt gewordenen Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung fanden McGloin/Widom 2001 einen Anteil von etwa 25 % der betroffenen Erwachsenen, die sich insgesamt sehr positiv entwickelt hatten. In einer englischen Stichprobe (Gibbons et al. 1995), die mehr als zehn Jahre nach bekannt gewordenen körperlichen Misshandlungen begleitet wurde, fand sich ein ähnlicher Anteil betroffener Kinder mit positiven Entwicklungsverläufen. In einer weiteren Zwölf-Jahres-Längsschnittstichprobe von Lansford et al. 2002 lag die Rate misshandelter Kinder ohne mindestens einen Problembereich bei etwa 25 %. Für eine Forschungsübersicht s. Bolger/Patterson 2003.

Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus?

Adelheid Unterstaller

Der Tatbestand der Kindeswohlgefährdung setzt die zu erwartende Schädigung eines Kindes voraus. Untersuchungen zu den Folgen sexuellen Missbrauchs zeigen auf, dass dieser in vielen Fällen schwerwiegende Konsequenzen für die betroffenen Mädchen und Jungen nach sich zieht und daher zu Recht als Kindeswohlgefährdung gewertet wird. Um welche Folgen es sich handelt, erfahren wir vor allem aus Studien, in denen Eltern, andere Bezugspersonen und mit den betroffenen Kindern befasste KlinikerInnen sowie teilweise die betroffenen Mädchen und Jungen selbst befragt wurden. Weiter gibt es retrospektive Untersuchungen mit Erwachsenen, die über die langfristigen Folgen sexuellen Missbrauchs informieren.

Da die Jugendhilfe aber in erster Linie mit den Auswirkungen sexuellen Missbrauchs auf Kinder und Jugendliche konfrontiert wird, wird im Folgenden nur auf Untersuchungen eingegangen, die sich auch mit Kindern und Jugendlichen beschäftigen.

Neben Informationen über Auswirkungen sexuellen Missbrauchs ist es für die Jugendhilfe wichtig zu wissen, dass die Folgen eines sexuellen Missbrauchs für Kinder nicht statisch sind, sondern prozesshaft verlaufen. Wie dieser Prozess im Interesse der betroffenen Kinder beeinflusst werden kann, ist nur zum Teil geklärt.¹ Das bereits vorliegende Wissen kann jedoch genutzt werden, um betroffene Mädchen und Jungen zu unterstützen und Sekundärschädigungen zu vermeiden.

Auswirkungen eines sexuellen Missbrauchs auf Kinder und Jugendliche

Ein einheitliches „post-sexual abuse syndrome“ gibt es nicht.² Sexueller Missbrauch kann für betroffene Mädchen und Jungen sehr unterschiedliche Folgen nach sich ziehen. Richter-Appelt (1997) führt das darauf zurück, dass es ja auch kein einheitliches Phänomen des sexuellen Missbrauchs gibt und sexuell traumatisierende Handlungen sehr unterschiedliche Formen annehmen können.³ Weiter unterscheiden sich betroffene Kinder im kognitiven Entwicklungsstand,⁴ der psychischen Vorbelastung⁵ und ihren Verarbeitungsstrategien sowie Ressourcen.

In einem Großteil der Studien, die sexuell missbrauchte mit nicht missbrauchten Kindern verglichen haben, zeigten missbrauchte Kinder als Gruppe deutlich mehr Belastungssymptome und Verhaltensauffälligkeiten.⁶ Kendall-Tackett et al.⁷ konnten in eine Überblicksarbeit zu den Folgen sexueller Gewalt etwa 50 Studien, die mit Kindern durchgeführt wurden, einbeziehen. Auf dieser Grundlage wurde eine Übersicht der prozentualen Häufigkeit verschiedener Symptome erstellt. Als Folgen werden u.a. genannt:

- Internalisierung wie Angst, Furcht, Depression, geringer Selbstwert mit einem Anteil von 30 Prozent der untersuchten, von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder,
- Externalisierung wie aggressives, delinquentes, antisoziales Verhalten, Hyperaktivität mit einem Anteil von 23 Prozent aller ProbandInnen.

Diese Angaben beziehen sich auf den Anteil der Kinder, bei denen entsprechend dem Ausmaß der internalisierenden bzw. externalisierenden Symptome von einer behandlungsbedürftigen Störung auszugehen war. Darüber hinaus werden u.a. folgende Symptome genannt: unangebrachtes Sexualverhalten (28 Prozent), selbstverletzendes Verhalten (15 Prozent), neurotische Erkrankungen (30 Prozent) und somatische Beschwerden (14 Prozent).⁸ Der Anteil der Kinder mit Hinweisen auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)⁹ lag bei 53 Prozent und war damit sehr groß. Bei den Vorschulkindern zeigten sich Merkmale einer PTSD in den einbezogenen Studien sogar bei 77 Prozent der von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder.

Bei einer Unterscheidung von Altersgruppen ergaben sich eindeutige Häufungen für bestimmte Symptome: So traten bei Vorschulkindern neben PTSD häufig Ängste (61 Prozent) und Albträume (55 Prozent) auf. Bei den Schulkindern waren im Vergleich zu den anderen Altersgruppen Furcht (45 Prozent) und aggressives Verhalten (45 Prozent) auffallend häufig, während bei den Jugendlichen selbstverletzendes Verhalten (71 Prozent), Substanzmissbrauch (53 Prozent), Weglaufen (45 Prozent) und Depression (46 Prozent) stärker ins Gewicht fielen.

Längsschnittstudien haben gezeigt, dass sich in den ersten eineinhalb Jahren nach der Aufdeckung und Unterbindung weiteren Missbrauchs bei der Hälfte bis zwei Drittel aller Kinder die Symptome verringern, während sie sich bei zehn bis 24 Prozent verstärken.¹⁰ Es gibt Hinweise darauf, dass Auffälligkeiten im Bereich der Internalisierung im Laufe der Zeit schneller abnehmen als im Bereich der Externalisierung. Sexuelle Fixierungen bei unter Zwölfjährigen und Anzeichen von Aggressivität scheinen sich vielfach sogar eher zu verfestigen oder zu verschlimmern.¹¹ Kendall-Tackett et al. (1997) weisen darauf hin, dass das Abklingen von Symptomen nicht notwendigerweise bedeutet, „dass das zugrunde liegende Trauma beseitigt ist, sondern vielleicht nur, dass die offenkundigen Symptome leichter verdeckbar sind.“¹²

Missbrauchsopfer ohne Symptome

In allen Untersuchungen, die sich unauffälligen (asymptomatischen) Kindern nach sexuellem Missbrauch gewidmet haben, wurden auch solche Kinder gefunden. Kendall-Tackett et al.¹³ nennen drei Untersuchungen mit einem Anteil von 21 bis 36 Prozent von Kindern, die nach einem sexuellen Missbrauch keine Symptome zeigten.

Als Erklärung werden verschiedene mögliche Gründe genannt: Zum einen könnte es sein, dass diese Kinder durch Unterstützung von außen oder eigene Ressourcen tatsächlich weniger beeinträchtigt wurden. Nahe liegend ist auch die Annahme, dass Kinder, die keine erkennbaren Folgen zeigen, weniger intensive Formen des Missbrauchs erdulden mussten. Eine dritte Annahme ist, dass in den vorliegenden Untersuchungen nicht alle Symptome angemessen erfasst werden konnten. Schließlich ist es möglich, dass sich bei einigen Kindern erst später Auffälligkeiten zeigen. Diese letzte Annahme wurde in einer Studie bestätigt, in der Kinder eineinhalb Jahre nach einer ersten Befragung ein zweites Mal befragt wurden. Von den ehemals symptomfreien Kindern hatten 30 Prozent zu diesem Zeitpunkt Symptome entwickelt.¹⁴

Intervenierende Einflüsse

Angesichts der Tatsache, dass einige Mädchen und Jungen nach einem sexuellen Missbrauch kaum oder keine Folgen zeigen und andere unter sehr schweren und lang anhaltenden Folgen leiden, stellt sich die Frage, wovon das Ausmaß der Schädigung abhängt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diejenigen Opfer sexueller Gewalt, die eine vaginale, anale oder orale Penetration erleben mussten,¹⁵ die häufiger¹⁶ oder über einen längeren Zeitraum sexuell missbraucht wurden,¹⁷ im Mittel mehr Symptome zeigen. Eine höheres Ausmaß der Schädigung zeigen auch Kinder, bei denen Täter Zwang und Gewalt anwendet haben.¹⁸ Auch Täter, die dem Opfer nahe stehen, verursachen tendenziell mehr Symptome als dem Opfer weniger nahe stehende Täter.¹⁹

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass es sich um Gruppenbefunde handelt, die bei einem großen Anteil der untersuchten Kinder zutreffen. Es gibt aber auch Mädchen und Jungen, die nach einem weniger intensiven, einmaligen Missbrauch durch eine Person, die ihnen nicht nahe steht, mit schwerwiegenden negativen Folgen zu kämpfen haben.²⁰

Auswirkungen auf die Folgen sexueller Gewalt haben nicht nur Faktoren, die direkt mit der Missbrauchssituation zusammenhängen. Auch Reaktionen aus dem sozialen Nahraum der Kinder auf den Missbrauch haben Einfluss auf die Schwere der Symptome. Zentral sind hier die elterlichen bzw. mütterlichen Reaktionen. Verleugnen die Eltern den Missbrauch, reagieren sie ablehnend oder gar bestrafend und vermittelt die Familie insgesamt wenig emotionalen Rückhalt, so entwickeln Kinder im Mittel schwerwiegendere Symptome.²¹ Umgekehrt konnte belegt werden, dass es für die Genesung der Kinder hilfreich war, wenn die Mutter dem Kind Glauben schenkte und sich beschützend sowie unterstützend verhielt.²² Für die Jugendhilfe unterstreichen diese Befunde die Bedeutung der Beratungsarbeit mit nicht missbrauchenden Elternteilen (vgl. Frage 93).

Auch die Beteiligung an einem Strafprozess kann Auswirkungen auf die Entwicklung der Folgen-Symptome bei Kindern haben. Interessant ist hier, dass weniger die Tatsache, in ein Gerichtsverfahren involviert zu sein, negative Auswirkungen nach sich zieht. Vielmehr wird ein Abklingen der Symptome vor allem bei denjenigen Kindern behindert, die mehrfache, langwierige und hart geführte Zeugenbefragungen durchleben mussten, die Angst vor den Tätern hatten, bei denen der Ausgang des Verfahrens allein von ihrer Zeugenaussage abhing, bei denen sich das Verfahren über einen mehr als fünfmonatigen Zeitraum hinzog und die in einem nicht geschützten Rahmen im Gerichtssaal aussagen mussten. Im Vergleich dazu konnten sich Kinder, deren Fälle rasch abgeschlossen wurden und die ihre Zeugenaussage in einem geschützten Rahmen machen konnten (beispielsweise mit Videoübertragung) schneller stabilisieren, teilweise ebenso schnell wie Kinder, die an keinem Verfahren beteiligt waren.

Die Auseinandersetzung mit intervenierenden Faktoren, die während oder nach einem Missbrauch Einfluss auf die Folgen für betroffene Kinder nehmen, hat immer wieder zu der Frage geführt, ob es nicht eigentlich mehr Belastungen und falsche Reaktionen nach einer Aufdeckung oder ein wenig förderliches, dysfunktionales Familienklima seien, die die Belastungen betroffener Kinder hervorrufen würden und weniger der sexuelle Missbrauch selbst.

Tatsächlich gibt es Faktoren, die nicht direkt mit dem Missbrauchsgeschehen zu tun haben, die jedoch die Belastungswirkung von Missbrauchserfahrungen eines Kindes verstärken oder abmildern können. Es wurde jedoch auch gezeigt, dass es Merkmale im unmittelbaren Missbrauchsgeschehen gibt, die eng mit den Folgen zusammenhängen und damit deutlich machen, dass der Missbrauch selbst negative Wirkungen nach sich zieht. Darüber hinaus zeigen Studien, dass nicht missbrauchte Geschwister, die im gleichen Familienklima wie missbrauchte Kinder aufgewachsen sind, im Mittel deutlich weniger Verhaltensauffälligkeiten entwickelten als ihre missbrauchten Geschwister.²³

Zusammenfassung

Mehr als bei anderen Formen der Kindeswohlgefährdung wurde im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch die Frage nach dem Ausmaß der Schädlichkeit kontrovers diskutiert.²⁴ Die dargestellte Befundlage macht aber deutlich, dass sexueller Missbrauch in seiner ganzen Bandbreite negative Folgen für betroffene Mädchen und Jungen nach sich ziehen kann, wobei eine größere Intensität des Missbrauchs im Durchschnitt auch die Anzahl der nachfolgend beobachtbaren Belastungssymptome bei betroffenen Kindern erhöhte.

Für die Jugendhilfe ist es eine wichtige Frage, wie nach dem Bekanntwerden eines Missbrauchs nicht nur dessen Fortsetzung unterbunden werden kann, sondern der Umgang mit betroffenen Mädchen und Jungen auch so gestaltet werden kann, dass der Erholungs- und Genesungsprozess bestärkt und nicht etwa behindert wird. Hierzu liefert die Folgenforschung einige Anhaltspunkte, sowohl im Hinblick auf die Unterstützung nicht missbrauchender Elternteile als auch im Hinblick auf die Gestaltung von Strafverfahren. Wenngleich noch nicht alle Fragen zufriedenstellend beantwortet sind, kann doch das bereits vorliegende Wissen dazu genutzt werden, betroffene Mädchen und Jungen zu unterstützen und Sekundärschädigungen zu vermeiden.

Anmerkungen

1 Vgl. „Intervenierende Einflüsse“, S. 27-3.

2 Vgl. Richter-Appelt 1997, S. 201, und Bange/Körner 2004, S. 251.

3 Vgl. Richter-Appelt 1997, S. 201. Die Frage, ob bestimmte Formen sexueller Gewalt im Mittel auch bestimmte Folgen nach sich ziehen, wurde bisher nur teilweise bearbeitet. Deutlich wurde aber z.B., dass sexuelle Handlungen, die mit einer analen, oralen und vaginalen Penetration durch Penis, Finger oder Gegenstände verbunden waren, tendenziell stark traumatisierend wirken. Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 69.

4 Vgl. Bange 2004, S. 78.

5 Ebd.

6 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 154 ff.

7 Kendall-Tackett et al. 1997, S. 159. Die Forschungsgruppe hat in ihre Übersichtsarbeit ca. 50 Studien mit Kindern einbezogen, die von Mitte der 80er- bis Anfang der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts durchgeführt wurden.

8 Darunter fallen z.B. körperliche Verletzungen im Genital- und Analbereich, Geschlechtskrankheiten, Schwangerschaften bei jugendlichen Mädchen und psychosomatische Beschwerden wie Essstörungen, Schlafstörungen, Erstickungsanfälle, Schmerzen ohne Befund, Hauterkrankungen, Asthma, Hormon- und Menstruationsstörungen. Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 78 ff.

- 9 „Diese Störung wird im DSM-III-R als die Ausbildung charakteristischer Symptome nach einem belastenden Ereignis, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrungen liegt (d.h. außerhalb so allgemeiner Erfahrungen wie Trauer, chronischer Krankheit, geschäftlicher Verluste oder Ehekonflikte) definiert. Das belastende Ereignis, der Stressor, der dieses Syndrom hervorruft, wäre für jeden belastend und wird üblicherweise mit intensiver Angst, Schrecken oder Hilflosigkeit erlebt. Zu den charakteristischen Symptomen gehören das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, Vermeidung von Stimuli, die mit dem Ereignis im Zusammenhang stehen, erstarrende allgemeine Reagibilität und ein erhöhtes Erregungsniveau“ (Bange/Deegener 1996, S. 92). „Im Kern ist die Diagnose gerechtfertigt, wenn ein Kind nach belastenden Erfahrungen einer tatsächlichen oder angedrohten ernsthaften Verletzung der eigenen Person oder nahe stehender Personen durch sein Verhalten über längere Zeit hinweg eine hohe psychische Belastung zum Ausdruck bringt, die eine normale Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben behindert“ (Kindler 2002 b, S. 17).
- 10 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 166 ff.
- 11 Vgl. ebd., S. 167.
- 12 Ebd.
- 13 Ebd., S. 162 f.
- 14 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 162 f., vgl. auch Bange/Deegener 1996, S. 76.
- 15 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 164 f., signifikanter Unterschied in sechs von zehn Studien.
- 16 Ebd., signifikanter Unterschied in vier von sechs Studien.
- 17 Ebd., signifikanter Unterschied in fünf von sieben Studien.
- 18 Ebd., signifikanter Unterschied bei fünf von sechs Studien.
- 19 Ebd., signifikanter Unterschied bei sieben von neun Studien; uneinheitlich waren die Ergebnisse bei den Fragen, inwiefern das Alter der Kinder bei Beginn des Missbrauchs, der Altersunterschied zwischen Täter und Opfer und die Anzahl der Täter bei dem Ausmaß der Schädigung eine Rolle spielen. Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 164 f.; vgl. auch Bange/Deegener 1996, S. 68 f., und Glaser 2004, S. 347.
- 20 Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 69.
- 21 Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 72; vgl. auch Kendall-Tackett 1997, S. 164 f.; in drei von drei Studien zeigten sich signifikante Unterschiede dahingehend, dass das Fehlen von mütterlicher Unterstützung mit vermehrten Symptomen zusammenhangt. Vgl. auch Glaser 2004, S. 348.
- 22 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 168; die Aussage bezieht sich auf Mütter, weil väterliches Verhalten in die Untersuchung nicht einbezogen wurde.
- 23 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 173.
- 24 In jüngerer Zeit wurde diese Kontroverse vor allem durch eine Meta-Analyse von Rind et al. 1998 aufgerührt. In dieser Arbeit vertraten die Autoren die Auffassung, die belegbaren Folgen sexuellen Missbrauchs seien, im Gegensatz zur öffentlichen Meinung, in der Regel eher schwach und sexuelle Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern müssten teilweise neu bewertet werden. In der Folge wurde dieser Artikel nicht nur Gegenstand einer politischen Verurteilung im amerikanischen Kongress, sondern auch Ziel harter wissenschaftlicher Kritik (z.B. Ondersma et al. 2001, Dallam et al. 2001). Weitere Übersichtsarbeiten (z.B. Paolucci et al. 2001, Daignault/Herbert 2004) erbrachten zudem korrigierende Befunde.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Suchterkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern?

Heinz Kindler

Suchterkrankungen bei Eltern umfassen die Abhängigkeit von Alkohol, Opioiden (z.B. Heroin), Kokain und anderen psychotropen Stoffen.¹ Während vor allem für die Abhängigkeit von Alkohol und Heroin etliche Informationen über die Zusammenhänge zur Entwicklung der Kinder der von diesen Suchterkrankungen betroffenen Eltern vorliegen, spielen andere Suchtstoffe (z.B. Beruhigungstabletten) in der Literatur bislang eine randständige Rolle. Da bei einem erheblichen Teil der von Suchterkrankungen betroffenen Eltern zusätzliche psychische Erkrankungen vorliegen,² lassen sich die bei Kindern suchtkranker Eltern beobachtbaren Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf häufig nicht allein auf die elterliche Suchterkrankung zurückführen. Für die Soziale Arbeit bedeutet dies u.a., dass die Einschätzung der Entwicklungschancen eines Kindes bei den Eltern nicht vorschnell auf eine vorhandene Suchterkrankung und deren Behandlung verengt werden darf. Da nicht selten auch der andere – nicht suchtkranke – Elternteil psychiatrische Auffälligkeiten aufweist,³ erleben viele Kinder mit einem suchtkranken Elternteil bei beiden Eltern vorhandene, wenngleich u.U. unterschiedliche Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit.

Entwicklungsverlauf und psychische Störungen bei Kindern suchtkranker Eltern

Bei Kindern alkoholabhängiger Eltern wurde vielfach eine Übernahme elterlicher Trinkmuster und daher ein erhöhtes Risiko für eine spätere Alkoholabhängigkeit vermutet. In mehr als einem Dutzend Studien fand sich tatsächlich ein im Durchschnitt zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, im Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter zu erkranken.⁴ Für Deutschland würde dies einer Lebenszeitprävalenz von 16 bis 24 Prozent entsprechen. Wird der Blick auf die psychische Gesundheit insgesamt ausgeweitet, so scheint bei 40 bis 60 Prozent der betroffenen Jugendlichen mindestens eine psychiatrische Erkrankung feststellbar.⁵ Auch im Kindesalter wurde bereits eine erhöhte Belastung durch psychiatrisch relevante Auffälligkeiten beobachtet,⁶ insbesondere im Hinblick auf Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und ausagierendes Verhalten. Zum Bereich depressiver oder durch Angst gekennzeichneter Störungen wurden dagegen bei betroffenen Kindern und Jugendlichen im Mittel nur schwache oder situative, d.h. durch Trinkepisoden der Eltern ausgelöste, vorübergehende Zusammenhänge gefunden.⁷ Unterhalb der Schwelle psychiatrisch relevanter Auffälligkeiten fanden sich Belastungen im Hinblick auf den Verlauf der geistigen bzw. schulischen Entwicklung. Wenngleich die Mehrzahl der untersuchten Kinder hierbei trotz im Mittel unterdurchschnittlicher Leistungen im Bereich altersgemäßer Entwicklung verblieb, ergaben sich bei Kindern alkoholabhängiger Eltern doch erhöhte Raten an Intelligenzminderungen, Lernstörungen, abgebrochenen Schulkarrieren und erfolglosen

Berufslaufbahnen.⁸ Wurden Unterschiede in den Entwicklungsverläufen von Kindern alkoholabhängiger Elternteile betrachtet, so trat eine hochgradig gefährdete Gruppe von Kindern hervor, die auf der Grundlage eines frühkindlich schwierigen Temperaments bereits im Kindergarten- und Grundschulalter ausagierende Verhaltensstörungen entwickelte und nachfolgend ein eher negatives Bild von Autoritäten und ein eher positives Bild von Regelverletzungen und Suchtmittelkonsum ausbildete.⁹

Im Vergleich zu den Auswirkungen elterlicher Alkoholabhängigkeit scheinen bei Kindern mit mindestens einem opiatabhängigen Elternteil im Mittel stärkere Beeinträchtigungen der Entwicklung vorfindbar.¹⁰ In den vorliegenden Untersuchungen zeigten 50 bis 60 Prozent der untersuchten Kinder psychiatrisch relevante Störungen, obwohl sich betroffene Eltern ganz überwiegend in Behandlung befanden und teils mehrjährig substituiert wurden.¹¹ Auch andere Indikatoren¹² deuten auf im Mittel erhebliche Belastungen im Entwicklungsverlauf hin, wobei die wenigen vorliegenden Längsschnittstudien eine häufige Problemeskalation mit zunehmendem Alter vermuten lassen.

Woraus ergeben sich Belastungen in der Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern?

Zusammenhänge zwischen elterlicher Suchterkrankung und Belastungen kindlicher Entwicklung können sich aus einem Zusammenwirken verschiedener Vermittlungsmechanismen ergeben.¹³ Ein solcher Vermittlungsmechanismus führt hierbei über die Weitergabe genetischer Belastungen und die Effekte eines mütterlichen Suchtmittelgebrauchs während der Schwangerschaft zu Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung.¹⁴ Ein zweiter Pfad führt direkt von Einschränkungen der elterlichen Fürsorge- und Erziehungsfähigkeit zu Belastungen kindlicher Entwicklung. Dieser Pfad beinhaltet chronische oder wiederholt – während Phasen des Suchtmittelgebrauchs – auftretende Einschränkungen in der Fähigkeit eines Elternteils, dem Kind als feinfühlige Bindungsfigur zur Verfügung zu stehen, notwendige Regeln zu vermitteln und die geistige Entwicklung zu fördern.¹⁵ Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit können bis zum Vorkommen von Misshandlung oder Vernachlässigung reichen.¹⁶ Auf einem dritten Pfad wirkt sich eine elterliche Suchterkrankung über ihre familiären und sozialen Begleiterscheinungen indirekt belastend auf das Kindeswohl aus.¹⁷ Zu denken ist hier etwa an eine drastisch erhöhte Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt in Familien mit einem suchtkranken Elternteil, ebenso an die erhöhte Wahrscheinlichkeit von Trennung bzw. Scheidung und ökonomische Belastungen infolge von Suchterkrankungen (z.B. Kündigungen, Arbeitsunfähigkeit). Eine Abhängigkeit von illegalen Drogen geht zudem vielfach mit weiteren kriminellen Aktivitäten und Strafverfolgung einher. Die verschiedenen Vermittlungsmechanismen zwischen elterlicher Suchtmittelabhängigkeit und Belastungen kindlicher Entwicklung sind unterscheidbar, aber nicht unabhängig voneinander.¹⁸ Zudem wurden im Hinblick auf eine nochmalige Steigerung der Risiken für betroffene Kinder mehrfach Wechselwirkungen mit weiteren psychischen Erkrankungen bei den Eltern beschrieben.¹⁹

Folgerungen für Soziale Arbeit mit suchtmittelabhängigen Eltern

Selbst bei einer gegebenen Veränderungsmotivation scheint eine dauerhafte Suchtmittelfreiheit für die meisten betroffenen Eltern nur als Ergebnis eines jahrelangen Prozesses mit mehrfachen Rückfällen erreichbar zu sein. Innerhalb der zeitlichen Grenzen, die durch die Unaufschiebbarkeit kindlicher Bedürfnisse und die Geschwindigkeit kindlicher Entwicklung gesetzt werden, ist eine erfolgreiche Behandlung elterlicher Suchtmittelabhängigkeit daher häufig nicht zu erreichen. Waren in der Vergangenheit international hohe Raten an Fremdunterbringungen bei Kindern zu beobachten, deren Eltern entweder bekanntermaßen illegale Drogen konsumierten oder bei denen es zusätzlich zu einer elterlichen Alkoholabhängigkeit zu Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung gekommen war,²⁰ so wurde in den letzten Jahren in den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder versucht, Fremdunterbringungen häufiger zu vermeiden. Insofern dabei durch wiederholte Rückfälle bei einer Substitutionstherapie, den Beikonsum anderer Drogen, unbehandelte psychische Störungen bei Eltern bzw. Kindern oder fortlaufende Erziehungsschwierigkeiten keine dauerhafte Verbesserung der Situation von Kindern erreicht werden konnte, waren teilweise kontraproduktive Effekte zu beobachten. Die notwendige Intensität und Fokussierung von Interventionen ist daher zunehmend in den Mittelpunkt der Diskussion gerückt. Aus den bislang vorliegenden Evaluationen lassen sich hierbei drei vorläufige Schlussfolgerungen ableiten:

- Bei Interventionen sind Eltern und Kinder als Klienten mit jeweils eigenständigen Bedürfnissen anzusehen. Eine Konzentration auf die Stabilisierung der elterlichen Lebenssituation allein hat in mehreren Projekten nicht ausgereicht, um die Erziehungsfähigkeit zu verbessern oder bereits laufende abweichende Entwicklungsprozesse bei Kindern zu stoppen.²¹
- Interventionen, die eventuell vorhandene komorbide Störungen oder evtl. vorhandene Suchterkrankungen einer zweiten, mit dem Kind zusammenlebenden Bezugsperson nicht berücksichtigten, waren in der Regel erfolglos.²²
- Erfolgreiche Interventionen²³ erfordern eine Zusammenarbeit von Sucht- und Jugendhilfe und setzen an mehreren Stellen (Suchtproblematik, Lebenssituation, Eltern-Kind-Beziehung) an. Trotz eines zunächst erforderlichen relativ hohen Mitteleinsatzes erweisen sie sich langfristig als am kosten sparendsten.

Anmerkungen

- 1 Die Kriterien einer Abhängigkeit und die verschiedenen Gruppen psychotroper Stoffe finden sich unter der Kennziffer F1 im Kapitel V der „Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD)“ der Weltgesundheitsorganisation. Der Volltext ist kostenlos über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/ zugänglich. Einführungen in den Wissensstand über die Entstehung und die gesundheitlichen Auswirkungen verschiedener Suchterkrankungen finden sich bei Ladewig 2003 und Watzl/Rockstroh 1997.
- 2 Nach den gegenwärtig vorliegenden epidemiologischen Befunden (z.B. Kessler et al. 1996, Petrakis et al. 2002, Jacobi et al. 2004) liegen bei etwa 40 bis 60 % suchtkranker Personen weitere psychiatrisch relevante Störungen vor. Vor allem Depressionen, Angsterkrankungen und einige Formen der Persönlichkeitsstörung scheinen die Ausbildung einer Suchterkrankung erheblich zu begünstigen.
- 3 Z.B. Jacob/Bremer 1986, Maes et al. 1998, Clark et al. 2004.

- 4 Für eine Forschungsübersicht s. Russell 1990; seitdem sind zu diesem Thema u.a. die Längsschnittstudien von Knop et al. 1993, Lynskey et al. 1994 sowie Chassin et al. 1999 erschienen. Aus Deutschland stammt die Vier-Jahres-Längsschnittstichprobe von Lieb et al. 2002.
- 5 Für eine Forschungsübersicht s. Wilens 1995, seitdem wurden u.a. Studien von Kuperman et al. 1999 sowie Chassin et al. 1999 veröffentlicht.
- 6 Für Forschungsübersichten s. West/Prinz 1987, Wilens/Biederman 1993.
- 7 S. Sher 1997, Preuss et al. 2002.
- 8 Eine Forschungsübersicht zur kognitiven und schulischen Entwicklung betroffener Kinder findet sich bei Zobel 2000. Zur Häufigkeit von Lernstörungen s. Martin et al. 2000. Für eine Längsschnittstudie zu den Lebensressourcen und dem beruflichen Werdegang bis in Erwachsenenalter hinein s. Christof fersen/Soothill 2003.
- 9 S. Fitzgerald et al. 2002.
- 10 In zwei Untersuchungen (Wilens et al. 2002, Kelley/Fals-Stewart 2004), die Kinder alkohol- und opiatabhängiger Eltern direkt verglichen, zeigten sich jeweils größere Beeinträchtigungen der Entwicklung bei Kindern mit mindestens einem opiatabhängigen Elternteil.
- 11 Eine Literaturrecherche in Datenbanken (Psychinfo, PubMed, Eric) und aktuellen Übersichtsarbeiten (Hogan 1998, Johnson/Leff 1999, Drummond/Fitzpatrick 2000, Klein 2001c, Mayes/Truman 2002, Tunnard 2002 b, Barnard/McKeganey 2004) erbrachte empirische Studien aus 20 Stichproben, in denen die Entwicklung von Kindern opiatabhängiger Eltern untersucht wurde und die zugleich minimale methodische Voraussetzungen erfüllten. In sieben Stichproben wurden auf der Grundlage von klinischen Interviews standardisierte psychiatrische Diagnosen vergeben. Die Bandbreite reichte von 47 bis 88 % betroffener Kinder mit mindestens einer psychiatrischen Diagnose. In vier Stichproben erwiesen sich zwischen 50 und 60 % der untersuchten Kinder als psychiatrisch belastet. Die untersuchten Kinder befanden sich überwiegend in der mittleren Kindheit (acht bis zwölf Jahre). Schwerpunkte der vergebenen Diagnosen lagen bei affektiven (z.B. Depression) und ausagierenden Störungen. Aufgrund verschiedener Untersuchungsmerkmale (Eltern teils langjährig in Behandlung, häufigere Nichtteilnahme bei ungünstigem Behandlungsverlauf) ist zu vermuten, dass die Befundlage die tatsächliche Häufigkeit auftretender Störungen bei betroffenen Kindern eher unterschätzt.
- 12 Z.B. Einschätzungen der globalen psychosozialen Anpassung (z.B. Nunes et al. 1998), Einschätzungen von Lehrkräften (z.B. Hans 1996), Raten an Sonderbeschulung (z.B. Wilens et al. 2002), Delinquenz im Selbstbericht (z.B. Nurco 1999).
- 13 Für eine modellhafte Beschreibung verschiedener Vermittlungswege s. Mayes 1995.
- 14 Zwillings- und Adoptionsstudien deuten darauf hin, dass genetische Faktoren bei der Ausbildung einer Suchterkrankung, und zwar insbesondere beim Übergang vom Suchtmittelgebrauch zur Abhängigkeit, eine Rolle spielen können (für Forschungsübersichten s. McGue 1997, Johnson/Leff 1999). Insoweit eine Suchtmittelerkrankung sekundär zu einer anderen psychischen Erkrankung auftritt, kommt auch eine genetische Weitergabe der Vulnerabilität für die Primärerkrankung in Betracht. Die Möglichkeit vorgeburtlicher Schädigungen durch einen Suchtmittelgebrauch während der Schwangerschaft ist für Alkohol sehr gut belegt (für eine Forschungsübersicht s. Zobel 2000). Bei einer schweren Schädigung wird hierbei von einer Alkoholembryopathie gesprochen, in leichteren Fällen von bestehenden oder möglichen Alkoholeffekten. Langfristige Folgen einer vorgeburtlichen Schädigung durch Alkohol wurden in Langzeituntersuchungen vor allem für verschiedene Aspekte der Verhaltenssteuerung und Lern- bzw. Planungsfähigkeit sowie für eine erhöhte negative Affektivität belegt (z.B. Streissguth et al. 1999). Ein mütterlicher Opiatkonsument während der Schwangerschaft führt zur Abhängigkeit des Kindes und zu Entzugsymptomen nach der Geburt. Im Unterschied zu milden Beeinträchtigungen scheinen schwere und dauerhafte Schädigungen aber selten, wenngleich Langzeituntersuchungen noch weitgehend fehlen (für Forschungsübersichten s. Hans 1996, Lester et al. 2000, Mayes/Truman 2002). Bei guter Förderung ist vielfach ein Ausgleich früher Defizite zu erreichen. Fälle von plötzlichem Kindstod treten allerdings überdurchschnittlich häufig auf.
- 15 Einschränkungen in der Fähigkeit von suchtkranken Eltern, als sichere Bindungsperson in der frühen Kindheit zu fungieren, waren in der überwiegenden Mehrzahl der mittlerweile mehr als 20 Studien feststellbar, in denen entweder kindliche Bindungsmuster oder die elterliche Fähigkeit zur feinfühligen Interaktion beobachtet wurden (für Forschungsübersichten s. Mayes/Truman 2002, Seifer et al. 2004). Die mittlere Häufigkeit desorganisierter Bindungsmuster scheint jedoch unter den Raten zu liegen, die in Stichproben misshandelnder oder schizophrener Elternteile beobachtet wurden. Dies und die Uneinheitlichkeit der Befunde spricht dafür, dass einigen Eltern in den ersten Lebensjahren ihres Kindes auch bei fortgesetztem Suchtmittelkonsum eine Abschirmung des Suchtmittelgebrauchs (z.B. Hogan 2003) gelingt, sodass negative Effekte auf die elterliche Interaktionsbereitschaft und Feinfühligkeit zwar u.U. feststellbar sind, für eine nachhaltige Belastung der Bindungsbeziehung des Kindes aber nicht ausreichen. Bei älteren Kindern werden vor allem in der klinischen Literatur Prozesse der Rollenumkehr und Parentifizierung beschrieben (Tunnard 2002 a, b), die die ursprüngliche Bindungsbeziehung überlagern können, jedoch fehlen hierzu wissenschaftliche Untersuchungen.

Im Hinblick auf die nach dem ersten Lebensjahr bedeutsam werdende Fähigkeit zur Vermittlung von Regeln und Werten scheinen in vielen Fällen eingeschränkte elterliche Fähigkeiten in Form einer erhöhten Reizbarkeit und Strafbereitschaft sowie größeren Inkonsistenz auf einen erhöhten Erziehungs- und Anleitungsbedarf bei Kindern zu treffen, der sich aus einer vielfach erhöhten Unruhe, Impulsivität und negativen Affektivität ergibt (z.B. Tarter et al. 1993, Hans et al. 1999, Miller et al. 1999). Auf Seiten der Eltern werden Einschränkungen in diesem Bereich der Erziehungsfähigkeit durch lebensgeschichtliche Faktoren (z.B. erfahrene Misshandlungen, Störung des Sozialverhaltens in der eigenen Kindheit), belastende Merkmale der Lebenssituation (z.B. Armut, Familienkonflikte) und eine evtl. vorhandene Komorbidität (z.B. Depression, antisoziale Persönlichkeitsstörung) begünstigt. Im Ergebnis erhöht sich durch diese Situation auf Seiten betroffener Kinder die Wahrscheinlichkeit einer Ausbildung ausagierender Verhaltensauffälligkeiten, auf Seiten der Eltern die Auftretenswahrscheinlichkeit von Überforderungsgefühlen (z.B. Kettinger et al. 2000) mit der möglichen Folge eskalierender Eltern-Kind-Konflikte oder eines frühzeitigen Rückzugs der Eltern aus ihrer Anleitungs- und Beaufsichtigungsaufgabe (z.B. Chassin et al. 1993). Die Fähigkeit suchtkranker Eltern zur kognitiven Förderung ihrer Kinder hat schließlich bislang die wenigste Aufmerksamkeit in der Forschung erfahren. Vorliegende Arbeiten konzentrieren sich zudem auf die frühe Kindheit und berichten ein im Mittel unterdurchschnittliches Maß an kognitiver Förderung und häuslicher Anregung (z.B. Noll et al. 1992, Pajulo et al. 2001).

- 16 Ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisko ergibt sich aus mehreren Informationsquellen. Hierzu zählen rückblickende Befragungen erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern, in denen im Mittel eine Verdopplung bis Verdreifachung des Risikos von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch gefunden wurde (z.B. Dube et al. 2001, Walsh et al. 2003). Weiterhin zeigen zwei epidemiologische amerikanische Studien mit einem Querschnitts- bzw. Kurzzeitlängsschnittdesign eine mindestens dreifach erhöhte Rate von Kindesvernachlässigung (Kirisci et al. 2001) bzw. Misshandlung und Vernachlässigung (Chaffin et al. 1996) bei Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Ebenso werden aus Längsschnittstudien an Kindern, die pränatal Suchtstoffen ausgesetzt waren, mehrfach erhöhte Raten an späteren Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen berichtet (z.B. Kienberger-Jaudes et al. 1995, Kelley 1998), gleichzeitig steigt bei einer fortbestehenden Suchtmittelabhängigkeit die Wahrscheinlichkeit wiederholter Vorfälle (z.B. Wolock/Magura 1996, Fuller/Wells 2003). Schließlich zeigen die Jugendhilfestatistiken verschiedener Staaten eine im Verhältnis zur Prävalenz von Suchterkrankungen in der Bevölkerung massive Überrepräsentation suchtkranker Eltern bei Gefährdungsmeldungen, Fremdunterbringungen und Sorgerechtsentzügen (z.B. Murphy et al. 1991, Famularo et al. 1992, Besinger et al. 1999, Forrester 2000).
- 17 Für Forschungsübersichten s. Velleman/Oxford 1993, Hampton et al. 1998, Tunnard 2002 b, Fals-Stewart et al. 2003.
- 18 Beispielsweise ist aus Adoptionsstudien bekannt, dass genetisch vermittelte Vulnerabilitäten vor allem unter belastenden Umweltbedingungen einflussreich werden (z.B. Newlin et al. 2000). Gleichermaßen gilt teilweise für pränatale Schädigungen (z.B. Hans 2002). Nach dem Stress-Akkumulationsmodell potenzieren sich auch Belastungsfaktoren aus der Eltern-Kind-Beziehung und der Familie gegenseitig (z.B. Conners et al. 2003), wobei familiäre Belastung teilweise durch ihren Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung Wirkung entfaltet.
- 19 Z.B. Hans et al 1999, Luthar et al. 2003.
- 20 Z.B. Nair et al. 1997, Hans et al. 1999, Klein 2001c.
- 21 Z.B. Schuler 2002, Catalano et al. 2002.
- 22 Z.B. Terling 1999.
- 23 Für Forschungsübersichten s. Dawe et al. 2000, Killeen/Brady 2000, Barnard/McKeganey 2004.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Partnerschaftsgewalt und der Entwicklung von Kindern?

Heinz Kindler

Die möglichen Auswirkungen von Partnerschaftsgewalt auf Kinder haben in der Jugendhilfe über mehrere Jahrzehnte hinweg eine eher geringe Rolle gespielt.¹ In den letzten Jahren ist ein Umschwung² zu verzeichnen, der sich aus mindestens drei Quellen speist:

- Die Befundlage hat sich durch eine Vielzahl aktueller Untersuchungen erheblich verbessert.³
- Die Rechtsentwicklung hat deutlich gemacht, dass der Gesetzgeber Partnerschaftsgewalt als Phänomen mit schwerwiegenden negativen Auswirkungen auf das Kindeswohl ansieht.⁴
- In den Jugendhilfesystemen mehrerer anderer westlicher Demokratien ist es fachlicher Konsens geworden, Partnerschaftsgewalt als Thema aufzugreifen.⁵

Begriffsverständnis und Formen von Partnerschaftsgewalt

Partnerschaftsgewalt bezeichnet alle Formen körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt zwischen Erwachsenen, die sich durch eine Partnerschaft miteinander verbunden fühlen oder gefühlt haben.⁶ Sie tritt in verschiedenen Formen und Mustern auf.⁷ Während ein Muster seltener, wenig verletzungsträchtiger und oft wechselseitiger körperlicher Auseinandersetzungen weit verbreitet scheint, tritt ein Muster wiederholter, oft verletzungsträchtiger und in Formen der Kontrolle bzw. Demütigung eingebetteter Partnerschaftsgewalt seltener auf und wird überwiegend von Männern gegenüber Partnerinnen ausgeübt.⁸ Das zuletzt genannte Muster verursacht einen weit überproportionalen Anteil der mit Partnerschaftsgewalt verbundenen körperlichen und psychischen Verletzungen bei Opfern. Zusammenhänge zur kindlichen Entwicklung wurden bislang überwiegend bei Kindern untersucht, die eine mehrfache und/oder schwere Form der Partnerschaftsgewalt miterleben mussten.⁹

Belastungen und Beeinträchtigungen betroffener Kinder

Die solcherart betroffenen Kinder beschrieben die miterlebte Gewalt nahezu durchgehend als sehr belastend und schilderten einen massiven Verlust emotionaler Sicherheit.¹⁰ Überwiegend waren zumindest zeitweise einzelne Merkmale einer Belastungsstörung feststellbar, die sich bei einer substanziellen Minderheit zu einer klinisch relevanten posttraumatischen Belastungsstörung verdichteten.¹¹ Im Hinblick auf die soziale Entwicklung fanden zwei Langzeituntersuchungen¹² eine Verdreifachung der Raten an Gewalt in den späteren Partnerschaften betroffener Kinder im jungen Erwachsenenalter, während im Hinblick auf die kognitive und schulische Entwicklung ein deutlicher

Unterdrückungseffekt¹³ der tatsächlich vorhandenen schulischen Begabungen beobachtet wurde, der für einige Kinder einen Wechsel in Förderschulen beinhaltete. In der globalen Verhaltensanpassung erschienen betroffene Kinder im Mittel deutlich durch häufigere bzw. intensivere Verhaltensprobleme beeinträchtigt.¹⁴ In ihrer mittleren Stärke entsprechen die beobachteten Effekte anderen bekannten Belastungen kindlicher Entwicklung, für die in der Regel eine Interventionsberechtigung der Jugendhilfe angenommen wird.¹⁵ Mehrere Gründe¹⁶ sprechen für einen direkten und kausalen Einfluss mit erlebter Partnerschaftsgewalt auf die kindliche Entwicklung. Ein Teil der beobachteten Effekte ist aber auch darauf zurückzuführen, dass von Partnerschaftsgewalt betroffene Kinder deutlich häufiger als nicht betroffene Kinder auch am eigenen Körper Misshandlungen erfahren müssen.¹⁷

Anzahl betroffener Kinder

Auf der Grundlage der jährlichen Aufnahmезahlen der Frauenhäuser lässt sich schätzen, dass auf diesem Weg jährlich bei 50 000 bis 70 000 Kindern ein Miterleben von Partnerschaftsgewalt offenbar wird.¹⁸ In anderen Fällen wird die Betroffenheit von Kindern im Rahmen einer polizeilichen Wegweisung oder eines familiengerichtlichen Verfahrens zur Wohnungszuweisung bekannt. Jedoch fehlen hierzu bundesweite Statistiken. Es wird vermutet, dass nur eine Minderheit der von Partnerschaftsgewalt betroffenen Mütter vom Angebot der Frauenhäuser erreicht wird oder sich an die Polizei bzw. das Familiengericht wendet. Dunkelfelderhebungen mit Jugendlichen¹⁹ bestätigten dies und erbrachten einen Anteil von etwa sieben Prozent der Befragten, die im Jahr vor der Befragung häufiger Gewalt des (sozialen) Vaters gegen die Mutter oder beider Eltern gegeneinander erleben mussten. Wird dieser Prozentsatz mit den Zahlen für andere gravierende Belastungen kindlicher Entwicklung (sexueller Missbrauch, Kindesmisshandlung) verglichen, so zeigt sich, dass von Partnerschaftsgewalt betroffene Kinder und Jugendliche nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch relativ zur Häufigkeit anderer Formen der Viktimisierung eine beachtenswerte Gruppe darstellen.

Folgerungen für die Arbeit des ASD

Aufgrund der mit Partnerschaftsgewalt im Mittel einhergehenden Belastung kindlicher Entwicklung ist bei betroffenen Kindern meist ein Hilfebedarf anzunehmen.²⁰ Den auf die Beendigung der Gewalt zielenden Interventionen²¹ ist Vorrang einzuräumen. Bei schwerwiegenden oder fortdauernden Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung können aber auch zusätzlich Maßnahmen zur Förderung der generellen elterlichen Erziehungsfähigkeit oder zur Stützung des Kindes angezeigt sein.²² Ist eine Beendigung der Partnerschaftsgewalt nicht möglich, so hängt es vom Ausmaß der kindlichen Belastung, dem Auftreten weiterer Gefährdungen (z.B. Kindesmisshandlung) und dem Ausmaß der Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit der Sorgeberechtigten ab, inwieweit die Grenze zur Kindeswohlgefährdung als überschritten angese-

hen werden muss. Kommt es im Rahmen einer Trennung zur Beendigung der Gewalt, so stabilisiert sich die Erziehungsfähigkeit bei nicht Gewalt ausübenden Elternteilen in der Regel. Entwickeln sich Umgangsstreitigkeiten, so sind entsprechend der Intention des Gesetzgebers²³ die Auswirkungen auf das Kind sorgfältig zu prüfen. Zusätzlich zu den üblichen Kriterien der Prüfung einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch den Umgang sind dabei speziell das aktuell bestehende Risiko fortgesetzter Gewalt auch nach der Trennung und das Ausmaß der gewaltbedingten Belastung des Kindes einzuschätzen.²⁴ Ebenso sind im Mittel bestehende Zusammenhänge zwischen dem Ausüben von Partnerschaftsgewalt und Einschränkungen der Erziehungs- und Kontaktfähigkeit gegenüber dem Kind einzelfallbezogen zu berücksichtigen. Da Partnerschaftsgewalt in vielen Fällen die emotionale Sicherheit von Kindern in der Beziehung zu beiden Eltern belastet, kann es im Einzelfall zur Abwehr einer Gefährdung notwendig sein, die Beziehung des Kindes zum hauptsächlich betreuenden Elternteil zu stabilisieren und das im Normalfall berechtigte Ziel eines Schutzes aller Bindungen des Kindes nach einer Trennung zurückzustellen.

Anmerkungen

- 1 So werden Zusammenhänge zwischen Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl in einer Reihe von Handbüchern der Sozialarbeit (z.B. Deutscher Verein 1997, Otto/Thiersch 2001, Schroer et al. 2002; für eine positive Ausnahme s. Kreft/Mielenz 1988) und Lehrbüchern der Entwicklungs- bzw. Familienpsychologie (z.B. Keller 1998, Schneewind 1999, Oerter/Montada 2002) nicht angesprochen. Sie fehlen selbst in einigen Übersichtsarbeiten zu familiären Belastungen kindlicher Entwicklung bzw. Kindeswohlgefährdung (z.B. Amelang/Krüger 1995, Egle et al. 1997, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998).
- 2 S. Kavemann 2000, Heynen 2001, Kindler/Drechsel 2003, Weber-Horning/Kohaupt 2003, Ostbomk-Fischer 2004.
- 3 Neben einer Reihe von Büchern (z.B. Holden et al. 1998, Rossman et al. 2000, Graham-Berman/Edleson 2001) liegen mittlerweile drei Meta-Analysen zum Zusammenhang zwischen Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl vor (Kindler 2002 b, Kitzman et al. 2003, Wolfe et al. 2003), in die mehr als 100 Studien einbezogen werden konnten.
- 4 Für Übersichten über das veränderte Gewaltschutzrecht s. Schweikert/Baer 2002, Schuhmacher/Jantzen 2003, speziell zu Folgerungen für die Jugendhilfe s. Meysen 2004 a.
- 5 S. Kindler 2002 b, S. 54f.
- 6 Eng verwandt sind die jeweils etwas weiter gefassten Begriffe der häuslichen Gewalt und der Beziehungsgewalt. Für verschiedene Definitionen s. Kavemann 2000, Jouriles et al. 2001 a.
- 7 Für eine Forschungsübersicht s. Johnson/Ferraro 2000.
- 8 Für Forschungsübersichten s. Archer 2000, Johnson 2001, Saunders 2002.
- 9 Unterschiedliche Formen kindlichen Miterlebens werden bei Heynen 2001 und Holden 2003 erläutert.
- 10 Für eindrucksvolle Fallbeispiele s. Strasser 2001, für eine Forschungsübersicht s. Kindler 2002 b.
- 11 Für Forschungsübersichten s. Lehmann 2000, Kindler 2002 b.
- 12 Yates et al. 2001, Ehrensaft et al. 2003.
- 13 Koenen et al. 2003, für eine Forschungsübersicht s. Kindler 2002 b.
- 14 Die im Mittel höhere Belastung der von Partnerschaftsgewalt betroffenen Kinder durch Verhaltensauffälligkeiten zeigt sich sowohl unterhalb der Schwelle zur behandlungsbedürftigen Störung als auch über dieser Schwelle. Hier wird im Mittel eine Verdreifachung der Raten an behandlungsbedürftigen Auffälligkeiten beschrieben. Es zeigen sich insbesondere nach innen gerichtete Störungen (Ängste, Depressionen), etwas seltener nach außen gerichtete Auffälligkeiten (z.B. aggressives Verhalten). Ausgebildete Verhaltensstörungen neigen teilweise auch nach einem Ende der Partnerschaftsgewalt zur Persistenz. Die vorliegenden Befunde scheinen bei einem Einsatz verschiedener Instrumente und Informationsquellen weitgehend unverändert zu bleiben. Für meta-analytische Forschungsübersichten s. Kindler 2002 b, Kitzman et al. 2003, Wolfe et al. 2003.

- 15 Ein Vergleich mit den bekannten Effekten anderer Belastungen kindlicher Entwicklung zeigte im Mittel für ein Miterleben von Partnerschaftsgewalt schwächere Effekte als bei körperlichen Kindesmisshandlungen und stärkere Effekte als bei Scheidungen bzw. dem Aufwachsen in relativer Armut. Ähnlich starke Effekte wurden bei Kindern gefunden, die mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil aufwachsen.
- 16 Negative Effekte eines Miterlebens von Partnerschaftsgewalt traten auch bei solchen Kindern auf, die keine weiteren Gefährdungen erlebt hatten. Ebenso blieben Belastungseffekte bei einer Kontrolle alternativer Erklärungen (z.B. ungünstige genetische Merkmale, häufiger Streit in der Familie) bestehen. In Längsschnittstudien erfolgte ein Zuwachs an Belastungsanzeichen und Auffälligkeiten erst nach und nicht schon vor dem Auftreten von Partnerschaftsgewalt. Je mehr Gewalt Kinder mit-erlebten, desto stärker waren sie im Mittel belastet. Schließlich konnten auch einige innerpsychische Vermittlungsmechanismen zwischen Gewalterfahrungen und negativen Folgen aufgeklärt werden. Für eine Forschungsübersicht zu Studien, die auf eine kausale Wirkung von Partnerschaftsgewalt hindeuten, s. Kindler/Werner 2005.
- 17 In mehreren Studien wurde eine gegenüber der Normalbevölkerung mehrfach erhöhte Rate von 30 bis 60 % auch selbst misshandelter Kinder innerhalb der Gruppe von Partnerschaftsgewalt betroffener Kinder beschrieben. Für eine Forschungsübersicht s. Kindler 2002 b, S. 34 f.
- 18 Zu den Grundlagen der Schätzung s. Kindler 2002 b, S. 27 f.
- 19 Enzmann/Wetzels 2001.
- 20 Meysen 2004 a, S. 66.
- 21 Eine allgemeine Forschungsübersicht zur Wirkung verschiedener Interventionen gibt Kindler 2002 b, S. 62 f., zu integrierten Interventionsprogrammen s. Kaveman et al. 2001; zu Paartherapien nach Partnerschaftsgewalt s. O'Leary 2001; zu Programmen einer intensiven Begleitung und Beratung betroffener Frauen s. Sullivan et al. 2002, zur Gruppenarbeit mit Gewalt ausübenden Männern s. Gondolf 2002, zu polizeilichen und gerichtlichen Schutzmaßnahmen s. Holt et al. 2002.
- 22 S. Jouriles et al. 2001 b, Fraueninformationszentrum des Frauenhauses Mannheim 2002.
- 23 S. Bundestags-Drucksachen 14/5429, S. 24, 14/8131, S. 9.
- 24 Für eine Forschungsübersicht zum gesamten Komplex der Umgangsregelung nach Partnerschaftsgewalt s. Kindler et al. im Druck.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Entfremdung von einem Elternteil und der Entwicklung von Kindern?

Heinz Kindler

Verschiedene Gerichte haben in den letzten Jahren die Frage erörtert, ob nach einer Trennung die gezielte Entfremdung eines Kindes vom umgangsberechtigten Elternteil und eine damit verbundene Verweigerung von Umgangskontakten eine Kindeswohlgefährdung darstellen können.¹ Über veröffentlichte Einzelfälle hinaus hat sich begleitend eine kontroverse Fachdiskussion² entfaltet, in der vor allem vier Punkte erörtert wurden:

- Ursachen kindlicher Umgangsverweigerung;
- Diagnostik gezielter Entfremdung;
- Folgen von Umgangsverweigerung und Kontaktverlust für das Kindeswohl;
- geeignete Interventionsformen bei Umgangsverweigerung.

Ursachen kindlicher Kontaktverweigerung

Studien aus verschiedenen Ländern, in denen Kinder ab dem Grundschulalter nach einer Trennung der Eltern befragt wurden, zeigen, dass eine deutliche Mehrheit betroffener Mädchen und Jungen Besuchskontakte begrüßt und sich allenfalls über zu seltene Kontakte beklagt.³ Einzelne vorübergehende Konflikte und Belastungsanzeichen im Zusammenhang mit Umgangskontakten kommen aber trotzdem häufig vor, insbesondere bei jüngeren Kindern.⁴ Auf der Erwachsenenebene können Umgangskontakte in etwa 30 bis 40 Prozent der Scheidungen nicht für beide Elternteile zufrieden stellend geregelt werden.⁵ Zu welchem Anteil Konflikte der Eltern mit anhaltenden Problemen des Kindes beim Umgang einhergehen, ist nicht genau bekannt. Die wenigen zur Entwicklung von Umgangskontakten vorliegenden Längsschnittstudien⁶ deuten aber darauf hin, dass länger währende Auseinandersetzungen der Eltern entweder Belastungen und Schwierigkeiten eines Kindes bei Besuchskontakten zur Ursache haben können oder aber auch umgekehrt sekundär zu Problemen des Kindes beim Umgang führen können. Befragungen erwachsener Scheidungskinder⁷ haben zudem ergeben, dass nicht selten Beeinflussungsversuche des hauptsächlich betreuenden Elternteils gegen die Umgangskontakte erinnert werden, vielfach aber vor allem zu einer Belastung der Beziehung des Kindes zum hauptsächlich betreuenden Elternteil führten. In die gleiche Richtung deuten Beobachtungen von Eltern-Kind-Beziehungen in einer Stichprobe familienpsychologisch begutachteter Fälle.⁸ Zur Anzahl derjenigen Kinder, bei denen sich Umgangsschwierigkeiten zu einer Ablehnung des besuchsberechtigten Elternteils und einer Kontaktverweigerung verdichten, liegen kaum Daten vor. In einer amerikanischen Untersuchung⁹ waren selbst unter Hochkonfliktscheidungsfamilien nicht mehr als zehn Prozent der Kinder davon betroffen. Dieser Anteil ist aber groß genug, um eine erhebliche Arbeitsbelastung der Familiengerichte und Jugendhilfe nach sich zu ziehen. Innerhalb der Gruppe Kontakt verweigernder Kinder scheinen nach der derzeit größten vorliegenden empirischen Studie von Johnston (2003) Gründe, die von eingeschränkten Kontaktfähigkeiten des umgangsberechtigten Elternteils über Trennungsängste des hauptsächlich betreuenden Elternteils bis hin

zu gezielten Manipulationsversuchen des Kindes reichen, eine Rolle zu spielen. Nach einer früheren Studie von Johnston (1993) lassen sich sechs verschiedene kindliche Motive für Umgangsverweigerungen unterscheiden, die in unterschiedlicher Gewichtung bei betroffenen Kindern vorliegen:

- Trennungsängste vor allem von Kleinkindern gegenüber der Hauptbindungsperson,
- Parteinahme des Kindes für einen Elternteil,
- Wunsch nach Abschirmung gegenüber einem anhaltenden Elternkonflikt,
- zwanghaft-fürsorgliches Beziehungsmuster des Kindes gegenüber dem hauptsächlich betreuenden Elternteil,
- Wunsch nach Vermeidung erneuter traumatischer Erlebnisse,
- Spirale von Ablehnung und Gegenablehnung zwischen Kind und umgangsberechtigtem Elternteil.

Die vorliegenden Befunde deuten in Übereinstimmung mit rechtspsychologischen Erfahrungen¹⁰ darauf hin, dass bei einer kindlichen Umgangsverweigerung stets verschiedene mögliche Gründe in Betracht gezogen werden müssen. Über das Verhalten der beteiligten Eltern hinaus ist regelmäßig zu prüfen, welche Motive für eine Umgangsverweigerung ein betroffenes Kind bewegen.¹¹

Diagnostik gezielter Entfremdung als Ursache von Umgangsverweigerung

Die gezielte Einflussnahme eines hauptsächlich betreuenden Elternteils kann zu einer Umgangsverweigerung eines Kindes beitragen.¹² Eine solche Beeinflussung verletzt die Wohlverhaltensvorschrift nach § 1684 Abs. 2 BGB und kann auf eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit des hauptsächlich betreuenden Elternteils hinweisen.¹³ Eine allgemein anerkannte, durch empirische Befunde gestützte diagnostische Vorgehensweise zur Einschätzung von Ausmaß und Bedeutung gezielter Beeinflussung im Einzelfall ist nicht verfügbar.¹⁴ Jedoch kann eine Kombination verschiedener Anhaltspunkte, die einzeln für sich genommen noch keine zuverlässige Einschätzung erlauben, insgesamt gesehen ein zutreffendes Bild vermitteln. Zu solchen relevanten Anhaltspunkten zählen

- die direkte Schilderung unangemessener Beeinflussungsversuche durch Kinder oder hauptsächlich betreuende Elternteile bzw. die Beobachtung solcher Situationen im Rahmen von Hausbesuchen,
- die argumentative Verwendung von Erwachsenensprache oder Informationen durch betroffene Kinder, die von den Eltern in der Regel abgeschirmt werden,
- eine stark vereinfachte, rigide Argumentationsweise von Kindern, die ansonsten zu differenzierteren Beziehungsschilderungen und moralischen Begründungen in der Lage sind,
- eine Deckungsgleichheit der Begründungen von Kind und hauptsächlich betreuendem Elternteil für die Umgangsverweigerung und die elterliche Haltung,
- Hinweise auf ein beim hauptsächlich betreuenden Elternteil stark negativ verzerrtes Bild des getrennt lebenden Elternteils – sowie
- Hinweise auf ein unzureichendes Verständnis der Generationengrenze zwischen hauptsächlich betreuendem Elternteil und Kind.

Folgen von Umgangsverweigerung und Kontaktverlust für betroffene Kinder

Derzeit scheinen in Deutschland etwa 20 Prozent aller Scheidungskinder innerhalb von zwei Jahren nach einer Scheidung den Kontakt zum getrennt lebenden Elternteil zu verlieren.¹⁵ Während sich international ein Trend zu selteneren Kontaktabbrüchen belegen lässt,¹⁶ ist für Deutschland unklar, inwieweit gesellschaftliche Reformbemühungen mit dem Ziel, Kindern nach einer Trennung häufiger den Beziehungserhalt zu beiden Elternteilen zu ermöglichen, erfolgreich waren. Der Abbruch des Kontaktes zu einem Elternteil stellt für Kinder in der Regel eine schmerzliche Erfahrung dar, auch wenn im Mittel weder mittel- noch langfristig erhebliche Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf beobachtet werden.¹⁷ Die vom Gesetzgeber in § 1684 Abs. 1 BGB formulierte Erwartung eines regelhaft positiven Effektes von Umgangskontakten auf das Kindeswohl hat sich nach gegenwärtigem Wissensstand als unterspezifiziert erwiesen, da positive Auswirkungen regelhaft nur dann beobachtet werden können, wenn sich der Kontakt positiv gestaltet und die betroffenen Eltern ihre Konflikte begrenzen können.¹⁸ Zudem existieren einige Fallgruppen, bei denen Umgangskontakte insgesamt eher belastend denn förderlich wirken.¹⁹ Aufgrund fehlender Forschung ist hier nicht auszuschließen, dass Kontaktabbrüche infolge einer gezielten Einflussnahme durch den hauptsächlich betreuenden Elternteil überdurchschnittlich häufig von erheblichen Belastungen kindlicher Entwicklung begleitet werden, da betroffene Kinder nicht nur den Kontakt zu einem Elternteil verlieren, sondern überdies ein sehr negatives Bild des betreffenden Elternteils erwerben, häufig anhaltenden Konflikten der Eltern ausgesetzt sind und teilweise in problematische Beziehungsmuster gegenüber dem hauptsächlich betreuenden Elternteil verstrickt werden. In der klinischen Literatur werden daher in Einzelfällen psychiatrisch relevante Symptome und Beziehungsstörungen bei betroffenen Kindern beschrieben.²⁰

Geeignete Interventionsformen bei Umgangsverweigerung

Die Wirksamkeit juristischer und psychosozialer Interventionen zur Überwindung von Kontaktverweigerung wurde bislang noch kaum untersucht. In einer amerikanischen Langzeitstudie²¹ führten gerichtlich durchgesetzte Umgangskontakte langfristig eher nicht zu einer positiven Beziehung zwischen Kind und umgangsberechtigtem Elternteil. Erste Forschungen zu begleiteten Umgangskontakten²² vermitteln ein vorsichtig positives Bild, da trotz vorausgehender, teils heftiger Familienkonflikte massive Belastungsreaktionen betroffener Kinder und eine stabil negative Haltung zum Kontakt eher Ausnahmen zu sein scheinen und begleitete Umgangskontakte retrospektiv überwiegend positiv erinnert werden. Aufgrund hoher Verweigerungs- und Abbruchraten sowie häufig berichteter Schwierigkeiten bei der Verstetigung von Kontakten ohne Begleitung ist aber von einer begrenzten Wirksamkeit auszugehen. Zudem verweist die Möglichkeit negativer Verläufe auch auf das Risiko, das mit Interventionen verbunden ist²³ und daher schwierige Abwägentscheidungen von den beteiligten Fachkräften verlangt. Konfliktmindernde therapeutische Interventionen mit den Eltern begünstigen nach mehreren Studien²⁴ einen langfristig stabilen Umgang; jedoch ist unklar, inwieweit hierbei Fälle kindlicher Umgangsverweigerung einbezogen waren und wie sich der Umgang langfristig auf das Kindeswohl ausgewirkt hat.

Anmerkungen

- 1 Z.B. OLG Brandenburg FamRZ 2002, 1273; OLG Frankfurt FamRZ 2002, 1585, 1587; 2001, 638; AG Fürstenfeldbruck FamRZ 2002, 118; AG Besigheim JAmt 2002, 137.
- 2 Die am häufigsten zitierten Beiträge aus der Bundesrepublik stammen von Klenner 1995, Kodjoe/Koeppel 1998, Salzgeber/Stadler 1998, Jopt/Behrend 1999 a, b, Fegert 2001 a, b. Aus der internationalen Debatte wurde insbesondere rezipiert: Faller 1998, Gardner 1999, Kelly/Johnston 2001, Bruch 2002.
- 3 Z.B. Smith et al. 2003; Dunn 2004.
- 4 Wallerstein/Kelly 1980, S. 144 f.
- 5 Proksch 2002, S. 151 ff.
- 6 Z.B. Wolchik et al. 1996; Dunn et al. 2004.
- 7 Z.B. Fabricius 2003.
- 8 Kindler/Schwabe-Höllein 2002.
- 9 Johnston 2003.
- 10 Z.B. Figdor 1991; Kindler/Schwabe-Höllein 2002; Zimmermann 2003; Staub/Felder 2004.
- 11 Johnston/Roseby 1997; Kindler/Schwabe-Höllein 2002; Schade 2002.
- 12 So kann etwa durch Abwertungen des anderen Elternteils und eine verzerrte Darstellung des Trennungsgeschehens die Parteinaahme des Kindes im Trennungsstreit gefördert oder durch Klagen bzw. Drohungen die Sorge des Kindes um den hauptsächlich betreuenden Elternteil bei Umgangskontakten vermehrt werden. Eine Übersicht des Forschungsstandes zu verschiedenen Beeinflussungsstrategien findet sich bei Nielsen 1999. Aufgrund des im Mittel beschränkten Effektes von elterlichen Beeinflussungsversuchen auf die Haltung von Kindern gegenüber dem umgangsberechtigten Elternteil (Kindler/Schwabe-Höllein 2002; Fabricius 2003; Dunn 2004) kann allerdings aus vorhandenen Anzeichen von Beeinflussung im elterlichen Verhalten nicht nahtlos darauf geschlossen werden, dass dies die hauptsächliche Wurzel einer kindlichen Umgangsverweigerung darstellt (Lee/Olesen 2001).
- 13 Nach dieser Vorschrift haben Eltern „alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert“. Der Zusammenhang zwischen Wohlverhaltensvorschrift und Erziehungsfähigkeit wird allerdings durch mehrere Faktoren verkompliziert. So werden Kinder etwa u.U. gerade durch die wenig beeinflussbare und bei einem Zusammenleben mit dem Kind auch nicht zu verbergende emotionale Belastung des hauptsächlich betreuenden Elternteils beeinflusst. Zudem hat es die Rechtsprechung bislang unterlassen, Eltern im potenziellen Spannungsverhältnis zwischen einem begründeten kindlichen Interesse an Aufklärung bzw. moralischer Orientierung bzgl. des Trennungsgeschehens und Wohlverhaltensvorschrift eine in der Praxis tragfähige Orientierung an die Hand zu geben.
- 14 Frühe simplifizierte Ansätze der Ableitung einer ursächlichen Rolle elterlicher Beeinflussung aus Merkmalen kindlicher Begründungen für Umgangsverweigerung (z.B. Kodjoe/Koeppel 1998) haben sich als nicht haltbar erwiesen (z.B. Faller 1998; Kindler/Schwabe-Höllein 2002). Derzeit in der Diskussion befindliche Vorschläge stammen etwa von Fegert 2001 b und Lee/Olesen 2001.
- 15 Proksch 2002.
- 16 Amato/Sobolewski 2004; Dunn 2004.
- 17 Aktuelle Forschungsübersichten zu mittel- und langfristigen Auswirkungen des Kontaktverlustes zu einem von zwei Elternteilen finden sich bei McLanahan 1999 und Kindler/Grossmann 2004. Die in den methodisch besten Studien beobachteten schwach negativen Effekte des Kontaktverlustes im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsbeeinträchtigungen dürfen, wie bei Scheidungen insgesamt (Emery 1994), nicht zu dem Schluss verleiten, das Geschehen sei für die betroffenen Kinder nicht leidvoll. Allerdings haben Befürchtungen häufiger und deutlicher Beeinträchtigungen betroffener Kinder keine Bestätigung erfahren (Lamb 1999).
- 18 Für Forschungsübersichten s. Goodman et al. 1998; Amato/Sobolewski 2004; Friedrich et al. 2004.
- 19 Hierzu zählen etwa Familien, in denen es nach Partnerschaftsgewalt oder Kindesmisshandlung zu einer Trennung kommt; betroffen sind auch Familien mit einem anhaltend hohen Konflikt niveau nach der Trennung. Für eine Forschungsübersicht s. Friedrich et al. 2004.
- 20 S. Johnston/Roseby 1997; Fegert 2001 b.
- 21 Wallerstein/Lewis 2001.
- 22 Für eine Forschungsübersicht s. Friedrich et al. 2004.
- 23 Johnston et al. 2001; Kindler/Schwabe-Höllein 2002.
- 24 Für eine Forschungsübersicht s. Rehnquist 2002.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern?

Heinz Kindler

Die in der Psychiatrie bekannten psychischen Erkrankungen finden sich geordnet und standardisiert beschrieben in Kapitel V der „Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD)“ der Weltgesundheitsorganisation.¹ Von den enthaltenen Hauptgruppen psychischer Störungen liegen vor allem für schizophrene und affektive Störungen (z.B. Depressionen) sowie für Suchtmittelabhängigkeiten (vgl. Frage 28) Studien zum Zusammenhang zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklung vor. Mehrere Untersuchungen beschäftigen sich auch mit den Auswirkungen einer elterlichen Persönlichkeitsstörung auf Kinder. Bezuglich elterlicher Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen sowie anderer psychischer Erkrankungen fehlen wissenschaftliche Befunde noch weitgehend.²

Bei der Beschreibung des Zusammenhangs zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern lassen sich mindestens drei Herangehensweisen unterscheiden:

- Studien zum Entwicklungsverlauf und der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern,
- Studien zu Vermittlungswegen des Zusammenhangs zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklung,
- Studien zu Gründen für beobachtbare Unterschiede zwischen Kindern psychisch kranker Eltern.

Während die erste Herangehensweise vor allem eine Grundorientierung hinsichtlich des Entwicklungsrisikos betroffener Kinder bietet, führt die Analyse von Vermittlungsprozessen zum handlungsrelevanten Verständnis von Risikomechanismen, die evtl. durch Interventionen unterbrochen oder abgefedert werden können. Eine Klarheit darüber, warum sich die Auswirkungen elterlicher Erkrankungen bei verschiedenen Kindern unterscheiden, ist schließlich für die Prognose von Bedeutung und soll eine zielgerichtete Förderung von Schutzmechanismen ermöglichen.

Entwicklungsverlauf und psychische Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Bei vielen psychischen Störungen erhöht die Erkrankung eines Elternteils das Risiko für die Kinder beträchtlich, im Verlauf ihres Lebens selbst eine psychische Störung auszubilden.³ Dieses erhöhte Risiko reflektiert die Auswirkungen der von den Eltern übertragenen genetischen Belastungen ebenso wie Umwelteinflüsse auf das Kind, die entweder direkt aus der elterlichen Erkrankung resultieren (z.B. eingeschränkte elterliche Fürsorge während Krankheitsepisoden) oder indirekt mit ihr zusammenhängen (z.B. Folgen einer Scheidung, deren Wahrscheinlichkeit durch die psychiatrische Erkrankung eines

Elternteils erhöht wird). Auswirkungen einer psychischen Erkrankung der Eltern auf den Entwicklungsverlauf von Kindern wurden auch unterhalb der Schwelle eines Auftretens psychischer Störungen bei den Kindern untersucht. In einem Teil der Untersuchungen wurde dabei gewertet, inwieweit altersabhängige Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bewältigt werden konnten.⁴ Teilweise wurden einzelne Leistungs- und Fähigkeitsbereiche oder der Entwicklungsstand herangezogen.⁵ Obwohl beim Gruppenvergleich von Kindern mit und ohne psychisch erkrankte Eltern in der Regel deutliche Belastungseffekte und Risiken hervortraten, sind die beobachteten Effekte doch nicht so stark, dass sich nicht in vielen Einzelfällen auch positive Entwicklungsverläufe bei betroffenen Kindern finden würden.⁶

Wodurch können sich psychische Erkrankungen der Eltern auf die Entwicklung ihrer Kinder auswirken?

Aus der rasch anwachsenden Forschung über genetische Einflüsse auf psychiatrische Erkrankungen haben sich zugleich die überzeugendsten Belege für die Bedeutung von Umweltfaktoren ergeben.⁷ Die Familienumgebung, in der Kinder psychisch kranker Eltern aufwachsen, wird entsprechend als ein wichtiger Faktor angesehen, um die beobachtbaren Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und Belastungen kindlicher Entwicklung zu erklären. Wichtig können dabei eventuelle Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit des erkrankten Elternteils, krankheitsbedingte Belastungen auf der Ebene der elterlichen Partnerschaft und Auswirkungen ungünstiger familiärer Lebensumstände sein.⁸ Eine psychiatrische Diagnose reicht für sich genommen nicht aus, um gravierende Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit, Partnerschaftsprobleme oder ungünstige Lebensumstände vorherzusagen.

Im Mittel erleben von schweren psychiatrischen Erkrankungen betroffene Elternteile aber deutlich häufiger als die Allgemeinbevölkerung Einschränkungen in einem oder sogar mehreren dieser Bereiche.⁹ Nach gegenwärtigem Wissensstand scheint das Risiko von Kindesmisshandlungen vor allem bei Eltern mit antisozialer Persönlichkeitsstörung, Borderlinestörung oder Depression gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht.¹⁰ Bei schizophrenen Störungen scheint es in eher seltenen Fällen zu Gewalt zu kommen, etwa wenn ein Kind in Wahnvorstellungen einbezogen wird.¹¹

Warum unterscheiden sich die Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils bei verschiedenen Kindern?

Da psychiatrische Diagnosen eher grobe Einteilungen darstellen, haben Schweregrad, Art und Chronizität der Symptomatik sowie die Komorbidität, also das gleichzeitige Vorliegen weiterer Erkrankungen bei betroffenen Eltern, zu den ersten Faktoren gezählt, die als Ursache für Unterschiede in den Auswirkungen auf Kinder in Betracht gezogen wurden. Tatsächlich fanden sich über verschiedene Erkrankungen hinweg entsprechende Zusammenhänge zu

Unterschieden in der Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit und in der Entwicklung zugehöriger Kinder.¹² Auch für die Art der Symptomatik ergeben sich Unterschiede. Im Fall schizophrener Erkrankungen zeigten sich etwa bei einer dauerhafteren, überwiegend negativen (z.B. vereinfachtes Denken, affektive Verarmung) im Vergleich zu einer kurzlebigeren überwiegend positiven Symptomatik (z.B. Halluzinationen) langfristig negativere Auswirkungen.¹³ Unterschiede für die Entwicklung von Kindern ergeben sich auch daraus, inwieweit ein Elternteil trotz seiner Erkrankung eine positive Beziehung zum Kind aufrechterhalten kann bzw. inwieweit Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit durch andere für das Kind vertraute Bezugspersonen ausgeglichen werden können.¹⁴ Schließlich ist auch die Vulnerabilität des Kindes, etwa aufgrund seines Alters oder aufgrund angeborener neuropsychologischer Abnormalitäten, von Bedeutung, ebenso wie das „Timing“ der elterlichen Erkrankung relativ zu den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes.

Folgen für die Soziale Arbeit

Qualitative Forschungen zeigen, dass psychisch kranke Mütter und Väter die Elternschaft für sich selbst häufig als sehr bedeutsam erleben und ihre Kinder meist ebenso lieben wie nicht erkrankte Eltern.¹⁵ In den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder wurden in den letzten Jahren verstärkte Anstrengungen unternommen, die hohen Fremdunterbringungsraten bei Kindern psychisch kranker Eltern zu senken.¹⁶ Teilweise stehen dabei die Stabilisierung der Familie und die Bereitstellung einer Notfallbetreuung während eintretender Krankheitsepisoden im Vordergrund. Dies ist jedoch nicht ausreichend, da ein gut belegter Weg der psychosozialen Vermittlung von Entwicklungsbelastungen und Erkrankungsrisiken über anhaltende Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit führt.¹⁷ Der Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit muss daher ein wichtiger Stellenwert zukommen, sofern das Kindeswohl im Mittelpunkt steht. Hierfür stehen Erfahrungen aus einer Reihe teilweise erfolgreicher Modellprojekte zur Verfügung.¹⁸ Aufgrund kindlicher Bindungs- und Kontinuitätsbedürfnisse ergeben sich schwierige Abwägungsentscheidungen, wenn Kinder zwar gegenwärtig, vermutlich aber nicht dauerhaft bei erkrankten Eltern verbleiben können. Zur näheren Einschätzung wird hierbei vielfach eine Einbeziehung von kinderpsychiatrischem oder kinderpsychologischem Sachverstand erforderlich sein. Um unnötige Herausnahmen zu vermeiden, ist aber auch in der Kinder- und Jugendhilfe eine Auseinandersetzung mit Vorurteilen und Stigmatisierungsprozessen gegenüber psychisch kranken Eltern erforderlich.¹⁹

Anmerkungen

- 1 Der Volltext ist in der derzeit gültigen 10. Revision des ICD kostenlos über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/ zugänglich. Eine einführende Darstellung der wichtigsten Störungsbilder findet sich bei Schone/Wagenblass 2002, S. 31 ff. Dort wird auch die Angebotsstruktur des psychiatrischen Versorgungssystems in der Bundesrepublik erläutert. Eine psychische Erkrankung kann in jedem Fall nur durch eine psychiatrische Diagnose festgestellt werden. Ohne Diagnose kann allenfalls vorsichtig von vorliegenden Hinweisen gesprochen werden.

- 2 Auf mögliche Auswirkungen elterlicher Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen wird im Folgenden nicht näher eingegangen. Für Zusammenfassungen des noch dünnen Forschungsstandes zu Auswirkungen elterlicher Angsterkrankungen s. Dadds 2002, für elterliche Zwangsstörungen s. Black et al. 2003, für elterliche Borderlinestörungen s. Weiss et al. 1996, für elterliche Essstörungen s. Hall 1996, Hodes 2000, für elterliche Aufmerksamkeitsstörungen s. Mulsow et al. 2001. Bezuglich der Auswirkungen elterlicher Belastungsstörungen liegt eine Spezialliteratur vor, in der das Bindungsverhalten und die emotionale Sicherheit von Kindern untersucht werden, deren Mütter noch unverarbeitete Traumata erlitten haben (Schuengel et al. 1999). Hinzu kommen Studien, die posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern von Holocaustopfern untersucht haben, aber keine Tendenz zur Weitergabe über Generationen feststellen konnten (Van Ijzendoorn et al. 2003).
- 3 Bei derzeit vier ins mittlere Erwachsenenalter hineinreichenden Längsschnittstudien an Kindern mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil lagen die Auftretensraten schizophrener Störungen zwischen acht und 20 % (Erlenmeyer-Kimling 2000), die Raten aller Formen psychiatrischer Störungen um die 60 %. Wurden psychopathologische Auffälligkeiten einige Jahre früher im Jugendalter erhoben, so sind etwas mehr Studien verfügbar und die Rate der bis dahin von mindestens einer psychiatrisch relevanten Störung Betroffenen liegt etwas niedriger (für eine Übersicht s. Niemi et al. 2003). Kinder, bei denen ein Elternteil an einer schweren, wiederkehrenden Depression erkrankt war, wurden ebenfalls in mehreren Studien wissenschaftlich begleitet, meist bis ins Jugend- bzw. junge Erwachsenenalter hinein. Die vorliegenden Zahlen lassen vermuten, dass bis zum Alter von 20 Jahren etwa 40 % der Kinder selbst mindestens eine depressive Episode erleben (Beardslee et al. 1998) und im Mittel der Studien 60 % mindestens eine psychiatrische Störung ausbilden (Lavoie/Hodgins 1994). Bei mehr als fünf vorliegenden Studien, in denen Kinder mit einem an einer bipolaren affektiven Psychose erkrankten Elternteil wissenschaftlich begleitet wurden, fand sich bis ins Jugendalter hinein im Mittel bei etwa 50 % mindestens eine psychiatrische Erkrankung (z.B. Chang et al. 2000, Reichart et al. 2004). Unter der Vielfalt der Persönlichkeitsstörungen liegen vor allem für antisoziale Persönlichkeitsstörungen Befunde vor (für eine Forschungsübersicht s. Zahn-Waxler et al. 2002). Bevorzugt wurden hierbei bislang Kinder von Vätern mit antisozialer Persönlichkeitsstörung und Väter von aggressiv verhaltensauffälligen Kindern untersucht. Die Befunde einer weit überzufälligen Überlappungsrate lassen einen Zusammenhang vermuten. Aufgrund noch ausstehender repräsentativer Befunde ist die Abschätzung einer mittleren Rate der Weitergabe antisozialer Persönlichkeitsstörungen über Generationen aber noch nicht möglich. Für die bislang untersuchten psychiatrischen Störungen steigt die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens von psychiatrischen Auffälligkeiten in der nachfolgenden Generation noch einmal deutlich, wenn beide Elternteile von einer Erkrankung betroffen sind (z.B. Foley et al. 2001). Ein solches Muster psychiatrischer Auffälligkeiten bei beiden Elternteilen scheint in der Bevölkerung überzufällig häufig (z.B. Maes et al. 1998). Nicht jede psychiatrische Erkrankung geht mit schweren oder dauerhaften Einschränkungen der Arbeits- und Beziehungsfähigkeit einher. Vorliegende Studien, in denen zusätzlich zur psychiatrischen Diagnostik auch Einschränkungen im alltäglichen Lebensvollzug erhoben wurden, deuten aber darauf hin, dass dies in den aufgeführten Studien nicht selten der Fall ist (z.B. Lieb et al. 2002, Schubert/McNeil 2003).
- 4 Wichtige Entwicklungsaufgaben bestehen etwa in der frühen Kindheit im Aufbau organisierter und sicherer Bindungen, im Kindergartenalter in der Integration in die Gleichaltrigengruppe und in der mittleren Kindheit im Aufbau von engen Freundschaften (für eine Forschungsübersicht s. DeHart et al. 2004). Bei jeder dieser Entwicklungsaufgaben scheitert im Verhältnis zu Kindern aus Kontrollgruppen ein größerer Anteil der Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil. Bezuglich des Bindungsaufbaus in der frühen Kindheit scheint etwa auf der Grundlage von sieben veröffentlichten Studien mit psychisch schwer erkrankten Müttern (Schizophrenie, bipolare oder unipolare Depression) der Aufbau einer organisierten Bindungsbeziehung zur Mutter bei etwa 20 bis 30 % betroffener Kinder zu misslingen (Spannweite in den vorliegenden Untersuchungen sieben bis 70 %).
- 5 Zu den Intelligenztestleistungen von Kindern depressiv erkrankter Mütter liegen mehr als ein dutzend Studien vor, die im Mittel einen schwachen bis moderaten negativen Effekt der mütterlichen Erkrankung zeigen (für eine Forschungsübersicht s. Hay 1997, aus Deutschland stammen Studien von Krustjens/Wolke 2001, Laucht et al. 2002). Stärker scheinen im Mittel die Beeinträchtigungen bei einer elterlichen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, wobei der Abstand zu den Testergebnissen nicht betroffener Kinder mit zunehmendem Alter eher zu wachsen als zu schrumpfen scheint (Worland et al. 1982).
- 6 Z.B. Hammen 1991, Brennan et al. 2003, Seifer 2003.
- 7 Nicht nur haben Studien an eineiigen Zwillingen, also Zwillingen mit identischem Erbgut, für alle häufigeren Formen psychiatrischer Erkrankungen substanzelle Raten an Nichtübereinstimmung bezüglich psychischer Erkrankungen gefunden, bei denen ein Zwilling an einer psychiatrischen Erkrankung leidet, während der andere Zwilling diese Störung nicht ausbildet (für Forschungsübersichten s. Moldin 1999, Maier 1998). Dies schließt eine determinierende Wirkung genetischer Faktoren weitgehend aus. Weiterhin haben Studien an adoptierten Kindern mit einem psychisch kranken leiblichen Elternteil gezeigt, dass genetische Belastungen unter ungünstigen Umweltbedingungen deutlich häufiger in Erkrankungen resultieren als unter günstigen Bedingungen (z.B. Tienari/Wynne 2004).

- 8 Entsprechende Modelle stammen etwa von Beardslee et al. 1998, Goodman/Gotlib 1999, Elgar et al. 2004.
- 9 Bezüglich der erzieherischen Fähigkeiten sind für Gruppen schizophren erkrankter Eltern im Mittel deutliche Einschränkungen in verschiedenen Bereichen der Erziehungsfähigkeit dokumentiert, die etwa die bindungsrelevante Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen, (Hipwell/Kumar 1996, Riordan et al. 1999) betreffen oder die Fähigkeit zur kognitiven Förderung des Kindes (Hipwell/Kumar 1996, Yoshida et al. 1999). Befunde zur Fähigkeit betroffener Eltern, dem Kind Regeln und Werte zu vermitteln, stehen noch aus. Für depressiv erkrankte Elternteile wurden außerhalb von Krankheitsepisoden im Mittel nur schwache Einschränkungen bindungsrelevanter Fähigkeiten gefunden (z.B. NICHD 1999), wobei es allerdings zwischen Müttern und Töchtern teilweise zu einer Rollenumkehr zu kommen scheint, die das spätere Störungsrisiko betroffener Mädchen erhöht (Zahn-Waxler et al. 1990, Radke-Yarrow et al. 1994, Klimes-Dougan/Bolger 1998). Im Hinblick auf den Aspekt der kognitiven Förderung fand sich bei depressiv erkrankten Eltern ein im Mittel etwas geringeres Engagement in der Beziehung zum Kind, ansonsten fehlten Unterschiede in der Qualität eines lernfördernden elterlichen Verhaltens aber weitgehend (z.B. NICHD 1999). Deutlichere Effekte zeigten sich jedoch im Bereich der Vermittlung von Regeln und Werten. Hier fand sich wiederholt ein übermäßig harscher oder inkonsistenter Erziehungsstil (Lovejoy et al. 2000). Sehr bedeutsame Einschränkungen mit nachhaltigen Folgen für die kindliche Entwicklung zeigen sich bei antisozialen Persönlichkeitsstörungen (Rutter/Quinton 1984). Psychische Erkrankungen begünstigen Partnerschaftskonflikte und erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Trennung bzw. Scheidung um ein Mehrfaches (Kessler/Forthofer 1999, Dore/Romans 2001, Burke 2003, Franz et al. 2003). Weiterhin erleben insbesondere Frauen mit psychischen Erkrankungen innerhalb und außerhalb der Familie überdurchschnittlich häufig körperliche und sexuelle Gewalt (z.B. Miller/Finnerty 1996). Diese Erfahrungen können ihrerseits wieder einen negativen Einfluss auf das Kindeswohl ausüben. Auch eine Reihe weiterer ungünstiger Lebensereignisse (z.B. Arbeitslosigkeit) werden durch psychische Erkrankungen begünstigt, sodass betroffene Kinder in der Familie überdurchschnittlich häufig Instabilität und Einkommensarmut erleben (für eine Forschungsübersicht s. Oyserman et al. 2000).
- 10 Für Forschungsübersichten s. Oates 1997, Reder/Duncan 2000, Deneke 2005.
- 11 Z.B. Anthony 1986.
- 12 Z.B. Rogosch et al. 1992, NICHD 1999 , Brennan et al. 2000.
- 13 Z.B. Snellen et al. 1999.
- 14 Für Forschungsübersichten s. Oyserman et al. 2000, Phares et al. 2002.
- 15 Z.B. Nicholson et al. 1998, Ackerson 2003 a.
- 16 In den gegenwärtig vorliegenden, überwiegend aus dem Ausland stammenden Stichproben werden zwischen 30 und 80 % der einbezogenen Kinder nicht mit vom erkrankten Elternteil erzogen und betreut (z.B. Mowbray et al. 1995, Miller/Finnerty 1996, Svedin et al. 1996, Wagenblast 2003).
- 17 Vgl. z.B. Mediationsanalysen und Strukturgleichungsmodelle von Hammen et al. 1990, Johnson et al. 2001 sowie die Befunde von Brennan et al. 2003 zu den Bedingungen kindlicher Resilienz.
- 18 Z.B. Göpfert et al. 1996, Gelfand et al. 1996, Cicchetti et al. 2000, Schone/Wagenblast 2002, Ackerson 2003 b, Murray et al. 2003, Raine et al. 2003.
- 19 Z.B. Haefner 2000, Schulze 2001, Gaebel et al. 2002.

Was ist über den Zusammenhang zwischen intellektuellen Einschränkungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern bekannt?

Heinz Kindler

Vor dem Hintergrund eugenischer Theorien¹ und einer fehlenden Menschenrechtsorientierung wurde eine Elternschaft von Menschen mit bedeutsamen intellektuellen Einschränkungen lange Zeit in Deutschland und international pauschal ablehnend betrachtet, bis hin zu den schrecklichen Verbrechen der Zwangssterilisation und Ermordung betroffener Menschen.² Dabei widersprachen bereits frühe empirische Arbeiten³ den pauschal negativen Stereotypen teilweise recht deutlich.

Ab den 1970er- und 1980er-Jahren führten konzeptuelle Veränderungen⁴ in der Behindertenhilfe international zu einer allmählich wachsenden Akzeptanz von Sexualität und Elternschaft im Leben von Erwachsenen mit bedeutsamen intellektuellen Einschränkungen. Nachfolgend wurde die Entwicklung von Kindern, bei denen mindestens ein Elternteil eine bedeutsame intellektuelle Einschränkung aufwies, zunehmend zu einem Thema der Forschung. Auch Erziehungsschwierigkeiten, Kindeswohlgefährdungen und Möglichkeiten zur Unterstützung betroffener Eltern durch die Jugendhilfe mussten in diesem Rahmen thematisiert werden.

Intellektuelle Einschränkungen bei Eltern: Begriffe, Definitionen, Formen und Häufigkeit

Für bedeutsame intellektuelle Einschränkungen werden verschiedene Begriffe⁵ und Definitionen verwendet. Drei Arten der Definition von intellektuellen Einschränkungen lassen sich in den vorliegenden Untersuchungen erkennen:

- An statistischen Normen orientierte Definitionen: Hier wird von einer intellektuellen Einschränkung gesprochen, wenn eine Person in standardisierten und für eine bestimmte Bevölkerung normierten Maßen der intellektuellen Leistungsfähigkeit für längere Zeit oder dauerhaft unter bestimmte Schwellenwerte fällt.⁶
- Funktionale Definitionen: Dieser Zugang folgt der generellen Entwicklung des Begriffs der Behinderung.⁷ Von intellektuellen Einschränkungen wird in diesem Rahmen nur dann gesprochen, wenn dauerhaft unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungen mit deutlichen Einschränkungen in den Anpassungsfähigkeiten bzw. der Teilhabe am sozialen Leben einhergehen.
- Pragmatische Definitionen: In manchen Untersuchungen werden intellektuelle Einschränkungen aus dem Besuch von Förderschulen oder anderen spezialisierten Einrichtungen erschlossen. Die der mit diesem Zugang verbundene Verlust an Aussagekraft wird mit dem deutlich geringeren Untersuchungsaufwand zu rechtfertigen versucht.

Auch Untergruppen von Menschen mit intellektuellen Einschränkungen können nach verschiedenen Gesichtspunkten gebildet werden, so etwa nach dem Umfang der benötigten Hilfe⁸ oder nach erkennbaren Ursachen der intellektuellen Beeinträchtigung.⁹ Am häufigsten erfolgt eine Einteilung nach dem Ausmaß der intellektuellen Einschränkung, wobei vielfach eine schwere und eine milde Form der intellektuellen Beeinträchtigung unterschieden werden.¹⁰

Über die Anzahl der Familien, in denen mindestens ein Elternteil eine milde oder schwere intellektuelle Beeinträchtigung aufweist, liegen für Deutschland keine gesicherten Angaben vor. Sofern internationale Befunde annähernd auf Deutschland übertragbar sind, sind etwa 0,25 bis zwei Prozent aller Familien betroffen.¹¹ Hierbei handelt es sich bei der ganz überwiegenden Mehrzahl betroffener Elternteile um Erwachsene mit milder intellektueller Beeinträchtigung, die nicht nur die Mehrzahl aller Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen stellen, sondern in ihrer Fortpflanzungsrate auch nahe am Bevölkerungsdurchschnitt zu liegen scheinen,¹² während Erwachsene mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung deutlich seltener Eltern werden.¹³

Entwicklungsverläufe bei Kindern von Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Bislang beschäftigen sich nur wenige Untersuchungen mit der Entwicklung von Kindern, bei denen mindestens ein Elternteil intellektuelle Einschränkungen aufweist. Besonders lückenhaft ist die Befundlage bezüglich Kindern ab der mittleren Kindheit und im Hinblick auf Merkmale der sozialen und emotionalen Entwicklung. Im besser untersuchten Bereich der kognitiven Entwicklung haben sich ältere,¹⁴ methodisch teilweise problematische Befunde über eine erhöhte Rate an Entwicklungsverzögerungen und intellektuellen Beeinträchtigungen auch in neueren, besser angelegten Studien¹⁵ bestätigt. Nach Befunden aus der Verhaltensgenetik¹⁶ spielen bei einem erheblichen Teil dieser Entwicklungsverzögerungen und intellektuellen Beeinträchtigungen genetische Einflüsse wohl eine Rolle. Allerdings lassen die verhaltensgenetischen Befunde Raum für bedeutsame Einflüsse der inner- und außerfamiliären Umwelt.¹⁷ Zu nicht unerheblichen Anteilen bilden Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil intellektuelle Beeinträchtigungen aufweist, im Entwicklungsverlauf auch Verhaltensstörungen aus.¹⁸ Obwohl bislang nur selten untersucht,¹⁹ scheint das Selbsterleben und Erleben der Beziehungen zum intellektuell beeinträchtigten Elternteil vor allem ab der mittleren Kindheit in einigen Fällen durch eine wahrgenommene Stigmatisierung und Ambivalenz im Umgang mit dem intellektuell beeinträchtigten Elternteil belastet. Obwohl viele der Kinder von den beschriebenen Entwicklungsbelastungen betroffen sind, scheint es doch auch eine substanzelle Minderheit zu geben, die trotz der intellektuellen Beeinträchtigung bei mindestens einem Elternteil einen insgesamt unproblematischen und positiven Entwicklungsverlauf durchlebt.²⁰ Gelingt es, ein Aufwachsen des Kindes bei Eltern zu ermöglichen, so konnten die dann erwachsenen Kinder ihren Eltern in zumindest einer bislang hierzu vorliegenden Studie²¹ in der Regel Wertschätzung und Gefühle der Verbundenheit entgegenbringen.

Kindeswohlgefährdung und Fremunterbringung bei Kindern mit mindestens einem intellektuell beeinträchtigten Elternteil

In einem relativ kleinen Teil der Gefährdungsfälle liegt bei einem oder beiden Elternteilen eine bedeutsame intellektuelle Einschränkung vor.²² Jedoch scheinen entsprechende Fälle zumindest so häufig, dass viele ASD-Fachkräfte im Lauf ihrer Berufstätigkeit mit einem oder mehreren Fällen befasst werden. In internationalen Studien sind die Fremunterbringungsraten von Kindern mit mindestens einem intellektuell beeinträchtigten Elternteil sehr hoch und dies wird in vielen Fällen mit einer belegbaren oder vermuteten Kindeswohlgefährdung begründet.²³ Im Verhältnis zu ihrem Anteil in der Bevölkerung sind Familien, in denen mindestens ein Elternteil bedeutsame intellektuelle Einschränkungen aufweist, auf allen Ebenen der Bearbeitung von Gefährdungsfällen (z.B. Gefährdungsmeldungen, Sorgerechtsentzüge) um ein Mehrfaches überrepräsentiert.²⁴ Es ist unklar, zu welchem Anteil diese Überrepräsentation durch Diskriminierung, etwa in Form fehlgeleiteter Gefährdungseinschätzungen oder eines besonderen Mangels an geeigneten Hilfen, mitbedingt ist.²⁵ Werden Formen der Kindeswohlgefährdung bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen näher betrachtet,²⁶ so dominieren Vernachlässigungsereignisse sowie eine unzureichende Abwehr von Gefahren durch Dritte (z.B. Gefahren durch eine(n) gewalttätige(n) PartnerIn). Belegbare körperliche Kindesmisshandlungen werden dagegen eher selten berichtet.

Einschätzung von Gefährdung, Erziehungsfähigkeit und Hilfebedarf bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen

Ähnlich wie etwa bei psychisch kranken Eltern wird auch in Bezug auf Eltern mit intellektuellen Einschränkungen immer wieder²⁷ darauf hingewiesen, dass die Feststellung intellektueller Beeinträchtigung allein in der Regel keine fundierten Schlussfolgerungen hinsichtlich der Gefährdung eines Kindes oder der Erziehungsfähigkeiten eines Elternteils ermöglicht.²⁸ Wie in anderen Gefährdungsfällen auch, kann daher eine umfassende Einschätzung der Erziehungsfähigkeit und des Risikos von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch nötig werden (vgl. Fragen 62 bis 66 und 70). Dabei ist darauf zu achten, dass diagnostizierte intellektuelle Einschränkungen nicht den Blick auf weitere, evtl. vorhandene Belastungsfaktoren verstellen²⁹ und auch potenziell bedeutsame Ressourcen³⁰ in den Blick genommen werden.

Vorliegende Übersichtsarbeiten³¹ zu Einschätzungsprozessen bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen machen auf einige Besonderheiten aufmerksam. Hierzu zählt etwa eine größere Bedeutung von Beobachtungen im Verhältnis zu Gesprächen, da die sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten betroffener Eltern häufig begrenzt sind. Einige international im vergangenen Jahrzehnt entwickelte und erprobte Hilfsmittel³² für Einschätzungsprozesse bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen stehen in Deutschland derzeit noch nicht zur Verfügung. Der Vorhersagewert verfügbarer Einschätzfaktoren im Hinblick auf Erziehungsfähigkeit und Gefährdung wurde bezogen auf die besondere Gruppe von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen bislang noch nicht in Längsschnittstudien, wohl aber teilweise in rückblickenden Fallanalysen geprüft.³³

Ambulante Formen der Hilfe bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen

Pixa-Kettner (1999 b) unterscheidet drei Formen ambulanter Hilfe für Eltern mit intellektuellen Einschränkungen:

- Bei einem von ihr als lerntheoretisch bezeichneten Zugang werden gezielt Erziehungsfähigkeiten, vor allem in den Bereichen Versorgung des Kindes, Verhütung von Unfällen, Gesundheitsfürsorge, kognitive Förderung und Gefahrenabwehr, vermittelt.
- Ein zweiter Zugang ergänzt diesen Schwerpunkt um eine alltagsorientierte Unterstützung der Eltern und bezieht dabei etwa die Partnerschafts-, Wohn- und Arbeitssituation sowie außerfamiliäre soziale Kontakte und finanzielle Bedürfnisse der Eltern mit ein.
- Ein dritter Zugang orientiert sich am Empowerment-Konzept und legt einen Schwerpunkt auf die Stärkung elterlichen Selbstvertrauens und den Austausch unter Betroffenen.

Im Hinblick auf die Gesamtheit der Ziele³⁴ ambulanter Hilfen bei Kindeswohlgefährdung kann gegenwärtig keiner der drei Ansätze als durchgängig empirisch bestätigt gelten. Nur für zielgerichtete, systematische und konkrete Formen der Förderung der Erziehungsfähigkeiten von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen wurden bislang in aussagekräftigen Studien deutliche Verbesserungen in gefährdungs- und entwicklungsrelevanten Bereichen (z.B. Verringerung der Unfallgefahren für Kinder im Haushalt, häufigere positive Eltern-Kind-Interaktionen) und Verringerungen der Anzahl gefährdungsbedingter Fremdunterbringungen mehrfach belegt.³⁵ Angepasst an die kognitiven Fähigkeiten der Eltern können solche Maßnahmen aber nur dann erfolgreich sein, wenn sie in der familiären Umgebung, anschaulich und mit vielen Beteiligungs- bzw. Erprobungselementen für die betroffenen Eltern, angeboten werden.³⁶

Interventionen, die allgemeine Alltagsfertigkeiten, soziale Kompetenzen und Beziehungen einbeziehen, können zusätzlich unterstützend wirken. Jedoch scheint eine allgemeine Entlastung und Ermutigung betroffener Eltern allein für eine Förderung der Erziehungsfähigkeit nicht auszureichen.³⁷ Qualitativ gute außerfamiliäre Förderangebote können im Mittel die geistige Entwicklung von Kindern mit einem intellektuell beeinträchtigten Elternteil in bedeutsamer Weise anregen.³⁸

Unklar ist gegenwärtig, inwieweit alltagsnahe, aber unstrukturierte Formen der Unterstützung und Anleitung bei der Versorgung und Erziehung eines Kindes einen ausreichenden Aufbau von Erziehungsfähigkeiten bei betroffenen Eltern ermöglichen. Weiter beschränken sich die meisten bislang evaluierten Interventionen auf die ersten Lebensjahre von Kindern, obwohl mehrfach mit zunehmendem Alter der Kinder ein Anstieg der elterlichen Problembelastung berichtet wurde³⁹ und es folglich unklar ist, ob frühe Hilfs- und Fördermaßnahmen einen dauerhaften Verbleib betroffener Kinder bei den Eltern sichern können. In Deutschland konzentriert sich das Hilfesystem derzeit auf die Etablierung von Angeboten betreuten Wohnens für Eltern mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen.⁴⁰ Ambulante Formen der Hilfe für Eltern mit milden intellektuellen Beeinträchtigungen stehen bislang weniger im Mittelpunkt der Hilfediskussion.

Anmerkungen

- 1 Als Eugenik werden grob definiert Versuche bezeichnet, in der Bevölkerung die Auftretenshäufigkeit von Krankheiten und Behinderungen mit vermuteter genetischer Komponente durch eine gesellschaftliche Steuerung der Fortpflanzung zu beeinflussen. Wesentlich waren dabei sog. „Degenerations-theorien“ (z.B. Benedict Augustin Morel), die sehr hohe Fortpflanzungsraten bei Menschen mit als unveränderlich wahrgenommenen Beeinträchtigungen zu erkennen glaubten und behaupteten, dass sich hoch entwickelte Gesellschaften durch eugenische Programme vor der Selbstzerstörung und Überflügelung durch konkurrierende Gesellschaften schützen müssten. Einführungen in die Vorstellungswelt und oft dunkle Geschichte der Eugenik in Deutschland und international finden sich u.a. bei Weingart et al. 1992, Kevles 1995, Selden 1999.
- 2 Für Einführungen in die Geschichte von Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ s. z.B. Klee 1983, Bock 1986.
- 3 Beispielsweise fand Mickelson 1947 in 90 Familien mit mindestens einem Elternteil mit intellektuellen Einschränkungen (mittlerer IQ: 59) bei etwa der Hälfte betroffener Kinder keine Anzeichen von Vernachlässigung, sondern unauffällige kindliche Entwicklungsverläufe. In einer sehr frühen Interventionsstudie setzten Skeels/Dye 1939 junge Frauen, die in einem Heim für geistig Behinderte wohnten, als Tagesmütter für Kinder aus einem Waisenhaus ein und beobachteten teilweise dramatische, positive Entwicklungsschübe bei den einbezogenen Waisenkindern.
- 4 Konzeptuelle Veränderungen in der Behindertenhilfe nahmen die Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen sowie die Kritik an negativen Begleiterscheinungen des Aufbaus abgesonderter Förder-, Hilfs- und Betreuungssysteme für Menschen mit Behinderungen zum Ausgangspunkt. In einer Reihe von Staaten führte die Neuausrichtung der Behindertenhilfe zur großflächigen Auflösung spezialisierter Einrichtungen zugunsten einer Politik der „Normalisierung“, d.h. einer möglichst weit gehenden Integration von Menschen mit Behinderungen in normale Lebensabläufe und Strukturen. In anderen Staaten, wie etwa Deutschland, wurden vorsichtige Umbauprozesse unter Beibehaltung bestehender Strukturen eingeleitet (für eine Übersicht s. Wacker 1997, Metzler/Wacker 2001).
- 5 Im deutschsprachigen Raum wird häufig von geistig behinderten Eltern (z.B. Pixa-Kettner 1996, 1998) oder (seltener) von Eltern mit Lernbehinderungen gesprochen. International sind Begriffe wie „mental retardation“ (z.B. Whitman/Accardo 1990), „learning difficulty“ (z.B. Booth/Booth 1998) oder „intellectual disability“ (z.B. McConnell/Llewellyn 2002) gebräuchlich.
- 6 Als standardisiertes Maß für die intellektuelle Leistungsfähigkeit werden in der Regel sog. Intelligenztests eingesetzt (für eine Einführung in die Intelligenzdiagnostik s. Holling et al. 2004), die so normiert sind, dass Personengruppen aus einer vorab definierten Altersgruppe eine bestimmte Verteilung der Intelligenztestwerte zeigen und im Durchschnitt einen IQ-Wert von 100 erreichen. Welche Schwellenwerte benutzt werden, um einen Bereich noch durchschnittlicher Intelligenz von einem Bereich intellektueller Einschränkung zu trennen oder um verschiedene Schweregrade der intellektuellen Einschränkung zu unterscheiden, schwankt etwas. In den Vereinigten Staaten hat die American Association on Mental Retardation den Schwellenwert für die Unterscheidung zwischen noch normaler Intelligenz und intellektueller Einschränkung etwa zunächst bei einem IQ-Wert von 84 angesiedelt und diese Schwelle dann im Verlauf der nächsten 30 Jahre zunächst auf 70 IQ-Punkte abgesenkt und anschließend wieder etwas angehoben. In Deutschland wird orientiert an den ICD-10 Normen der Weltgesundheitsorganisation und häufig unterhalb einer Schwelle von 70 IQ-Punkten von einer Intelligenzminderung gesprochen.
- 7 Diese Entwicklung spiegelt sich u.a. in den Überarbeitungen der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ der Weltgesundheitsorganisation, die 2004 in einer deutschsprachigen Fassung zugänglich geworden ist (DIMDI 2004). Auch die 2001 erfolgte Neufassung der gesetzlichen Definition des Begriffs der Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX entspricht diesem Entwicklungstrend, der im Kern darin besteht, Behinderung nicht mehr nur als Merkmal einer Person in Form dauerhaft eingeschränkter Fähigkeiten zu sehen, sondern die Auswirkungen solcher Einschränkungen auf die Teilhabe am sozialen Leben in den Blick zu nehmen. Da diese Auswirkungen von den persönlichen Bewältigungsfähigkeiten sowie den sozialen Unterstützungsangeboten abhängen, wird Behinderung mehr zu einem Merkmal der Wechselwirkung zwischen Person und sozialer Umwelt.
- 8 Wie viel Hilfe benötigt wird, um Beeinträchtigungen in zehn vorab definierten Lebens- und Fähigkeitsbereichen ausgleichen zu können, wird etwa von der American Association on Mental Retardation herangezogen, um verschiedene Untergruppen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen zu bilden. Diese Einteilung wird als funktional und nah am Hilfesystem befindlich angesehen.

- 9 Im sog. Zwei-Gruppen-Ansatz (Zigler/Balla 1982) wurde angenommen, dass intellektuelle Einschränkungen entweder aufgrund erkennbarer, organisch vermittelter Ursachen (z.B. Gen-Anomalien, Geburtsschwierigkeiten, bestimmte Infektionen während der Schwangerschaft) oder als Teil normaler Unterschiedlichkeit der Intelligenz in der Bevölkerung auftreten können. Soziokulturelle Einflüsse wurden prinzipiell für beide Gruppen als wichtig angesehen, jedoch wurde ihnen eine größere Bedeutung innerhalb der Gruppe ohne erkennbare organische Ursache zugeschrieben. Aufgrund von Fortschritten beim Verständnis und bei den Diagnosemöglichkeiten verschiedener genetischer Einflüsse auf intellektuelle Einschränkungen (für eine Forschungsübersicht s. Simonoff et al. 1996) ist der Anteil an Fällen mit erkennbarer organischer Ursache in neueren Untersuchungen kontinuierlich angewachsen und liegt jetzt meist bei 50 bis 60 % oder darüber (z.B. Stromme/Hagberg 2000). Zugleich wurden für verschiedene genetisch (mit)bestimmte Formen intellektueller Einschränkungen zunehmend ausdifferenzierte Beschreibungen unterschiedlicher Profile von Fähigkeiten, Schwierigkeiten, Vulnerabilitäten und Entwicklungsverläufen vorgelegt (für Forschungsübersichten s. Dykes et al. 2000, Hodapp/Dykes 2003). In der Forschung über Erziehungsfähigkeiten von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen wurde dieser Profilansatz in Abhängigkeiten von verschiedenen Entstehungsursachen der Behinderung bislang jedoch noch kaum genutzt. Ebenso wurden bislang kaum Eltern untersucht, die im Profil ihrer intellektuellen Fähigkeiten nur in umschriebenen Teilstufen Einschränkungen aufweisen.
- 10 Beispielsweise wird vielfach bei IQ-Werten zwischen 70 und 50 Punkten (grob vergleichbar einem erreichbaren Entwicklungsalter von neun bis zwölf Jahren) von einer eher milden Form der intellektuellen Beeinträchtigung gesprochen, sofern alle sonstigen evtl. vorhandenen Definitionskriterien erfüllt werden (z.B. Volkmar/Dykens 2002). In bislang vorliegenden epidemiologischen Arbeiten fallen intellektuelle Einschränkungen zu etwa 85 % in den Bereich der milden Form der Einschränkung.
- 11 Z.B. Barker/Maralani 1997, Morsch et al. 1997, Mildon et al. 2003.
- 12 Beispielsweise waren in einer englischen Längsschnittstudie (Maughan et al. 1999) im Alter von 33 Jahren Frauen mit milder intellektueller Einschränkung etwas häufiger als Frauen ohne eine solche Einschränkung Mutter geworden (90 vs. 76 %). Bei Männern mit und ohne milde intellektuelle Einschränkung zeigte sich nahezu kein Unterschied (63 vs. 66 %).
- 13 Hierzu trägt nicht nur ein häufiger Mangel an Frei- und Rückzugsräumen für geistig behinderte Erwachsene bei. Vielmehr berichtete in einer österreichischen Untersuchung (Zemp/Pircher 1996) auch ein hoher Anteil geistig behinderter Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten, von einer Sterilisation in der Vergangenheit. Ausgehend von diesen und anderen Erfahrungen in der Vergangenheit wurden in Deutschland im Betreuungsrecht hohe Hürden vor einer Sterilisation geistig behinderter Menschen errichtet (z.B. Notwendigkeit zur Bestellung eines besonderen Betreuers, Pflicht zur vormundschaftsgerichtlichen Anhörung, Pflicht zur Bestellung eines Verfahrenspflegers, Trennung von medizinischem Gutachter und behandelndem Arzt, keine Sterilisation gegen den Willen Betroffener).
- 14 Reed/Reed 1965 sammelten etwa Daten über die Nachkommen der Großeltern von Einwohnern einer stationären Einrichtung für geistig behinderte Menschen und quantifizierten das Risiko bedeutsamer intellektueller Einschränkungen bei Kindern mit einem intellektuell eingeschränkten Elternteil auf etwa 15 % und bei zwei intellektuell eingeschränkten Elternteilen auf 40 % im Vergleich zu einem Prozent, wenn keiner der Elternteile intellektuelle Einschränkungen aufwies. Eine Übersicht über andere frühe Arbeiten gibt Bass 1963.
- 15 In Untersuchungen an altersgemischten Gruppen fanden Gillberg/Geijer-Karlsson 1983 sowie Morsch et al. 1997 bei betroffenen Kindern Raten von 35 bzw. 43 % an belegbaren oder vermuteten intellektuellen Einschränkungen. Bei Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter fanden mehrere Studien erhöhte Raten an Entwicklungsverzögerungen, so etwa Keltner et al. 1999, in deren Studie 42 % der zweijährigen Kinder von Müttern mit milden intellektuellen Einschränkungen (mittlerer IQ: 60) eine Entwicklungsverzögerung aufwiesen. Im Verhältnis zur Kontrollgruppe entsprach dies einer Verdreifachung des Risikos. Kinder im Schulalter wurden in mehreren Studien (z.B. Feldman/Walton-Allen 1997, Aunos et al. 2003) zu etwa 40 % als lernbehindert eingestuft. In einer qualitativen deutschen Untersuchung beschrieb Pixa-Kettner 1999 a bedeutsame Entwicklungsverzögerungen und intellektuelle Beeinträchtigungen bei drei von sechs einbezogenen Kindern mit mindestens einem geistig behinderten Elternteil.
- 16 Beispielsweise fanden Spinath et al. 2004 für milde intellektuelle Beeinträchtigungen in einer Zwillingsstudie bei eineiigen Zwillingen eine Übereinstimmungsrate von 74 %, bei zweieiigen Zwillingen mit gleichem bzw. verschiedenem Geschlecht jedoch Übereinstimmungsraten von 45 bzw. 36 %, was auf bedeutsame genetische Einflüsse auf das Vorliegen milder intellektueller Beeinträchtigungen hinweist. Ähnliche Befunde wurden von Petrill et al. 1997 und Eley et al. 2001 vorgelegt.

- 17 Dies ergibt sich aus der begrenzten Stärke der genetischen Effekte und der bei verhaltensgenetischen Befunden zusätzlich immer gegebenen Möglichkeit von Gen-Umwelt-Korrelationen und durch die Umwelt vermittelten genetischen Effekten. Auch Interventionsstudien (vgl. Fußnote 38) verdeutlichen den Stellenwert von Umwelteinflüssen. Von besonderem Interesse sind zusätzlich aktuelle Befunde, denen zufolge unter Bedingungen von Armut der genetisch erklärbare Anteil an kognitiven Fähigkeitsunterschieden zwischen Kindern sinkt, während unter Wohlstandsbedingungen fast nur noch Kinder, deren Fähigkeiten durch weitere Fördermaßnahmen nicht mehr weiter zu steigern sind, intellektuelle Einschränkungen aufweisen und der genetisch erklärbare Anteil an kognitiven Fähigkeitsunterschieden zwischen Kindern in dieser Gruppe daher höher liegt (z.B. Rowe et al. 1999, Turkheimer et al. 2003).
- 18 Hohe Anteile von 40 % und mehr an Kindern mit klinisch bedeutsamen Verhaltensauffälligkeiten fanden sich beispielsweise in strukturierten (Feldman/Walton-Allen 1997) und unstrukturierten Einschätzungen (z.B. Barker/Maralani 1997) durch die betroffenen Mütter, aber auch bei einem Einbezug anderer Informationsquellen (z.B. Gillberg/Geijer-Karlsson 1983). Der im Verhältnis zu Kontrollgruppen deutlich erhöhte Anteil an Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen bei mindestens einem Elternteil lässt sich nur teilweise darauf zurückzuführen, dass betroffene Kinder häufiger als Kinder aus Kontrollgruppen auch selbst intellektuelle Einschränkungen aufweisen, die wiederum die Entwicklung von Verhaltensstörungen etwas begünstigen (für eine Forschungsübersicht siehe Schmidt 1998). Jedenfalls fand O'Neill 1985 auch bei mindestens durchschnittlich intelligenten Kindern mit mindestens einem intellektuell beeinträchtigten Elternteil eine deutlich erhöhte Rate an Verhaltensauffälligkeiten.
- 19 Für Ausnahmen s. Booth/Booth 2000, Perkins et al. 2002.
- 20 In der bereits zitierten Untersuchung von O'Neil 1985 wurde beispielsweise ein Viertel der Kinder als positiv angepasst beschrieben. In der Studie von Gillberg/Geijer-Karlsson 1983 wurde ein positiver Entwicklungsverlauf bei 15 % der Kinder vermutet.
- 21 Booth/Booth 1998.
- 22 In einer deutschen Untersuchung von Fällen, in denen ein Verfahren nach § 1666 BGB eröffnet wurde, fanden Münder et al. 2000 einen Anteil von etwa fünf Prozent mit geistiger Behinderung mindestens eines Elternteils (nach Einschätzung der fallzuständigen ASD-Fachkraft). In einer Reihe internationaler Studien fanden sich etwas höhere Anteile, evtl. aufgrund eines weiter gefassten Begriffs intellektueller Einschränkung. In einer amerikanischen Studie von Taylor et al. 1991 wiesen etwa ein Viertel der Mütter und ein Fünftel der Väter, bei denen nach einer Kindeswohlgefährdung ein familiengerichtliches Verfahren eröffnet wurde, einen IQ unter 80 auf. In einer australischen Studie fand sich ein Anteil von etwa neun Prozent der Gefährdungsfälle vor Gericht, in denen mindestens ein Elternteil deutliche intellektuelle Beeinträchtigungen aufwies (Llewellyn et al. 2003 a), in einer englischen Studie (Booth et al. 2005) lag der Anteil bei etwa 15 %.
- 23 In Studien aus sieben Ländern (für eine Übersicht s. Booth et al. 2005) wuchsen durchgängig mehr als 30 % der Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil eine bedeutsame intellektuelle Einschränkung aufwies, nicht bei wenigstens einem leiblichen Elternteil auf. Mit zunehmendem Alter des Kindes zeigte sich eine höhere Rate an Fremdunterbringungen. Bei einem erheblichen Anteil der fremduntergebrachten Kinder waren belegbare oder vermutete Gefährdungssereignisse für die Fremdunterbringung mitentscheidend (z.B. Gillberg/Geijer-Karlsson 1983) und bei belegbaren Gefährdungssereignissen war eine Fremdunterbringung die mit Abstand häufigste Jugendhilfemaßnahme (z.B. Seagull/Scheurer 1986, Llewellyn et al. 2003 a, Booth et al. 2005).
- 24 Booth/Booth 2004 sprechen beispielsweise bezogen auf die Situation in England von einer dreißig- bis sechzigfachen Überrepräsentation von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen in Kinderschutzverfahren.
- 25 Systematische Diskriminierungen im Prozess der Risikoeinschätzung und des Risikomanagements in Kinderschutzverfahren sind nicht einfach nachzuweisen, sofern sie nicht auf schriftlich gefassten Bestimmungen beruhen. Verschiedene, in anderen Forschungszusammenhängen bereits eingesetzte Untersuchungsdesigns, die Hinweise auf Diskriminierungen geben können (z.B. systematische und von anderen Fällen abweichende Unterschiede zwischen unstrukturierten Einschätzungen von Fachkräften und standardisierten Einschätzungsverfahren in Fällen mit einem intellektuell beeinträchtigten Elternteil oder belegbare Zusammenhänge zwischen Unterschieden in den Voreinstellungen von Fachkräften gegenüber intellektuell beeinträchtigten Eltern und unterschiedlichen Verläufen bei ähnlicher Fallgrundlage), sind in diesem Feld noch nicht zur Anwendung gekommen. Aus der Überrepräsentation von Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen auf allen Ebenen des Kinderschutzes allein kann nicht auf Diskriminierung geschlossen werden, da diese Überrepräsentation auch auf einer tatsächlichen Häufung von Kindeswohlgefährdungen beruhen könnte. Auch der wiederholt zitierte, aus einer amerikanischen Untersuchung (Taylor et al. 1991) stammende Befund einer häufigeren Fremdunter-

bringung trotz gegebener Bereitschaft der Eltern zur Inanspruchnahme von Hilfe ist für sich genommen wenig aussagekräftig, sofern es bei Herausnahmen nicht nur auf die Bereitschaft, sondern auch auf die Fähigkeit zur Inanspruchnahme von Hilfe ankommt. Den gegenwärtig ernsthaftesten Hinweis auf bestehende Diskriminierung in Form einer häufig nicht gerechtfertigten, übermäßig pessimistischen Sicht auf Möglichkeiten ambulanter Hilfe bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen liefern derzeit Studien zu den Möglichkeiten ambulanter Hilfe bei Eltern mit bedeutsamen intellektuellen Einschränkungen. Eine Übersicht hierzu findet sich im letzten Abschnitt des Artikels. Llewellyn et al. (2003 a, S. 249) stellen für die derzeitige Situation zu Recht fest, dass die Gründe für die Überrepräsentation von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen in Kinderschutzverfahren noch keineswegs befriedigend aufgeklärt sind.

- 26 Solche Analysen wurden beispielsweise von Tymchuk/Andron 1990 sowie Booth et al. 2005 vorgelegt.
- 27 Z.B. Cotson et al. 2001, James 2004.
- 28 Ähnlich wie für Zusammenhänge zwischen Intelligenz und wirtschaftlichem Erfolg oder sozialen Fähigkeiten (für Forschungsübersichten s. Sternberg et al. 2001, Sternberg 1999) besteht auch zwischen der Intelligenz von Eltern und ihren Erziehungsfähigkeiten kein starker statistischer Zusammenhang. Dies gilt prinzipiell auch für den Bereich unterdurchschnittlicher Intelligenz und ergibt sich aus mehreren Arten von Befunden, beispielsweise Untersuchungen, denen zufolge bei einem Teil der Kinder von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen positive Entwicklungsverläufe zu beobachten sind (vgl. Fußnote 20) und das Ausmaß an feststellbaren Einschränkungen der Intelligenz nur wenig mit konkret beobachtbaren Fähigkeiten bei der Versorgung und Erziehung zusammenhängt, weiterhin aus Studien, in denen sich das Ausmaß an Intelligenzminderung in rückblickenden Fallanalysen nicht als Vorhersagefaktor für Kindesmisshandlung bzw. -vernachlässigung erwies (z.B. Tymchuk/Andron 1990). Neben der Überbetonung stellt freilich auch die Verneinung jeder Bedeutung von Intelligenzminderungen für die Erziehungsfähigkeit eine Verzerrung der Befundlage dar. Auch wenn der IQ die Erziehungsfähigkeiten von Eltern keinesfalls bestimmt, treten doch bei Eltern mit Intelligenzminderungen als Gruppe häufiger als bei ökonomisch gleichgestellten Eltern aus Kontrollgruppen Einschränkungen in den konkreten Fürsorgefähigkeiten und in der Fähigkeit zur kindgerechten Entscheidungsfindung in Gefahrensituationen auf (z.B. Feldmann 1998, Khemka/Hickson 2000). Weiterhin wurden im Hinblick auf Intelligenzminderung und Vernachlässigung Schwelleeffekte beobachtet, d.h. erst unterhalb einer Schwelle von 60 IQ-Punkten erwies sich eine intellektuelle elterliche Beeinträchtigung als Risikofaktor für das Auftreten von Vernachlässigung (z.B. Tymchuk 1992).
- 29 In der angloamerikanischen Literatur wurde für die häufig bei Fachkräften zu beobachtende Tendenz, bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen andere Risikofaktoren und Belastungen zu übersehen und alle Probleme auf die vorhandene intellektuelle Einschränkung zu beziehen, der Begriff „overshadowing“ (Überschattung) geprägt (Reiss et al. 1982, White et al. 1995). Dabei zeigt die Epidemiologie von Risikofaktoren bei Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen eine im Vergleich zu Kontrollgruppen größere Häufigkeit von verschiedenen Belastungen wie beispielsweise Erfahrungen mit Fremdunterbringung, Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch in der Kindheit (z.B. James 2004), soziale Isolation (z.B. Kroese et al. 2002), Ehekonflikte (z.B. Koller et al. 1988) und psychischen Erkrankungen (für eine Forschungsübersicht s. Kerker et al. 2004), die allesamt die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen können und unter Umständen gesonderte Hilfekomponenten erforderlich machen.
- 30 Das Unterstützungsnetzwerk bei der Betreuung und Erziehung der Kinder stellt eine solche Ressource dar, die sich bei Eltern mit intellektuellen Einschränkungen prognostisch als besonders bedeutsam erwiesen hat, d.h. in Fallanalysen konnte vielfach nur bei einer gegebenen Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung und Hilfe eine Gefährdung bzw. Fremdunterbringung von Kindern vermieden werden (Seagull/Scheuerer 1986, Espe-Sherwindt/Kerlin 1990, Tymchuk 1992).
- 31 Vgl. Cotson et al. 2001, Mildon et al. 2003, James 2004.
- 32 Beispiele hierfür sind das „Parent Assessment Manual“ (Eltern-Einschätzungs-Manual) von McGaw et al. 1999 oder das „Home Inventory for Dangers and Safety Precautions“ (Inventar für häusliche Gefahren und Vorsichtsmaßnahmen) von Tymchuk et al. 2003.
- 33 Beispielsweise analysierten Tymchuk/Andron 1990 33 Fälle von Müttern mit bedeutsamen intellektuellen Einschränkungen, deren Kinder entweder Gefährdung in Form von Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren oder nicht erfahren hatten. Die Analyse verdeutlichte, dass Kindeswohlgefährdung häufig in schwerwiegenden Überforderungssituationen mit mehreren Kindern in der Familie, zusätzlichen Familienproblemen und einem geringen Ausmaß an Unterstützung auftrat.
- 34 Insgesamt können vier Ziele als wesentlich angesehen werden (vgl. Frage 93): die Unterbrechung bestehender und Verhinderung zukünftiger Kindeswohlgefährdung, die Förderung positiver elterlicher Fürsorge und positiver kindlicher Entwicklung, der Ausgleich eventuell bereits eingetreterner Entwicklungsbeeinträchtigungen beim Kind und das Erreichen von Zustimmung und Zufriedenheit mit der Maßnahme bei den beteiligten Eltern.

- 35 Die Bandbreite der vorliegenden Untersuchungen, in denen positive Wirkungen festgestellt werden konnten, reicht von der Förderung grundlegender Fähigkeiten bei der Versorgung und Erziehung eines Kindes (z.B. Feldman et al. 1992) über die Verhütung von Unfallgefahren und Förderung der Gesundheitsfürsorge (z.B. Llewellyn et al. 2003 b) bis hin zur Stärkung der elterlichen Förderkompetenz (z.B. Feldman et al. 1993, Keltner et al. 1995, Mildon et al. 2004).
- 36 Für Übersichten zu den wirksamkeitsbezogenen Prinzipien von Maßnahmen zur konkreten Förderung von Erziehungs- und Fürsorgefähigkeiten von Eltern mit intellektuellen Einschränkungen s. Feldman 1994, Tymchuk 1998, Llewellyn et al. 2002.
- 37 In einer der wenigen methodisch akzeptablen Evaluationen aus diesem Bereich fanden McGaw et al. 2002 beispielsweise nach einem Gruppenangebot für betroffene Eltern zur Förderung von Austausch und Beziehungsfähigkeiten eine Stärkung des Selbstvertrauens bei den beteiligten Eltern und einen Aufbau neuer Freundschaften, aber keine automatische Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehungen und keine Abnahme wahrgenommener Verhaltensprobleme bei den Kindern. Diese Ergebnisse entsprechen der Befundlage zu den allgemeinen Effekten familienentlastender Maßnahmen nach Kindeswohlgefährdung, die sich ebenfalls allein als wenig wirksam erwiesen haben (vgl. Frage 93).
- 38 In mehreren Interventionsstudien (z.B. CARE-Studie: Ramey/Ramey 1994 sowie die methodisch etwas umstrittene Milwaukee-Studie: Garber 1988) konnten in Folge qualitativ guter, außerfamiliärer frühkindlicher Fördermaßnahmen bedeutsame IQ-Zuwächse in der Größenordnung von bis zu 20 IQ-Punkten bei Kindern von Müttern mit intellektuellen Einschränkungen erreicht werden.
- 39 Z.B. Gillberg/Geijer-Karlsson 1983, Accardo/Whitman 1990, Feldman/Walton-Allen 1997.
- 40 Z.B. Familienprojekt der Arbeiterwohlfahrt Friesack (Brandenburg), Wohnprojekt Tandem der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (Hamburg), Familienhaus der Marie-Christian-Heime (Schleswig-Holstein); weitere Beispiele bei Pixa-Kettner 1996.

GRUNDLAGEN

Allgemeine Grundsätze der ASD-Arbeit bei Kindeswohlgefährdung

Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus dienst- und arbeitsrechtlicher Sicht?

Heinz-Hermann Werner

Allgemeine Vorbemerkung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialen Dienste sind in der Regel Angestellte der Kommunen, selten noch (eher aus früherer Zeit) Beamten oder Beamte.

Während das Rechtsverhältnis der Beamten nach Beamtenrecht geregelt ist, gilt für das Dienstrecht der Angestellten der Bundesangestellten-Tarifvertrag (BAT), das Anstellungsverhältnis kommt durch einen privatrechtlichen Arbeitsvertrag zustande. Der Pflichtkreis des/der Angestellten ist weitgehend dem des Beamten/der Beamtin angeglichen. Da der/die Angestellte als SozialarbeiterIn der Sozialen Dienste an der Erfüllung hoheitlicher Aufgaben in gleicher Weise wie Beamte und Beamtinnen mitwirkt, ist dies eine zwangsläufige Entwicklung.

Die wesentlichen Pflichten der einzelfallzuständigen Fachkräfte aus dem Dienst-/Arbeitsverhältnis bestehen vornehmlich in der Arbeitspflicht, der Treuepflicht und der Schweigepflicht.

Unter *Arbeitspflicht* ist zu verstehen, die vereinbarten Tätigkeiten zu verrichten und dabei Anordnungen der Vorgesetzten, allgemeine und besondere Dienst- und Geschäftsanweisungen sowie Arbeitskonzeptionen zu beachten. Daneben ist das Verhältnis der Fachkraft zum Anstellungsträger – ähnlich wie bei BeamtInnen – ein *Treueverhältnis*, das u.a. verlangt, dass die Fachkraft sich nach besten Kräften für die Interessen des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin und die Erledigung der durch den Arbeitsvertrag übertragenen Aufgaben einsetzt und alles zu unterlassen hat, was für den/die ArbeitgeberIn schädlich sein könnte. Die *Verschwiegenheitspflicht* hat bei den Tätigkeiten der Sozialen Dienste mit Blick auf die unterschiedlichen (spezial)gesetzlichen Regelungen eine besondere Bedeutung und nimmt daher im Arbeitsverhältnis eine herausragende Stelle ein.

Aufgabenstellung bei Kindeswohlgefährdung

Bei der einzelfallzuständigen Fachkraft der Sozialen Dienste ist grundsätzlich davon auszugehen, dass *bei jedem gewichtigen Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung* ihre funktionale Zuständigkeit und damit auch Verantwortung beginnt (vgl. § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Es handelt sich demnach in jedem Einzelfall einer konkreten Wahrnehmung von Kindeswohlgefährdung um einen Fall, der die *Einzelfallzuständigkeit* im Sinne der arbeitsrechtlichen Verpflichtung bei der Fachkraft auslöst. Die funktionale Zuständigkeit umfasst zum einen die inhaltliche Aufgabenzuweisung, zum anderen muss die örtliche Zuständigkeit greifen, die in der Regel regional-, Bezirks- oder straßenbezogen zugeordnet ist. Entscheidend sind hier die vertraglichen Regelungen

und entsprechende allgemeine oder besondere Dienstanweisungen. Sollte die örtliche Zuständigkeit der angegangenen oder informierten Fachkraft nicht gegeben sein, hat sie die zuständige Fachkraft über den Gefährdungstatbestand umgehend zu informieren (*Informationspflicht*).

Gehen daher einer einzelfallzuständigen Fachkraft Mitteilungen oder Hinweise zu, die Anhaltspunkte über eine geschehene oder akut drohende Kindeswohlgefährdung in ihrem Zuständigkeitsbereich beinhalten, so hat sie die *Dienst-/Arbeitspflicht, diese Angelegenheit als einen Fall zu begreifen und umgehend tätig zu werden*. Zunächst geht es um eine Aufklärung des Sachverhalts, ob eine gegenwärtige oder akut drohende Kindeswohlgefährdung tatsächlich vorliegt. Durch Hausbesuche, Gespräche etc. muss sich die einzelfallzuständige Fachkraft ein eigenes Bild von der Lebenssituation des Kindes machen, in dem Sinne, ob das Kindeswohl von Seiten der Eltern und des sonstigen sozialen Umfeldes nicht gefährdet ist oder aber worin konkrete Gefährdungen bestehen (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VIII). Sollte eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, müssen die gewonnenen Erkenntnisse entweder eine qualifizierte Grundlage für die Beratungsgespräche und für den anschließenden Findungsprozess einer geeigneten und notwendigen Hilfe beinhalten (§ 8 a Abs. 1 Satz 3, §§ 27, 36 SGB VIII) oder eine gesicherte Grundlage für notwendige Interventionsmaßnahmen und die Einschaltung des Familiengerichts (§ 8 a Abs. 3, § 42 SGB VIII, § 1666 BGB) darstellen.

Gibt es konkrete Anhaltspunkte für eine akute oder eine akut drohende *Kindesvernachlässigung* oder *Kindesmisshandlung*, hat die Fachkraft nach Beratung im Fachteam (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) eine Hilfe für das Kind durch sofortige Intervention einzuleiten (wegen weiterer verfahrensmäßiger Einzelheiten bei akuter Gefährdung durch Kindeswohlvernachlässigung oder Kindesmisshandlung wird auf die Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern hingewiesen).

Bei Kindeswohlgefährdungen, denen nur durch Eingriff in die Erziehungsrechte der Eltern begegnet werden kann, steht die Anrufung des Familiengerichts nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII im Mittelpunkt. Sollte das *Familiengericht* dem Antrag auf Entzug oder Einschränkung der elterlichen Sorge nicht stattgeben, hat die Fachkraft unter Einbeziehung der gerichtlichen Entscheidungsgründe die Einlegung von Rechtsmitteln zur Korrektur der Entscheidung zu prüfen und kann zum Schutz des Kindeswohls verpflichtet sein, *Beschwerde einzulegen*.

Bei Kindeswohlgefährdungen, denen mit Hilfe durch Unterstützung begegnet werden kann (also keine Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 1666 BGB, sondern von § 27 SGB VIII: „*eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung ist nicht gewährleistet*“), hat die Fachkraft vorrangig die Vorschrift des § 36 SGB VIII – Mitwirkung, Hilfeplan – zu beachten und entsprechend zu verfahren. Hierbei geht es im Wesentlichen um eine *umfassende Beratung* (von Amts wegen, nicht erst auf Nachfrage oder Ersuchen), um eine *subjektbezogene Beteiligung der betroffenen Personen* und um das *Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte* in Hilfesfällen für voraussichtlich längere Zeit. Besondere Dienstvorschriften können insbesondere Team-Beratung oder das Einbeziehen des/der Dienstvorgesetzten regeln oder besondere Anforderungen an die Dokumentation des Arbeitens stellen. Die Erfüllung

der Arbeitspflicht bedingt die strikte Beachtung solcher Vorgaben. Sie können auch sehr hilfreich sein, wenn es bei einem unerwarteten Verlauf des Einzelfalls darum geht, nachzuweisen, dass die Fachkraft ihre Arbeitspflicht korrekt erfüllt hat und ihrer Treuepflicht uneingeschränkt nachgekommen ist.

Aufgabenstellung mit Blick auf arbeitsmäßige Ressourcen

Wenn eine einzelfallzuständige Fachkraft in die strafrechtliche Verantwortung genommen wird, stellt sich die Frage, inwieweit Aspekte unzureichender Ressourcen, insbesondere eine nicht ausreichende Personalausstattung, von Bedeutung sind.

In Ergänzung zu § 72 SGB VIII mit dem Fachkräftegebot und § 79 Abs. 2 SGB VIII mit dem Qualitätssicherungsgebot, erforderliche und geeignete Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen den verschiedenen Grundrichtungen der Erziehung entsprechend rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung zu stellen, gibt § 79 Abs. 3 SGB VIII den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ausdrücklich auf, für eine *ausreichende Ausstattung der Jugendämter* zu sorgen; hierzu gehört eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften (§ 79 Abs. 3, 2. Halbsatz SGB VIII). Damit soll die Fachlichkeit der Jugendhilfe auch auf der organisatorischen Ebene abgesichert werden. Selbst wenn die Formulierung „haben für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter zu sorgen“ einen Muss-Charakter der Vorschrift ausweist, ist sie mit den Begriffen „ausreichend“ oder „entsprechende Zahl“ sehr weit gefasst und eher unbestimmt. Regulierend eingreifen könnte nur die Rechtsaufsicht. Personensorgeberechtigte oder andere Betroffene können aus diesen Vorschriften keinen Anspruch herleiten, sondern allenfalls durch Einschaltung der Rechtsaufsicht eine Anregung zum Einschreiten geben.

Im Verhältnis zwischen Anstellungsträger und Fachkraft spielt der Aspekt der *ausreichenden Personalausstattung* dergestalt eine Rolle, dass der/die ArbeitgeberIn den/die ArbeitnehmerIn in die Lage versetzen muss, seine/ihr Arbeitspflichten voll erfüllen zu können, insbesondere wenn gesetzliche Vorschriften ein Erfüllen der Arbeitspflichten in fachlich zu verantwortender Weise vorgeben. Verstärkt wird dieser Aspekt aus der vertraglichen Verpflichtung sowie der Fürsorge- und Sorgfaltspflicht durch das Arbeitsschutzgesetz als öffentlich-rechtliche Verpflichtung. Zum einen gibt es hier die Grundpflichten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin, für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten Sorge zu tragen. Auch eine unzureichende Organisation oder Personalausstattung kann eine Verletzung dieser Grundpflichten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin darstellen. Daher hat er/sie geeignete Organisationsstrukturen zu schaffen und die erforderlichen Mittel – auch für eine ausreichende Personalausstattung – bereitzustellen.

Zum anderen haben die Beschäftigten ebenfalls nach den Arbeitsschutzbestimmungen besondere Pflichten, insbesondere Unterstützungspflichten (§ 15 ff. ArbSchG). Sie haben auf Missstände und Gefährdungen hinzuweisen. Ein Ausdruck solcher Feststellungen kann in „Überlastungsanzeigen“ oder „Rückstandsmeldungen“ liegen, die auch mit den grundsätzlichen Verpflichtungen des/der Bediensteten aus dem Beschäftigungsverhältnis korrespondieren.

ren, nämlich sowohl Schaden vom Dienstherren abzuhalten als auch Anordnungen nicht zu befolgen, deren Ausführung – ihm/ihr erkennbar – den Strafgesetzen zuwiderlaufen würde. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass im Sinne einer Prioritätensetzung *gegebenenfalls alle anderen Tätigkeiten zunächst einmal zurückzustellen* sind. Bei der Breite der Tätigkeiten der Sozialen Dienste ist daher ein erfolgreiches Vorgehen mit dem Ziel einer Stellenvermehrung in den Sozialen Diensten außerordentlich schwierig, angesichts der sehr unterschiedlichen Personalausstattung in den verschiedenen Kommunen aber auch nicht von vornherein in allen Fällen aussichtslos.

Das dienst- und arbeitsrechtliche Vorgehen der einzelfallzuständigen Fachkraft hat im Übrigen nicht die Wirkung, dass eine strafrechtliche Verfolgung gegen sie ausgeschlossen werden kann (vgl. Frage 43).

Rechtsschutzgewährung im Vorfeld und während eines Strafverfahrens

Sollten Fachkräfte der Sozialen Dienste wegen ihres Handelns im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung zur strafrechtlichen Verantwortung herangezogen werden, so kann bei Eröffnung eines Strafverfahrens Rechtsschutz gewährt werden. Genauere Regeln sind in den allgemeinen Dienst- und Geschäftsanweisungen enthalten, die zum Teil auf entsprechende Verfügungen der Landesministerien verweisen. Sollte die Fachkraft die in § 8 a SGB VIII sowie in Dienst- und Geschäftsanweisungen enthaltenen Verfahrens- und sonstige Arbeitsstandards eingehalten haben und sind auch sonst im Rahmen der eigenständigen dienst-/arbeitsrechtlichen Überprüfungen keine Beanstandungen zum Tätigwerden der Fachkraft festzustellen, sollte der Rechtsschutz auch tatsächlich gewährt werden.

Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus familien- und jugendhilferechtlicher Sicht?

Wolfgang Raack

ASD-Legitimation

Die gemeinsame Legitimation für das Handeln des Familiengerichts sowie der Jugendhilfe findet sich in Artikel 6 des Grundgesetzes (GG), der das Elterngrundrecht in Fragen von Pflege und Erziehung ihrer Kinder sicherstellt; allerdings handelt es sich hier um ein am Kindeswohl orientiertes Grundrecht, zumal das Kind als Träger des allgemeinen Persönlichkeitsrechts des Grundgesetzes einen eigenen Anspruch auf den Schutz des Staates hat. Mit dem Wächteramt weist Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG der staatlichen Gemeinschaft ein auf tatsächliches Handeln ausgerichtetes Normenprogramm zu, das insbesondere vom Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität bestimmt wird; das heißt, die staatlichen Maßnahmen in Ausübung des staatlichen Wächteramtes müssen geeignet, erforderlich und zumutbar sein, um unter Wahrung der grundgesetzlichen *Subsidiarität* des staatlichen Wächteramtes gegenüber der elterlichen Wahrnehmung der Pflege- und Erziehungs-aufgabe den Schutz des Kindeswohls zu gewährleisten.

Hilfe vor Intervention

Einen möglichen Eingriff des Staates in das Elternrecht regelt Art. 6 Abs. 3 GG. Hier wird die Trennung als Maßnahme des staatlichen Wächteramtes aufgrund einer gesetzlichen Grundlage gemäß §§ 1666, 1666 a BGB bei Versagen der Sorgeberechtigten oder einer drohenden Verwahrlosung des Kindes erlaubt. Aus dieser verfassungsrechtlichen Grundlegung und ihrer einfachgesetzlichen Ausgestaltung im SGB VIII folgt ein Dilemma dahingehend, dass die Jugendhilfe einerseits aufgrund der Verpflichtung zur fortwährenden Hilfeorientierung nicht verfrüht und nicht mit zu hoher Intensität den Eingriff in elterliche Befugnisse gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII anregen oder beantragen darf. Auf der anderen Seite ist es aber ihre Pflicht, der Gefährdung des Kindeswohls rechtzeitig und effektiv entgegenzuwirken.¹ Das Gesetz verlangt einerseits Hilfeorientierung, wie sie sich aus § 1 Abs. 3 Ziffern 1 und 2, §§ 16 ff. und 27 ff. SGB VIII ergibt. Es beinhaltet jedoch in gewissem Umfang Eingriffsbefugnisse, die beispielsweise in § 8 Abs. 2, § 42 SGB VIII Niederschlag gefunden haben. Im Übrigen wird die Jugendhilfe, wie oben gezeigt, verpflichtet, gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII dann das Familiengericht anzurufen, wenn die Gefährdung eines Kindes nicht ohne Eingriff in das Sorgerecht abgewendet werden kann.

Spagat des ASD

Den MitarbeiterInnen des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes wird somit der Spagat abverlangt,² einerseits Familien stützen und andererseits Kinder schützen zu sollen. § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII macht aber klar, dass in den entscheidenden Momenten das Wohl des Kindes im Vordergrund steht; dass dann, wenn die MitarbeiterInnen des ASD zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls des Kindes oder des/der Jugendlichen das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich halten, sie das Gericht anzurufen haben. Die Ansicht, ob und wann sie das Familiengericht anrufen, sei allein ihre Sache,³ dürfte aus rechtssystematischen, aber auch rechtstatsächlichen Gründen so nicht mehr haltbar sein. Rechtssystematisch gesehen ist die Anrufung des Gerichts nicht das Ergebnis eines einsamen Entschlusses und führt auch nicht zur „Abgabe“ des Falles; vielmehr ist diese Anrufung ein deutlicher Schritt hinaus aus der sozialpädagogischen Handlungsebene. Durch diesen Schritt wird das Gericht am weiteren Geschehen als eine Institution mit Entscheidungsgewalt und Eingriffsmacht beteiligt. Die Anregung oder der Antrag der Jugendhilfe gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII löst ein Verfahren aus, das von der Frage beherrscht ist, ob die dem Gericht durch den ASD vorgetragenen Probleme einen Eingriff *in das elterliche Sorgerecht notwendig machen.*⁴

Das Jugendamt wirkt an dem gerichtlichen Verfahren gemäß § 50 Abs. 1 und 2 SGB VIII mit und besitzt ein eigenes Anhörungsrecht gemäß § 49 a FGG.

ASD-Standards bei Kindeswohlgefährdung

Rechtstatsächlich zeichnet sich ein deutlicher Trend zur Einschränkung der Ermessens- und Entscheidungsfreiheit der fallverantwortlichen SozialarbeiterInnen des ASD ab. So hat bereits 1998 die Konferenz der LeiterInnen der Großstadtjugendämter festgestellt, dass die Bedingungen für eine Anrufung des Gerichts erfüllt sind, wenn

- eine körperliche, seelische oder geistige Gefährdung des Kindes eingetreten ist oder erkennbar unmittelbar bevorsteht – und
- die Eltern hieran aktiv beteiligt sind oder die bei ihnen möglichen Gegenwirkungen versagen oder sie daran tatsächlich verhindert sind – und
- die Interventionsmaßnahmen angemessen sind.⁵

Mittlerweile liegt ein breites Spektrum von Handlungskonzepten, Orientierungs- und Arbeitshilfen sowie Dienstanweisungen⁶ vor, die das Ziel haben, einen Rahmen abzustecken, innerhalb dessen sich sozialarbeiterisches Handeln in Fällen der Kindeswohlgefährdung im Hinblick auf Hilfe und Intervention vollzieht. Seit dem 1. Oktober 2005 ist mit Einführung eines § 8 a SGB VIII zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung zusätzlich ein gesetzlicher Rahmen zu den Verfahrensvorgaben abgesteckt.

Dass dieses Handeln, das immer wieder als Spagat bezeichnet wird, ebenso wie ärztliche, polizeiliche oder richterliche Maßnahmen fehlschlagen kann,

liegt auf der Hand. Gleichwohl kommt den jeweiligen beruflichen „Regeln der Kunst“ gerade im Falle des Scheiterns erhebliche Bedeutung zu, da Berufsethik, Rechtsordnung und Öffentlichkeit bei den diesen Berufen zugewiesenen lebensgestaltenden Eingriffen eine besondere Rechtfertigung verlangen.

Es ist daher konsequent und angemessen, dass der Deutsche Städtetag als Reaktion auf verschiedene Gerichtsurteile, die das Handeln von SozialarbeiterInnen als rechtswidrig und schuldhaft verurteilt haben, den Trägern der Jugendhilfe eine „Empfehlung zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls“ an die Hand gegeben hat,⁷ wobei der Zusatz „strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns“ den Anlass dieser Empfehlung hervorhebt, ohne sie hierauf zu beschränken.

Bei „akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls“ dürfte diesen Empfehlungen des Deutschen Städtetages die Bedeutung von Mindeststandards zukommen, was an dieser Stelle durch die Beschreibung als unabdingbar notwendige Verfahrensschritte zum Ausdruck kommt. Zusammen mit örtlichen Handlungskonzepten, Arbeitshilfen und Kooperationsmodellen können diese zu den anerkannten „Regeln der Kunst“ werden, nach denen sich sozialarbeiterisches Handeln vollzieht und bewerten lässt. Keinesfalls sollen hierdurch jedoch die übrigen im Studium und Beruf erworbenen sozialarbeiterischen Fähigkeiten oder gar Kreativität und Intuition in ihrer Bedeutung für eine erfolgreiche Problemlösung herabgesetzt werden; sonst könnte es zu einem Rückzug auf die Standards kommen – mit dem Ergebnis, das sich zynisch und übertrieben mit dem Slogan „Intervention gelungen – Klient tot“ beschreiben lassen würde.

Qualitätsförderung

Kommt es schließlich zum Verfahren vor dem Familiengericht, so haben die MitarbeiterInnen der Jugendämter zunächst die Aufgabe, die Kinder und Jugendlichen auf ihre Rechte im Familiengerichtsverfahren hinzuweisen (§ 8 Abs. 1 SGB VIII); insbesondere darauf,

- dass sie mit Vollendung des 14. Lebensjahres das Recht haben, eigenständig eine anwaltliche Vertretung zu beauftragen,
- dass sie in familiengerichtlichen Verfahren seit der Kindschaftsrechtsreform Anspruch auf eine(n) VerfahrenspflegerIn haben – und
- dass ihnen das Recht auf persönliche Anhörung zusteht.

Hier kommt den Jugendämtern eine besondere Bedeutung für die Einhaltung der Rechte der Kinder und Jugendlichen im Verfahren zu.

Gegenüber dem Familiengericht bringen die Jugendämter ihre sozialpädagogische Fachlichkeit ein, indem sie über angebotene und erbrachte Leistungen unterrichten, erzieherische und soziale Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen einbringen und weitere Hilfsmöglichkeiten vorschlagen. Sie tragen damit dazu bei, dass das Familiengericht Entscheidungen trifft, die den Lebenslagen, Problemen und Interessen der Betroffenen entsprechen.

Anmerkungen

- 1 Heilmann 2000, S. 41 ff.
- 2 Münder 2000, S. 81 ff.
- 3 Von Hermanni 2003, S. 567.
- 4 Münder/Schone 1997, S. 9.
- 5 Deutscher Städtetag 1998.
- 6 Vgl. das hervorragende Gesamtkonzept der Stadt Leipzig, von Hermanni 2003, S. 567.
- 7 Abgedruckt in *Das Jugendamt* 2003, S. 226 ff.

Was ist bei einer Kindeswohlgefährdung der Aufgabenbereich des Familiengerichts in Abgrenzung zum ASD?

Wolfgang Raack

Intervention nach Hilfe

Die dem SGB VIII zugrunde liegende Hilfeorientierung (§ 1 Abs. 3 Ziff. 1 und 2, § 8 a Abs. 1, §§ 16 ff., 27 ff.) stellt die MitarbeiterInnen des ASD vor die schwierige Aufgabe, vor jeder Jugendhilfeleistung eine Verständigung mit den Sorgeberechtigten zu suchen – auch und gerade dann, wenn diese die Leistung nicht von sich aus in Anspruch nehmen, sondern aufgrund der Überzeugungskraft der MitarbeiterInnen des Jugendamtes.¹

Gelingt es nicht, dieses Einvernehmen herzustellen, geht es verloren oder droht die Gefahr für die Kinder und Jugendlichen aus der Sphäre der Sorgeberechtigten selbst, so ist gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII das zuständige Familiengericht einzubeziehen; eine Institution, die im Gegensatz zum ASD über die Kompetenz zum Eingreifen verfügt.²

Der familiengerichtliche Eingriff in das Sorgerecht

Die zur Erfüllung des staatlichen Wächteramtes vom Gesetzgeber geschaffene und immer wieder modifizierte Eingriffsnorm ist § 1666 BGB, verbunden mit dem Postulat der Verhältnismäßigkeit und Subsidiarität (§ 1666 a BGB). Vorrangig sind demnach alle Maßnahmen, die das Erziehungsrecht der Eltern stärken, bevor familiengerichtliche Eingriffe erfolgen. Damit das Gericht in die Lage versetzt wird, zu überprüfen, ob im gegebenen Fall tatsächlich die Voraussetzungen des § 1666 BGB vorliegen und es eine Entscheidung treffen kann, die den Prinzipien der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität gerecht wird, wird ihm in § 12 FGG aufgegeben „(...) von Amts wegen die zur Feststellung der Tatsachen erforderlichen Ermittlungen zu veranstalten und die geeignet erscheinenden Beweise aufzunehmen“. Das bedeutet, dass das Gericht einen eigenständigen, gegenüber der Jugendhilfe unabhängigen Ermittlungsauftrag hat und verpflichtet ist, den Vortrag der Jugendhilfe seinerseits kritisch zu prüfen.

Es ist daher die besondere Aufgabe des Familiengerichts, das rechtliche Gehör aller Betroffenen im Sinne des Artikels 103 GG zu beachten und gemäß § 50 a und b FGG insbesondere die Eltern und die Kinder anzuhören. Dadurch ist das Gericht verpflichtet, etwaigen Zweifeln und allen anderen wichtigen Aspekten nachzugehen. Da dem Gericht hierfür vielfach die Sachkunde fehlt, kann es gemäß §§ 12 und 15 FGG zur Prüfung von Fragen, die mit dem Alltagsverständnis allein nicht zu beantworten sind, gemäß §§ 402 ff. ZPO GutachterInnen heranziehen.

Das Erziehungsversagen manifestiert sich besonders in drei typischen Fallgruppen: Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch.

Da der systematische Ansatz dieser Darstellung auf dem Erziehungsrecht der Eltern bzw. ihrem Erziehungsversagen basiert, soll zuerst das, was verniedlichend „Schulschwänzen“ genannt wird, aber als Vernachlässigung ersten Ranges anzusehen ist, behandelt werden.³

Schulschwänzen

Das vielschichtige Problem, das im Volksmund unter dem Begriff „Schulschwänzen“ bekannt ist, hat teilweise epidemische Formen angenommen.

Nach einer Untersuchung des Deutschen Jugendinstituts aus dem Jahr 2002⁴ schwänzen rund eine halbe Million SchülerInnen in Deutschland regelmäßig den Unterricht. Bei knapp zehn Millionen SchülerInnen sind das rund fünf Prozent.

Da die Maßnahmen der Schule und der Jugendhilfe in aller Regel die Einsicht der SchülerInnen und die Kooperationsbereitschaft der Eltern voraussetzen, bleibt ein Großteil der Schulschwänzer als hoffnungslose Fälle außen vor. Es wundert daher nicht, dass durch repressive Maßnahmen gegen die Eltern nach dem Ordnungsrecht oder – etwa in Bayern („Nürnberger Modell“) – gegen die SchülerInnen vorgegangen wird. Die Polizei griff in Bayern im Jahre 2002 über 1500 Schulschwänzer auf und führte sie der Schule zu,⁵ was durchaus auch präventiven Charakter haben kann.

Zutreffend weist jedoch ein Kommentar aus der Sicht des Gewerkschafters Butzke zum Thema „Ist das Ordnungsrecht noch in Ordnung?“⁶ darauf hin, dass man kaum Kinder, erst recht nicht Jugendliche, mit Gewalt und Strafen zum sinnvollen Schulbesuch bewegen kann, wenn man sich nicht um die Beseitigung der Ursachen und Gründe für das Schulschwänzen kümmert.

Allen Klagen, die in dem Bußgeldwesen gegen die Eltern mit Recht ein stumpfes Schwert der Justiz sehen, liegt die Annahme zugrunde, dass das komplementäre Rechtsinstitut bei Vernachlässigung bzw. Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen das Ordnungsrecht sei; dass also den entsprechenden Maßnahmen von Schule und Jugendhilfe zur Behebung dieser das Kindeswohl gefährdenden Verhaltensweisen mittels Ordnungsmaßnahme oder Polizei die erforderliche Verbindlichkeit beigemessen werden könnte.

Tatsächlich hat der Verfassungs- und Gesetzgeber den Weg zur Intervention bei Vernachlässigung und Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen sehr deutlich dahingehend vorgezeichnet, dass die Schule, das Jugendamt und das *Familiengericht* die erforderlichen Maßnahmen zur Wiederherstellung und Gewährleistung des Kindeswohls zu treffen haben.

Erziehungsunvermögen der Eltern, das sich in Entwicklungsdefiziten und Verhaltensauffälligkeiten des Kindes niederschlägt, kann als Sorgerechtsmissbrauch im Sinne des § 1666 BGB gewertet werden, wobei in dem Standardkommentar von Palandt (steht auf jedem Familienrichter-Schreibtisch) nicht nur das beharrliche Abhalten vom Schulbesuch, sondern auch sehr häufige Schulversäumnisse der SchülerInnen als Einzelfälle aufgeführt werden.⁷

Kindesmisshandlung

Die Kindesmisshandlungsnachricht erreicht nach wie vor das Familiengericht viel zu spät. Dem Familiengericht steht nämlich mit den Sachverständigen der Gerichtsmedizin ein hervorragendes Aufklärungsinstrument zur Verfügung.

Die heiße Gabel, die aus der Bratpfanne hüpfend über die Tischkante das Gesicht des Säuglings erreicht haben soll, die Halogenbirne, die sich aus der Lampe gelöst und den bloßen Oberschenkel des mit einem Body bekleideten Kleinkindes verbrannt haben soll – das sind Verletzungen, die auf Anruf sofort von dem dienstbereiten Arzt/der Ärztin untersucht und einem bestimmten Vorgang zugeordnet werden können. Eine nachträgliche Bewertung dauert länger und ist nicht mehr so aussagekräftig – mit der Folge einer Verlängerung des Eingriffs ins Sorgerecht. Wie dieser aussehen kann, soll an dem Sonderfall „Kindesmissbrauch“ dargestellt werden.

Kindesmissbrauch

Eine besonders sorgfältige Verfahrensweise ist erforderlich in einem Sonderfall der Gewalt gegen Kinder: dem sexuellen Missbrauch. Es gibt nicht „den einen Königsweg“, sondern jeder Fall erfordert im Grunde ein besonderes Arrangement der Helferinstanzen.

Gerade in den sog. Zweifelsfällen, in denen beunruhigende Indizien, Verdachtsmomente und Mitteilungen des Kindes oder anderer auf eine Gewalt erfahrung hinweisen und der/die angesprochene oder zuständige HelferIn vor der Frage steht, was zu tun ist, scheint eine Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Familiengericht gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII geboten, um die weiteren Interventionen zu planen.

In dieser Situation gilt es, einen juristischen Balanceakt zu vollführen: Vor Maßnahmen nach § 1666 BGB sind die den Verdacht begründenden Umstände zu beweisen, wobei die überzeugende Beweisführung zur Aufklärung des Misshandlungs- oder Missbrauchsverdachts jedoch erst durch die Einholung eines Gutachtens eines/einer kompetenten Sachverständigen durch eine gerichtliche Maßnahme durch § 1666 BGB ermöglicht wird. Dieses Dilemma wird dadurch gelöst, dass, solange das medizinische oder fachpsychologische Gutachten noch fehlt, die gerichtliche Entscheidung als eine einstweilige Anordnung auf die fundierte Mitteilung einer Fachkraft des ASD im Rang eines „Attests“ gegründet und zeitlich eng begrenzt wird. Der hierbei zur Verfügung stehende Zeitraum von etwa drei Monaten setzt voraus, dass in einer Art „case management“ jeweils erforderlich werdende Schritte vorher bis ins Einzelne geplant werden; dass ein(e) sofort arbeitsbereite(r) Sachverständige(r) gefunden wird und der Schutz des Kindes durch eine begleitende „go-order“ gemäß § 1666 Abs. 4 BGB gegen den/die potenzielle(n) TäterIn bzw. die Herausnahme des Kindes sichergestellt ist. Die Interventionsplanung mündet in einer mündlichen Verhandlung, an deren Ende die geschilderte einstweilige Anordnung stehen kann.

Spätestens jetzt kommt es gemäß § 50 a FGG zur Anhörung der Eltern oder des Elternteils, dem die Pflichtverletzung vorgeworfen wird; nicht zuletzt, weil ihnen oder ihm ein Anspruch auf rechtliches Gehör gemäß Artikel 103 GG zusteht.

Da auf das Kind als Opferzeugen im Verlauf des Verfahrens sehr belastende Situationen und schwierige Entscheidungen zukommen können, insbesondere über die Ausübung eines eventuellen Zeugnisverweigerungsrechts und eine eventuelle strafrechtliche Verfolgung des Täters/der Täterin, wird bereits im familiengerichtlichen Verfahren unter dem Gesichtspunkt „Anwalt des Kindes“ für eine rechtliche Vertretung gesorgt.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Wiesner 2003b, S. 121.
- 2 Wiesner 2003b.
- 3 Vgl. Raack 2003, S. 505 ff.
- 4 Schreiber-Kittl/Schröpfer 2002, S. 102 f.
- 5 Buhse/Fileccia 2003, S. 9.
- 6 Butzke 2003, S. 11.
- 7 OLG Stuttgart, Der Amtsvormund 1980, 141: Alfred hatte an 101 und Gisela an 85 von 159 Unterrichtstagen gefehlt.

Was ist bei einer Kindeswohlgefährdung in Abgrenzung zum ASD der Aufgabenbereich der Polizei?

Christine Gerber

Primäre Aufgaben des ASD bei einer Kindeswohlgefährdung sind:	Primäre Aufgaben der Polizei bei einer Kindeswohlgefährdung sind:
<ul style="list-style-type: none"> – gewichtigen Anhaltspunkten/Verdachtshinweisen nachgehen, Gefährdungsmitteilungen überprüfen und bewerten. – Leistungen im Sinne des SGB VIII: Stärkung und Förderung der Eltern sowie Vermittlung erzieherischer Hilfen zur Befähigung und Unterstützung der Eltern, die Gefahren für das Wohl des Kindes eigenständig abzuwenden/zu beenden. – andere Aufgaben im Sinne des SGB VIII: Einleitung vorläufiger Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme/Herausnahme) bei akuten Gefahren sowie Anrufung des Familiengerichtes zur Einleitung der notwendigen Maßnahmen zum Schutz des Kindes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Gefahrenabwehr: Situationen, die im konkreten Fall, in absehbarer Zeit, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Schaden (z.B. an Leib, Leben und Gesundheit eines Kindes) führen würden beenden bzw. verhindern. – Strafverfolgung: mögliche Straftaten erforschen und alle Maßnahmen treffen, um die Verdunklung der Sache zu verhüten (Legalitätsprinzip). – Opferhilfe im weiteren Sinn: v.a. im Bereich individueller Beratung (zur Vorbeugung und im Nachgang einer Straftat) und Prävention (Veranstaltungen, Vorträge, Ansprechpartner, Sicherheitstraining).

Die konkrete Umsetzung der polizeilichen Aufgaben wird in den Polizeiaufgaben gesetzten (PolG/PAG) der Länder geregelt. Obwohl es im Detail wenig gravierende Unterschiede gibt, ist zu berücksichtigen, dass im folgenden Beitrag das PAG Bayerns zitiert wird.

Die Aufgaben der Polizei bei einer Kindeswohlgefährdung sind im Einzelnen:

Gefahrenabwehr

Die Gefahrenabwehr beinhaltet die Verpflichtung der Polizei, allgemeine oder im Einzelfall bestehende Gefahren abzuwehren. Eine Gefahr ist dann konkret, wenn zu erwarten ist, dass sich ein Sachverhalt zu einem schädigenden Ereignis, beispielsweise für Leib und Leben, zuspitzen wird. Diese präventive Aufgabenstellung ist Grundlage des polizeilichen Opferschutzes.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass anders als bei der Strafverfolgung, die verpflichtend ist, das Tätigwerden im Rahmen der Gefahrenabwehr im pflichtgemäßen Ermessen der Polizeibehörden (Opportunitätsprinzip) steht. Dabei haben die Behörden ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten.¹

Akuter Handlungsbedarf

Sind die Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr unaufschiebbar, d.h. ist ein sofortiges Eingreifen durch die Polizei notwendig, um eine akute Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit des Kindes abzuwenden, wird die Polizei eigenständig tätig. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn die Polizei Kenntnis einer

lebensbedrohlichen Vernachlässigung eines Säuglings erlangt und die Einschaltung des ASD zur Gefahrenabwehr aus zeitlichen Gründen nicht zu verantworten wäre. In der Regel handelt es sich hier um Fälle, die außerhalb der Erreichbarkeitszeiten des ASD bekannt werden. Die Entscheidung über die Unaufschiebbarkeit der Maßnahme liegt im Ermessen der Polizei.

Ohne akuten Handlungsbedarf

Erlangt die Polizei Kenntnis von Hinweisen über eine Kindeswohlgefährdung, die keine sofortige Intervention erfordert, leitet die Polizei diese Erkenntnisse an den ASD weiter, damit dieser im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags die Gefährdung überprüft und den daraus abzuleitenden Handlungsbedarf feststellt. Grundlage für die Weitergabe dieser Daten an den ASD ist das Polizeiaufgabengesetz (in Bayern Art. 40 Abs. 3 BayPAG). Nach Art. 40 BayPAG „*kann die Polizei von sich aus an andere für die Gefahrenabwehr zuständige Behörden oder öffentliche Stellen die bei ihr vorhandenen personenbezogenen Daten übermitteln, soweit die Kenntnis dieser Daten zur Erfüllung der Aufgaben des Empfängers erforderlich erscheint.*“ Fälle, in denen eine polizeiliche Zuständigkeit mangels Unaufschiebbarkeit der Maßnahme nicht besteht, können z.B. häusliche Gewalt mit Kindern als ZeugInnen oder Erkenntnisse über die delinquente Entwicklung eines/einer Minderjährigen sein.

Die Übermittlung von polizeilichen, personenbezogenen Daten bildet eine wichtige Informationsgrundlage zur Aufgabenerfüllung des ASD im Sinne des SGB VIII. Denn nur, wenn der ASD Kenntnis von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen erhält, kann er im Sinne des § 1 Abs. 3 Nr. 1–3 SGB VIII

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.

Die Weitergabe von personenbezogenen Daten durch den ASD an die Polizei ist bei Sozialdaten, die im Vertrauen auf die Verschwiegenheit einer bestimmten Fachkraft persönlich offenbart wurden, gemäß § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII nur mit Einwilligung der Betroffenen möglich: „*Besonderer Vertrauenschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe: (1) Personenbezogene Daten, die dem Mitarbeiter eines Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut sind, dürfen nur offenbart werden 1. mit der Einwilligung dessen, der die Daten anvertraut hat (...)*

Alle anderen Sozialdaten dürfen dann an die Polizei weitergegeben werden, wenn dies der Erfüllung der eigenen Aufgaben dient und dadurch der Erfolg der Hilfe nicht gefährdet ist (§ 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X). Einzige ausdrücklich im SGB VIII genannte Konstellation ist insoweit die Pflicht zur Einschaltung der Polizei, wenn dies wegen Gefahr in Verzug zur Abwendung der Gefährdung erforderlich erscheint (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Dass im ASD Sozialdaten zum Zweck der Übermittlung an die Polizei erhoben werden und deshalb an diese weitergegeben werden dürfen (§ 64 Abs. 1 SGB VIII), erscheint vor dem Hintergrund der Aufgaben des SGB VIII ausgeschlossen.

Ziel dieser gesetzlichen Regelungen ist es, die (zu entwickelnde) Vertrauensbeziehung zwischen den Betroffenen und der Beratungsperson, die die Grundlage sozialarbeiterischen Handelns bildet, zu schützen und so die Zusammenarbeit zwischen Eltern und ASD im Interesse der Kinder nicht zu gefährden und daher funktional zu schützen.

Personenbezogenen Daten – also auch Informationen über Hilfen und Maßnahmen, die nach einer polizeilichen Meldung durch den ASD eingeleitet wurden –, können von MitarbeiterInnen des ASD nicht weitergegeben werden. Dieses Ungleichgewicht im Rahmen der gegenseitigen Informationsweitergabe ergibt sich aus dem gesetzlichen Auftrag der Jugendhilfe.

Strafverfolgung (Legalitätsprinzip)

Wenn die Polizei Kenntnis einer Straftat erlangt, ist sie immer zur Strafverfolgung verpflichtet. Hier gibt es keinen Ermessensspielraum wie bei Ordnungswidrigkeiten oder bei der Gefahrenabwehr. Grundlage des sog. Legalitätsprinzips ist § 163 StPO: „*(1) Die Behörden und Beamten des Polizeidienstes haben Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um die Verdunkelung der Sache zu verhüten. Zu diesem Zweck sind sie befugt, alle Behörden um Auskunft zu ersuchen, bei Gefahr in Verzug auch, die Auskunft zu verlangen sowie Ermittlungen jeder Art vorzunehmen, soweit nicht andere gesetzliche Vorschriften ihre Befugnisse besonders regeln.*“

Erlangt die Polizei also Kenntnis einer Kindeswohlgefährdung durch Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung oder erhält sie Hinweise auf einen solchen Straftatbestand, müssen der Vorfall von den Beamten untersucht und strafrechtliche Maßnahmen ergriffen werden. Bei allen Anfragen, Rücksprachen oder Fallbesprechungen unter Anwesenheit der Polizei ist diese Tatsache zu bedenken.

Die Aufgaben der Polizei unterscheiden sich wesentlich von denen des ASD. Es gibt sowohl Bereiche, in denen sich die Aufgaben ergänzen (vgl. Frage 114), als auch Aufgaben, die konkurrenzlos zueinander stehen und so eine Kooperation ausschließen (vgl. Frage 113). Voraussetzung für eine konstruktive Zusammenarbeit ist, dass sowohl die Fachkräfte des ASD als auch die Beamten der Polizei die Aufgaben, Ziele und Rahmenbedingungen des jeweils anderen kennen und respektieren. Nur unter diesen Bedingungen können Kooperationsbezüge entstehen, die im Interesse und zum Wohl der Kinder und Jugendlichen genutzt werden.

Anmerkung

1 Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 2004, S. 241.

In welcher straf- und haftungsrechtlichen Verantwortung stehen die MitarbeiterInnen des ASD bei einer Kindeswohlgefährdung?

Thomas Meysen

Verantwortung wofür und gegenüber wem?

Werden im Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt, stehen die Fachkräfte im ASD in besonderer und vor allen Dingen vielfältiger Verantwortung. Indem sie sich einer Familie annehmen, indem sie in die Familie gehen, intervenieren und helfen, übernehmen sie nicht nur einen Teil der Verantwortung für das Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Auch für ihren Arbeitgeber und nicht zuletzt für sich selbst ergeben sich Verantwortlichkeiten. Die Fachkräfte im ASD stehen in Fällen von Kindeswohlgefährdung mitunter unter einem hohen Erwartungsdruck, der nicht nur von außen an sie herangetragen wird, sondern den sie sich auch selbst auferlegen.

Hilfreich für die eigene Orientierung und für die Darstellung gegenüber Dritten ist dabei sicherlich, sortieren zu können zwischen den unterschiedlichen Verantwortungsbereichen, die beim professionellen Umgang mit der Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen eine Rolle spielen:

- *Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft als Wächter über die Pflege und Erziehung durch die Eltern (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG):* Im Rahmen des verfassungsrechtlichen Auftrags im sog. „staatlichen Wächteramt“ hat der Gesetzgeber u.a. den Familiengerichten, der Polizei und dem Jugendamt jeweils konkrete Aufgaben zur Abwehr von Gefahren für das Kindeswohl zugewiesen.
- *Verantwortung von Leitungskräften bei Trägern der öffentlichen Jugendhilfe zur Sicherung des Kindeswohls:* In der Kommunalverwaltung hat die Leitung auf den unterschiedlichen Ebenen die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen und die erforderlichen sachlichen wie personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, damit die gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen erfüllt werden können.
- *Verantwortung der fallzuständigen Fachkraft im ASD zur Sicherung des Kindeswohls:* Aufgrund amtsinterner Geschäftsverteilung sind den einzelnen Fachkräften im Rahmen ihrer allgemeinen Zuständigkeit bei der Umsetzung des SGB VIII konkrete Aufgaben und Fälle zum Schutz von Kindern und Jugendlichen übertragen.
- *Verantwortung des Arbeitgebers gegenüber den ArbeitnehmerInnen und umgekehrt:* Im Rahmen des Beamten- oder Angestelltenverhältnisses treffen den Dienstherrn gegenüber seinen MitarbeiterInnen besondere Fürsorgepflichten. Mit diesen korrelieren Treuepflichten seitens der ArbeitnehmerInnen (hierzu Frage 33).

- *Strafrechtliche Verantwortung:* Sind Fachkräfte im ASD oder Leitungskräfte aufgrund amtsinterner Zuständigkeitsverteilung verpflichtet, bei der Erfüllung von Aufgaben nach dem SGB VIII über Rechtsgüter wie Leben und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu wachen, kann sich bei Pflichtverletzungen eine strafrechtliche Verantwortung aufgrund eines Unterlassens ergeben.
- *(Staats-)Haftungsrechtliche Verantwortung:* Sind eine öffentliche Behörde oder ihre Bedienstete für einen materiellen oder immateriellen Schaden verantwortlich, den Kinder, Jugendliche, Eltern oder andere Personen erleiden, so haftet grundsätzlich der Staat für dieses Fehlverhalten. Ausnahmsweise kann der/die betreffende Beamte/Beamtin oder Angestellte in Regress genommen werden.

Logik strafrechtlicher Verantwortung wegen Unterlassens

Die Fachkräfte im ASD stehen vor der Herausforderung, trotz derart vielschichtiger Verantwortung und Verantwortlichkeiten Handlungssicherheit zu erlangen und zu bewahren. Je besser sie wissen, welche Anforderungen an sie gestellt werden, umso besser können sie das persönliche Risiko kontrollieren.

Nicht direkt an sie adressiert ist die Inpflichtnahme durch das „staatliche Wächteramt“. Diese allgemeine Zuschreibung von Verantwortung richtet sich an den Gesetzgeber und bringt für die einzelne Fachkraft keine konkreten Handlungspflichten. Inwiefern die unterschiedlichen Leitungsebenen in der Spurze der Kommunalverwaltung und im Jugendamt ihren Beitrag zur Sicherung des Kindeswohls leisten (oder nicht), ist den einzelnen Fachkräften ebenso bekannt wie die gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB VIII und die dienstlichen des Arbeitgebers. Doch welcher Klärung bedarf es, damit der Einzelne bei seiner Arbeit nicht von der Vorstellung begleitet wird, er könnte jederzeit strafrechtlich verfolgt werden? Zu dieser unterschwelligen Angst kommt die Unkenntnis der Logik des Strafrechts und Staatshaftungsrechts hinzu. Sie ist weder geläufig noch allgemein verständlich und bedarf daher einer Erläuterung und Übersetzung:

Ein Unterlassen ist nach der deutschen Rechtsordnung grundsätzlich nicht strafbar. Es gibt jedoch Ausnahmen, wenn eine besondere Pflicht besteht, etwas zu tun. Beispielsweise kann eine Mutter, die ihren Säugling verhungern lässt, sich nicht darauf berufen, sie habe doch nichts getan. Auch Professionelle können kraft vertraglicher oder gesetzlicher Stellung verpflichtet sein, nicht untätig zu bleiben. Fachkräften im ASD ist die Erfüllung von Aufgaben aus dem SGB VIII zum Schutz von Kindern und Jugendlichen übertragen. Sie haben somit nach der Terminologie des Strafrechts kraft ihrer beruflichen Stellung grundsätzlich eine Garantenstellung inne. Diese verdichtet sich mit der Übernahme eines konkreten Falls zu einer so bezeichneten Garantienpflicht. Übersetzt sind die strafrechtliche Garantenstellung und Garantienpflicht nicht etwa gleichzusetzen mit einer Garantie für den Schutz von Kindern und Jugendlichen, sondern mit dem gesetzlichen Auftrag nach dem SGB VIII, zur Sicherung des Kindeswohls beizutragen. Dies veranschaulicht ein Blick auf den Arbeitskontext und die Aufgaben im ASD:

Jugendhilfe im Jugendamt ist Verwaltungshandeln. In dieser Erkenntnis liegt auf den ersten Blick nur begrenzter Charme. Die Konsequenzen, die sich aus strafrechtlicher Sicht hieraus ergeben, machen die Strafbarkeit wegen Unterlassens jedoch greifbar.

Denn rechtmäßiges Verwaltungshandeln in der Jugendhilfe ist nicht strafbar und die Rechtmäßigkeit von Verwaltungshandeln in der Jugendhilfe richtet sich ausschließlich nach der sozialpädagogischen Fachlichkeit im Rahmen der Vorschriften des SGB VIII. Entgegen der gelegentlich innerhalb wie außerhalb der Jugendhilfe anzutreffenden „Allmachtsfantasie“ müssen und dürfen die Fachkräfte im ASD nicht „alles“ tun, um Gefahren von Kindern und Jugendlichen abzuwenden. Folglich trifft sie eine strafrechtliche Verantwortung auch nur, soweit sie nach dem SGB VIII befugt waren, einzuschreiten und dies rechtswidrig unterlassen haben.

Maßgeblich für die nachträgliche Beurteilung der Rechtmäßigkeit des fachlichen Handelns ist allein, wie sich der Hilfesfall für die zuständige Fachkraft zu dem Zeitpunkt, in dem das Tätigwerden ausgeblieben ist, dargestellt hat oder hätte darstellen müssen. Ihr kann allenfalls vorgehalten werden, dass sie weitere Informationen hätte einholen müssen, dass sie die vorhandenen Anhaltspunkte unter Missachtung fachlicher Erkenntnisse nicht richtig eingeschätzt hat oder sich unter fachlichen Erwägungen nicht für die gewählten Methoden und Maßnahmen hätte entscheiden dürfen. Spätere Erkenntnisse dürfen der Fachkraft hierbei nicht vorgehalten werden.

Entsprach ein Handeln unter diesen Voraussetzungen nicht den fachlichen Anforderungen des SGB VIII, hat sich eine Fachkraft im ASD nur dann strafbar gemacht, wenn sich die Gefahr für das Kind bzw. den Jugendlichen bei rechtmäßigem Handeln mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht verwirklicht hätte. Maßnahmen, bei denen die Fachkräfte in der Lage und befugt waren, sie zu ergreifen, müssten also garantiert den nötigen Schutz sichergestellt haben. Solche Garantien werden nur in Ausnahmefällen gegeben werden können. Zum einen bleiben die Eltern selbst hauptverantwortlich, soweit sie die vermeintlich als geeignet und notwendig angesehene Hilfe in Anspruch nehmen. Zum anderen steht der Kinder- und Jugendhilfe nur ein begrenztes Handlungsinstrumentarium zur Verfügung, um den Schutz gegen den Willen und ohne deren Mitwirkung sicherzustellen (Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII oder Anrufung des Familiengerichts nach § 8a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII), und zuletzt besteht darüber hinaus große Unsicherheit, ob Familiengerichte den für notwendig erachteten Sorgerechtsentzug tatsächlich aussprechen.

(Staats-)Haftungsrechtliche Verantwortung

Verletzt ein Beamter/eine Beamtin oder ein(e) Angestellte(r) im Jugendamt eine Pflicht gegenüber einem Klienten/einer Klientin und erleidet diese(r) aufgrund dessen einen materiellen oder immateriellen Schaden, so kann neben einer strafrechtlichen Verantwortung der Einzelperson unter den im Wesentlichen gleichen Voraussetzungen Haftung auf Schadensersatz in Geld in Betracht kommen. Bei dieser sog. „Amtshaftung“ sind die Ansprüche der

Geschädigten auf die Anstellungskörperschaft übergeleitet (§ 839 BGB i. V. m. Art. 34 Satz 1 GG). Nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der öffentliche Träger die Möglichkeit, bei der für den Schaden verantwortlichen Fachkraft Regress zu nehmen.

Schutz vor straf- und haftungsrechtlicher Verantwortung

Es gehört zu den Aufgaben von Fachkräften im ASD, Verantwortung zur Sicherung des Wohls von Kindern und Jugendlichen zu tragen. Unter dem Bewusstsein einer möglichen strafrechtlichen oder haftungsrechtlichen Verantwortung kann diese leicht zur Belastung werden. Betrachtet man die Zahl der bundesweit ausgesprochen wenigen Fälle, in denen Fachkräfte aus dem ASD tatsächlich strafrechtlich verfolgt oder sogar belangt wurden, so dürfte die in diesem Verantwortungsmix empfundene persönliche Bedrohung nicht selten in einem deutlichen Missverhältnis zur tatsächlichen Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung stehen.

Auf vermeintliche Ängste mit Absicherungsmentalität zu reagieren, ist kein tragfähiger Ausweg. Als eigennützige Interessenverfolgung läuft eine solche nicht nur der Sicherung des Wohls der Kinder und Jugendlichen zuwider, sondern vermag auch den Schutz vor der eigenen strafrechtlichen Verantwortung nicht zu verbessern. Es bleibt also auch hier nur eine Schärfung der sozialpädagogischen Fachlichkeit, um ebenso besonnen wie entschlossen, überlegt wie risikofreudig in den Familien arbeiten zu können. Nur Mut!

Welche Verantwortlichkeiten bestehen auf Seiten der Dienst- und Fachaufsicht im Zusammenhang mit Gefährdungsfällen?

Heinz-Hermann Werner

Allgemeine Vorbemerkung

Gängigerweise spricht man im Zusammenhang mit Dienstvorgesetzten, oder richtiger „Vorgesetzten“, von deren Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht. Die Begrifflichkeit „Dienst- und Fachaufsicht“ bedarf zunächst einer kurzen grundsätzlichen Betrachtung.

Im Rahmen von Verwaltung gibt es drei grundverschiedene Formen der Aufsicht: die Rechtsaufsicht, die Fachaufsicht und die Dienstaufsicht.

Die Rechtsaufsicht ist die Aufsicht des Staates über die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns. Da die Kinder- und Jugendhilfe kommunale Selbstverwaltungsangelegenheit ist, erstreckt sich die staatliche Aufsicht allein auf die Rechtmäßigkeitskontrolle. In der Art und der Weise der Aufgabenwahrnehmung ist die Kommune frei, sodass im Rahmen der Rechtmäßigkeitskontrolle eine Prüfung der Zweckmäßigkeit nicht erlaubt ist.

Die Prüfung der Zweckmäßigkeit ist vielmehr Inhalt der Fachaufsicht. Aber auch Fachaufsicht ist eine Form der Organaufsicht und findet statt, wenn eine Kommune ihr zugewiesene staatliche Aufgaben wahrnimmt und daher Weisungen zugelassen sind, die auch Fachfragen einschließen.

Rechtsaufsicht und Fachaufsicht richten sich daher nicht unmittelbar an den einzelnen kommunalen Bediensteten, sondern an die Kommunen.

Während mit diesen zwei Formen der Aufsicht über staatliche Organe von außen her Aufsicht wahrgenommen wird, ist die Dienstaufsicht eine Aufsicht innerhalb der Behörde und richtet sich an den/die einzelne(n) kommunale(n) Bedienstete(n). Dienstaufsicht ist Personalaufsicht und wird vom Dienstherrn ausgeübt. Der Dienstherr – eine juristische Person des öffentlichen Rechts, der das Recht der Personalhoheit zusteht – wird in der Regel durch Vorgesetzte aus den verschiedenen Hierarchieebenen kommunaler Verwaltung vertreten. Üblicherweise wird hier von Dienstvorgesetzten gesprochen. Bei Vorgesetzten in der öffentlichen Verwaltung ist jedoch zwischen dem/der Dienstvorgesetzten als EntscheiderIn über persönliche Angelegenheiten eines nachgeordneten Mitarbeiters oder einer nachgeordneten Mitarbeiterin und dem/der Vorgesetzten zu unterscheiden, der/die für die dienstliche Tätigkeit nachgeordneter MitarbeiterInnen Anordnungen erteilen kann. Vorgesetzte in den Sozialen Diensten sind daher in der Regel uneingeschränkt Vorgesetzte im Sinne von „Fachvorgesetzten“, Dienstvorgesetzte allenfalls in eher geringen Teilbereichen (z.B. Gewährung von Urlaub). Hier schafft ein Blick in die Allgemeine Dienst- und Geschäftsanweisung und/oder in die Stellenbeschreibung/Dienstpostenbeschreibung weitere Klärung (vgl. auch § 3 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 BBG).

Weisungsbefugnis und Führungsaufgaben der Vorgesetzten

Die Aufsicht und Weisungsbefugnis der Vorgesetzten über ihnen unterstellte MitarbeiterInnen erstreckt sich sowohl auf die rechtliche Bewertung des Verwaltungshandelns als auch auf die fachliche Art und Weise der Aufgabenerledigung (z.T. spricht man bezüglich dieses Teils der Aufsicht von „Fachaufsicht“ oder von „Sachaufsicht“). Hinzu kommen die Führungsaufgaben der Vorgesetzten, die sie z.B. für den zweckmäßigen Einsatz der zugewiesenen MitarbeiterInnen oder der Arbeitsmittel verantwortlich machen oder die die laufende Informationspflicht gegenüber MitarbeiterInnen und die Festlegung und Vereinbarung von Arbeitszielen beinhalten.

Die Kumulation dieser Aufgaben der Vorgesetzten macht deutlich, dass bei der Aufsicht der Vorgesetzten sowohl führungsmäßige, also personenbezogene Aufgaben als auch Aufsicht über die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns der zu beaufsichtigenden MitarbeiterInnen sowie die Aufsicht über die Zweckmäßigkeit der Entscheidungen und der Maßnahmen anfallen.

Wichtig für das Anforderungsprofil an Vorgesetzte in den Sozialen Diensten, um insbesondere die „Fachaufsicht“ oder „Sachaufsicht“ ausüben zu können, ist das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 72 SGB VIII. Nach Absatz 2 sollen leitende Funktionen des Jugendamtes in der Regel nur Fachkräften übertragen werden. Unter leitenden Fachkräften sind nicht nur die Amtsleitungen zu verstehen, wie dies noch im Jugendwohlfahrtsgesetz geregelt war, sondern alle leitenden Funktionen oberhalb der Sachbearbeitungsebene.

Eine wichtige Funktion der direkten Vorgesetzten der einzelfallzuständigen Fachkräfte ist die einer „Beschwerdestelle“ für Betroffene, die mit der Arbeit oder den angezielten Arbeitsergebnissen der für sie zuständigen Fachkraft nicht einverstanden sind. Diese Funktion kann und soll durch Beratung der Betroffenen, aber auch durch Kontrolle der Fachkraft förmliche Widerspruchsvorfahren vermeiden helfen.

Ausüben der Aufsicht durch Vorgesetzte

Die Aufsicht der direkten Vorgesetzten der einzelfallzuständigen Fachkräfte bedeutet nicht nur die nachträgliche Überprüfung als Kontrolle und damit eingreifende Aufsicht, sondern sie meint auch die Beeinflussung von Tätigkeiten der MitarbeiterInnen im Sinne von Regeln der Aufsicht.

Grundsätzlich obliegt der einzelfallzuständigen Fachkraft die selbstständige Erfüllung der ihr zugewiesenen Aufgabe. Daher soll die begleitende, regelnde Aufsicht nicht in Form von den Einzelfall betreffenden Entscheidungen geprägt sein, sondern von generellen Dienstanweisungen und grundsätzlichen Zielvorgaben, die die fachgerechte Erledigung der Aufgaben und die Gleichmäßigkeit des Handelns in gleichen Situationen im Sachgebiet oder in der Abteilung sicherstellen, sowie von Beratungsgesprächen. Ein direkter Eingriff der Vorgesetzten in die Erledigung des Einzelfalles wird nur dort in Betracht kommen (müssen), wo wegen der Gefahr von Rechtsverstößen oder Missachtung fachlicher Standards konkrete Veranlassung für ein solches Vorgehen besteht. Bei entsprechendem Handlungsbedarf führt dies aber nicht zwangsläufig zum Selbsteintritt des/der Vorgesetzten in die Einzelfallerledigung, sondern ggf. zum Entzug des Falles und Übertragung an eine andere Fachkraft sowie zur Prüfung allgemeiner arbeits- und dienstrechtlicher Konsequenzen.

Zu den Inhalten allgemeiner Dienstvorschriften im Kontext akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls muss insbesondere die frühzeitige Information des/der direkten Vorgesetzten über entsprechende Einzelfälle durch die einzelfallzuständige Fachkraft gehören. Nur so kann der/die Vorgesetzte die erhöhten Anforderungen an Leitung im Sinne von Begleitung, Beratung und Kontrolle als Sicherstellung von Rechtmäßigkeit und Fachlichkeit erkennen und ausüben. Hierbei hat die Leitung auch das Einhalten notwendiger Verfahrensstandards, die ebenfalls in Dienstanweisungen festgehalten sein sollen, zu beobachten und zu begleiten.

Sobald der/die direkte Vorgesetzte von der einzelfallzuständigen Fachkraft über das Vorliegen eines Falles mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) bzw. einer akut schwerwiegenden (Deutscher Städtetag 2003) Gefährdung des Kindeswohls informiert worden ist oder auf sonstigem Weg Kenntnis darüber erhalten hat, hat der/die direkte Vorgesetzte durch Beratung und Kontrolle der zuständigen Fachkraft die Einhaltung der fachlichen, rechtlichen und Verfahrensstandards im Einzelfall sicherzustellen. Insbesondere bei der Risikoeinschätzung wird der/die direkte Vorgesetzte neben anderen Fachkräften (Team) einzubeziehen sein.

Vorgesetzte und Team

Liegt die Einzelfallentscheidung bei der Fachkraft und handelt es sich bei dem Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte um eine Teamberatung (nicht Teamentscheidung), besteht die Aufsichtsverantwortung des/der einzelfallzuständigen Fachkraft direkt vorgestellten Vorgesetzten (Sachgebiete-/Bezirksleitung), auch was den fachlichen Teil anbelangt, unabhängig davon grundsätzlich weiter. Sie wird jedoch angesichts der Tatsache, dass die Fachlichkeit gerade durch das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte sichergestellt werden soll, kaum zum Einsatz gelangen. Lediglich dann, wenn sich ein Dissens zwischen der einzelfallzuständigen Fachkraft und dem Beratungsteam nicht auflösen lässt, ist es Aufgabe des/der Vorgesetzten, für eine sachgerechte Entscheidung Sorge zu tragen, gegebenenfalls unter Einbeziehung des Beratungsergebnisses selber zu treffen.

Wird eine Entscheidungskompetenz des Teams angenommen, hängt die Verpflichtung der Vorgesetzten davon ab, welche Kompetenzen ihnen in den Dienst- und Geschäftsanweisungen neben dem Team und insbesondere auch der Teamleitung zugeordnet sind.

Strafrechtliche Verantwortung der Vorgesetzten

Die Betrachtung und Bewertung strafrechtlicher Verantwortung auf der Vorgesetztenebene bis hin zum Leiter der Verwaltung der Gebietskörperschaft stößt in der Praxis auf Schwierigkeiten, wenn es um den Einzelfall geht. Während die direkten Vorgesetzten noch in der Pflicht bezüglich des Einzelfalles stehen können, wenn sie im Einzelfall im Rahmen ihrer Aufsicht haben oder hätten tätig werden müssen, verlagert sich die Dienst-/Arbeitsverpflichtung bei Abteilungsleitungen auf die Aufsicht über die direkten Dienstvorgesetzten der einzelfallzuständigen Fachkraft, bei der Amtsleitung auf die Aufsicht über Abteilungsleitungen. Daneben konzentriert sich das Geschehen auf das Perso-

nalauswahl- und Beurteilungsverfahren, also um die sorgfältige Auswahl des Personals mit Blick auf Eignung und Zuverlässigkeit und um die regelmäßige Überwachung dieser Aspekte und damit um die Kontrolle der zu erbringenden und erbrachten Leistungen. Schließlich sind noch unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen in Betracht zu ziehen, so insbesondere die Frage ausreichender Personalausstattung (vgl. Frage 39).

Sollten Abteilungsleitung, Amtsleitung oder gar der/die LeiterIn der Gebietskörperschaft in die Einzelfallbearbeitung eingreifen – sogar Letzteres soll teilweise in der Praxis vorkommen, stößt aber auf Bedenken u.a. wegen des Fachkräftgebots nach § 72 SGB VIII und des vorgegebenen Verfahrens nach § 36 SGB VIII –, stehen sie auch in der strafrechtlichen Verantwortung des Einzelfalls wie die einzelfallzuständige Fachkraft.

Welche Grundvoraussetzung muss die Organisation eines ASD erfüllen, um eine qualitative Arbeit bei Kindeswohlgefährdung zu ermöglichen?

Herbert Blüml

Die Kommunale Gemeinschaftsstelle (1996) spricht sich im Hinblick auf eine Qualitäts- und Effektivitätssteigerung und Entbürokratisierung in der Jugendhilfe für eine weitgehend integrierte und dezentrale Fach- und Resourcenverwaltung aus. Die zentrale Zuständigkeit sollte demzufolge immer bei jener Organisationseinheit liegen, die den unmittelbaren Bürgerkontakt hat.¹ Der ASD ist auf der Grundlage seiner „lebensweltorientierten, ganzheitlichen und gesetzesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung“² die zentrale Schnittstelle in der unmittelbaren Bearbeitung des akuten Schutz- und Hilfebedarfs von Minderjährigen bei einer erheblichen Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls.³

Nach § 79 SGB VIII haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe⁴ für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz die Gesamtverantwortung, einschließlich der Planungsverantwortung.⁵ Sie haben die zur Erfüllung der im SGB VIII genannten Aufgaben geeigneten Einrichtungen und Dienste *rechtzeitig und ausreichend* zur Verfügung zu stellen und für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter und damit für eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften⁶ zu sorgen.

Der Hinweis auf fehlende finanzielle Mittel reicht nach Münder (2003) nicht aus, um auf die nach dem Gesetz⁷ erforderlichen und geeigneten Angebote und Hilfen zu verzichten.⁸ Durch diese Norm will der Gesetzgeber sicherstellen, dass die erforderlichen Angebote und Hilfen den örtlichen Gegebenheiten angepasst und unter wirtschaftlich sinnvollem Einsatz öffentlicher Mittel bereitgestellt werden.⁹

Im „Saarbrücker Memorandum“ (2004) heißt es bezogen auf die Verpflichtung der Jugendhilfe zur quantitativen personellen Ausstattung: „*Verfassungsrechtliche Garantien können nicht „nach Maßgabe der Haushalte“ relativiert werden.*“¹⁰

Wechselwirkungen zwischen Rahmenbedingungen und Fachlichkeit

In seiner Organisationsform ist der ASD überwiegend ein eigenständiger Leistungsbereich im örtlichen Jugendamt mit einer eigenen Leitungsstruktur.¹¹ Die einzelnen ASD zeigen jedoch mitunter erhebliche Unterschiede – sowohl im Aufgabenzuschnitt,¹² in Umfang und Qualität der zu deren Bearbeitung verfügbaren Ressourcen, in ihrer Organisationskultur, ihrem Netzwerk sowie auch in dem Wert, der diesem Dienst von Öffentlichkeit, den fachlich relevanten Ebenen und auch der (Sozial-)Politik zuerkannt wird.

Das Ergebnis des Zusammenwirkens von Rahmenbedingungen mit den fachlichen und persönlichen Ressourcen der einzelnen ASD-Fachkraft bildet eine wesentliche Grundlage für die Qualität der ASD-Arbeit. Organisatori-

sche Gegebenheiten können jedoch andererseits auch die Verwertung von Erkenntnissen des ASD aus dessen „seismografischer Rolle“¹³ z.B. im Hinblick auf die Entwicklung sozialer Lebens- und Problemlagen beeinflussen, wie auch Wirkung zeigen bei der Gestaltung der „besonderen Anwaltsfunktion“ gegenüber den HilfeadressatInnen und bei der Umsetzung der dem ASD zugewiesenen *Garantenstellung* (vgl. Fragen 33, 34, 37 und 38).

Darüber hinaus lassen sich auch Zusammenhänge ausmachen zwischen den organisatorisch-strukturellen Rahmenbedingungen der ASD-Arbeit und Unsicherheiten hinsichtlich von Qualität und Verlässlichkeit fachlicher Handlungsstandards,¹⁴ einer eher minderen fachlichen Selbstbewertung seitens des ASD als die Instanz für „Restzuständigkeiten“¹⁵ und mitunter anzutreffenden Tendenzen zur fortgesetzten Selbstüberforderung (vgl. Fragen 124 und 125).

Bedient man sich bei der Erkundung von Wechselwirkungen zwischen organisatorisch-strukturellen Gegebenheiten und der Qualität der ASD-Arbeit der Trias *Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität*,¹⁶ so erweist es sich als sinnvoll, diesen Bewertungsgrößen die Stufe der „*Auftragsqualität*“¹⁷ vorauszusetzen. Denn über die Auftrags-, Mittel- und Personalzuweisung wird dem ASD jene ideelle und materielle Grundausrüstung vorgegeben, die ihm erst den erforderlichen Handlungsspielraum für ein qualitatives fachliches Handeln ermöglicht.

Bei einer örtlichen Aufarbeitung der genannten vier Qualitätsebenen kann es im Sinn von „kooperativer Qualitätsentwicklung“,¹⁸ „Ganzheitlichkeit“¹⁹ und auch einer „Effizienzprüfung“ zweckmäßig sein, in einem entsprechenden Erkundungs- und Bearbeitungsprozess *alle* örtlich relevanten Dienste und Einrichtungen freier und öffentlicher Jugendhilfeträger und privater Leistungsanbieter einzubeziehen, die für diese Arbeit sowohl aufklärend, präventiv, interventionsbezogen wie auch nachsorgend von Bedeutung sind (vgl. Fragen 111, 112 und 113).

Auftragsqualität

Die Gestaltung des Arbeitsfeldes ASD zeigt sich im Hinblick auf die Auftragsqualität vor allem davon abhängig, welcher politische Stellenwert örtlich diesem Leistungsbereich sowohl insgesamt als auch im Hinblick auf die vielschichtigen Teilbereiche des ASD-Auftrags zugestanden wird.

Dieser Stellenwert spiegelt sich primär in den von der Kommunalpolitik zur Verfügung gestellten öffentlichen Ressourcen, also in Personal- und Sachmitteln, ebenso wider wie in der Beachtung, die den zentralen Themen und Kernaufgaben des ASD z.B. im Rahmen der Jugendhilfeplanung, also der fachpolitischen Arbeit des örtlichen Jugendhilfeausschusses oder der Stadt- bzw. Kreisräte, zugestanden wird. In der Verantwortung dieser Entscheidungsgremien liegt es letztlich auch zu bewerten, durch welche Beschlüsse ein z.B. stark überlasteter ASD mittels Personalerhöhung, Aufgabenreduzierung oder -umverteilung entlastet werden kann.²⁰

In den letzten Jahren lässt sich jedoch auch in diesem Kernbereich Sozialer Arbeit bei wachsendem Aufgabenumfang und steigenden Fallzahlen vielerorts eher die Tendenz zur Minderung der verfügbaren Personal- und Mittelressourcen erkennen.²¹ Wiesner (2003 a) zeigt in diesem Zusammenhang u.a. auf, dass die kommunalen Spitzenverbände über die Länder immer wieder versuchen, das Leistungsspektrum des aus dieser Sicht „kostenverursachenden“

SGB VIII zu reduzieren. Er stellt beispielhaft dem gegenüber, dass wohl niemand vernünftigerweise auf die Idee kommen würde, bei einer nachweislich wachsenden Zahl von Einsätzen etwa den Personal- und den Fahrzeugbestand der Feuerwehren zu vermindern.²²

Welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich hier erkennen?

Es scheint sinnvoll, die Steuerung der Aufmerksamkeit von Öffentlichkeit und Politik gegenüber der Arbeit des ASD nicht allein einzelnen sozialpolitisch engagierten Politikern, Instanzen der kommunalen Öffentlichkeitsarbeit, Leitungskräften oder gar den Medien²³ zu überlassen, sondern es ist angebracht, seitens ASD-Leitungsebene und Fachbasis die gesellschaftliche und individuelle Notwendigkeit der ASD-Arbeit fachlich fundiert, zielgruppen genau und somit verständlich selbst zu präsentieren (vgl. Frage 42).

Dies kann neben dem Effekt einer besseren Absicherung der personellen und finanziellen Ausstattung des ASD auch dazu beitragen, dass z.B. vorausgehende stark überzogene politische Reaktionen aufgrund einzelner Vorfälle oder Entwicklungen im Klientel²⁴ eher die Ausnahme bilden und der ASD dadurch auch zunehmend aus Sicht korrespondierender Fachkreise aus der eher abwertenden Zuschreibung der „Restzuständigkeit“ heraustritt.²⁵

Hilfreich kann in diesem Zusammenhang auch der aktive Ausbau und die Pflege der örtlichen bzw. bezirklichen *Vernetzung* zwischen den sozialen, gesundheitsbezogenen und ordnungsrechtlichen Diensten und Institutionen sein. Themen können hierbei vor allem die Erarbeitung untereinander abgestimmter Termini und Definitionen²⁶ sowie von Zuordnungs- und Verfahrensstandards²⁷ im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung sein. Um jedoch den Anforderungen einer aktiven Vernetzungsarbeit nachkommen zu können, muss der ASD-Fachkraft in ihrer Querschnittsfunktion²⁸ neben den entsprechenden sozialen und fachlichen Fähigkeiten auch ein entsprechendes Zeitkontingent zur Verfügung stehen.

Strukturqualität

Auf der Basis der gesetzlich und politisch vorgegebenen Aufträge und der zur Verfügung gestellten Mittel²⁹ werden der Strukturqualität u.a. folgende Faktoren zugeordnet:

- Besonderheiten der örtlichen Zielgruppen,
- Art und Umfang der Hilfeangebote,³⁰
- Umfang und Qualifikation der verfügbaren Fachkräfte,
- Grad und Qualität der internen und externen Vernetzung sowie die
- Möglichkeiten der Einflussnahme auf die örtliche *Jugendhilfeplanung*.³¹

Alle genannten Faktoren beeinflussen dabei das für die einzelne Fallbearbeitung verfügbare Zeitkontingent und stehen damit auch mittelbar in Wechselwirkung zur Bearbeitungsqualität. Die Bemühungen um eine allgemein gültige Normierung von Schlüsselzahlen für die ASD-Arbeit erweisen sich in der Praxis von einer so großen Zahl von wechselnden auftrags-, feld- und personenbezogenen Faktoren beeinflusst, dass diese Vorgaben in aller Regel nur einen sehr groben Richtwert darstellen können.³²

Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Will man in geeigneter Weise der sich verändernden Dynamik dieses vielschichtigen Arbeitsfeldes³³ gerecht werden, setzt dies insgesamt einen erheblichen Bedarf an zeitlicher und personeller *Flexibilität* sowohl bei der Gestaltung der generellen Zuständigkeits- und Arbeitsfelder³⁴ als auch speziell bei der zeitlichen Gestaltung der Bearbeitung jener Fälle, in deren Mittelpunkt eine vermutete oder real bestehende Gefährdung eines/einer Minderjährigen steht.³⁵ Dies bedeutet, dass durch die örtlichen Rahmenbedingungen jene personelle, materielle und methodische Ausstattung³⁶ gesichert sein muss, die es der einzelnen ASD-Fachkraft erst ermöglicht, in ihrem Zuständigkeitsbereich zuverlässig mit einem ausreichenden *Zeitkontingent*³⁷ und den geeigneten und ausreichend vorhandenen Interventionen und Hilfen tätig zu werden. Das heißt, den im Gefährdungsfall erforderlichen Schutz der anvertrauten Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten und zudem die Betreuung des sozialen Umfeldes des/der Minderjährigen zu sichern bzw. die AdressatInnen für eine mögliche *Reintegration* vorzubereiten.

Angesichts zunehmender Rationalisierungsbemühungen in den öffentlichen Verwaltungen ist festzuhalten: Der Schutz und die Arbeit für gefährdete Kinder und Jugendliche hat absoluten Vorrang vor allen sonstigen Aufgabenstellungen des ASD.³⁸

Was ist zu tun?

Seitens der ASD-Leitungsebene wie auch der Fachbasis ist aufmerksam darauf zu achten, inwieweit Bemühungen um eine *Verwaltungsreform* nicht etwa als Rationalisierungsinstrument missbraucht werden und damit auch kurz- oder längerfristig zu Qualitätseinbußen in der ASD-Arbeit bei Kindeswohlgefährdungen beitragen.³⁹ In der Privatwirtschaft wird zwischenzeitlich erkennbar – und das sollte auch der öffentlichen Verwaltung zu denken geben: Viele Unternehmungen scheinen auf wirtschaftliche Krisen nur noch mit dem Patentrezept „Reorganisation“ reagieren zu können. Nachdem jedoch jede Organisationsstruktur ihre Vor- und Nachteile hat, wird trotz großem Aufwand und mit erheblichen Kosten vielfach keine wirkliche Verbesserung der Gesamtsituation, sondern lediglich eine *Umschichtung von Vor- und Nachteilen* herbeigeführt.⁴⁰ In regelmäßigen Abständen sollte deshalb insbesondere durch die Fachbasis selbst überprüft werden, inwieweit Verwaltungsreformvorgaben den fachlichen Erfordernissen des Einzelfalls aufgrund neuer Erkenntnisse gerecht werden und deshalb, im Sinne lernender Organisationen, unter Einbezug veränderter Ressourcen im Kooperationsfeld fortgeschrieben werden müssen.⁴¹

Im Hinblick auf die wachsenden Bemühungen um die *Regionalisierung sozialer Dienste* ist anzumerken, dass die Arbeit des ASD schon immer auf Sozialraum- und Bürgernähe ausgerichtet war. Verbreitet standen den ASD-Fachkräften für die bürgerliche Beratungsarbeit vor Ort entsprechende Räumlichkeiten in Einrichtungen oder Wohnanlagen vor allem in den größeren Städten und in den Landkreisen zur Verfügung.

Zu bedenken ist:

Eine generelle bzw. unreflektierte Anwendung des Regionalisierungsprinzips auf Kommunen mit geringer Größe kann u.U. auch eine Reihe qualitätsmindernder Effekte mit sich bringen. So kann es z.B. durch die Auflösung von spezialisierten *Fachteams*⁴² (Pflegekinderbereich, SPFH usw.) zum Verlust bewährter Fachgruppenkompetenzen oder durch die Generalisierung bisher bestehender Spezialaufgaben – z.B. im Pflegekinder- oder Adoptionsbereich – unter der Leitlinie „alles in einer Hand“ auch zu erheblichen Qualitätsminderungen in spezifischen Aufgabenbereichen kommen.

Prozessqualität

Der Prozessqualität werden die Verfahren der Hilfeplanung und -gewährung ebenso zugerechnet wie die Beteiligung der AdressatInnen, die fallbezogenen Kooperationen und Kontrollverfahren und die Kosten der Hilfen sowie ggf. die Kostenersatzregelungen. Ein weiterer Bestandteil ist der fortgesetzte Abgleich der Effizienz gewährter Hilfe(n), der unter Einbezug des *Wunsch und Wahlrechts* der Betroffenen dem Gebot des *Nachranges* und der *Verhältnismäßigkeit* verpflichtet ist.

Was ist auf dieser Qualitätsebene zu beachten?

Im Hinblick auf die Prozessqualität hat der Deutsche Städetag (2003) mit seinen Empfehlung an die Jugendhilfe⁴³ eine Reihe von Verfahrensstandards vorgeschlagen, die eine gute Grundlage bilden zu einer Vereinheitlichung und Qualifizierung in der Arbeit mit Beeinträchtigungen des Kindeswohls und Kindeswohlgefährdungen. Weiter gehende Anregungen sind darüber hinaus auch den Beiträgen zum „Saarbrücker Memorandum“ (2004) zu entnehmen, das an wesentlichen Stellen an die Empfehlungen des Deutschen Städetages anknüpft.⁴⁴

Im Zusammenhang mit Beratungs- und Entscheidungsprozessen lassen sich unter Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Verfahren und der „geschulten Intuition“ der ASD-Fachkräfte folgende Handlungsschritte vor einer Hilfezuweisung oder -fortschreibung ausmachen:

1. Die für die Fallbearbeitung notwendigen und „erlaubten“ Fakten und Beobachtungen mit den Beteiligten sammeln und dokumentieren.
2. Diese Daten so aufbereiten, dass für alle Beteiligten erkennbar wird, welche Gegebenheiten für den/die Minderjährige(n) förderlich, behindernd oder bedrohlich sind.
3. Den gemeinsam erarbeiteten Bedarf anhand der real bestehenden Ressourcen der HilfeardressatInnen und im Hilfesystem abgleichen.⁴⁵

Während des gesamten Entscheidungs- und Hilfeprozesses ist auch darauf zu achten, inwieweit u.a. folgende *fachliche Defizite* erkennbar werden und demzufolge einer Aufarbeitung und Korrektur bedürfen:

- Missachtung der HilfeardressatInnen bei fehlender Wahrnehmung ihrer Ressourcen;
- Parteinahme für einzelne Familienmitglieder und dadurch Förderung der Fraktionierung;
- Förderung von Konkurrenzen zwischen den Eltern und dem Hilfe leistenden System;
- Konkurrenz zwischen verschiedenen fallbeteiligten Hilfesystemen;
- Zerstörung von Ressourcen durch die Überforderung der HilfeardressatInnen.⁴⁶

Auch in diesem Zusammenhang hat die verbindliche Verankerung von Fallreflexion und -kontrolle in *Fachteams*⁴⁷ bzw. der *Einbezug der Fachvorgesetzten* bei Fällen mit drohender oder akuter Kindeswohlgefährdungen eine qualitäts-sichernde Funktion. Selbstverständlich jedoch nur dann, soweit der Vorgesetz-teneinbezug oder das Fachteam nicht dazu missbraucht werden, die einzelne Fachkraft aus der Fallverantwortung zu entlassen oder die erforderlichen Reflexionsprozesse durch kollektives „Abnicken“ abzukürzen.

Weiter gehende Hinweise auf methodische, personelle und materielle Erfordernisse an die Rahmenbedingungen des ASD werden an dieser Stelle nicht näher ausgeführt. Sie sind den einzelnen Beiträgen des Handbuchs zur praktischen Ausformung der ASD-Arbeit zu entnehmen.

Ergebnisqualität

Die Feststellung der Ergebnisqualität, d.h. die fortgesetzte Überprüfung der Interventionen und Hilfen auf ihre Angemessenheit und ihre Effizienz durch die zuständige Fachkraft selbst wie auch im Rahmen eines Fachteams in der Sozialen Arbeit, wurden immer schon als ein fachlich sinnvoller und rechtlich verankerter⁴⁸ Bestandteil des gesamten Schutz- und Hilfeprozesses betrachtet. Sie sind somit ein fester Bestandteil der *Hilfeplanfortschreibung* wie auch der Vorbereitung der Beendigung einer Hilfe (vgl. Fragen 74 f.).

Nur in Ausnahmefällen werden bislang im deutschsprachigen Raum von der Jugendhilfe die *Effekte* einzelner Hilfen bzw. Hilfebündelungen z.B. in Bezug auf die Besonderheiten der AdressatInnen und die Besonderheiten der Hilfeprozesse und Beteiligungsstrukturen einer auf wissenschaftlichen Er-kennenissen beruhenden systematischen Auswertung zugeführt, sodass sie auf einer gesicherten Grundlage handlungsleitend und prüfungsfest für *Prognose* und Fallgestaltung sein könnten. Überwiegend beruft man sich in der Praxis vor allem auf jene vielfältigen, jedoch selten systematisch erhobenen und ausgewerteten Erfahrungen in vergleichbaren Fällen mit den Ergebnissen bei vergleichbaren Hilfen.

Was ist zu beachten?

Eine systematische Erhebung und Auswertung der Wirksamkeit von Hilfen (Evaluation) sollte wichtiger Bestandteil einer qualifizierten ASD-Arbeit sein. Sie entspricht auch dem Gebot der zielgerichteten und sparsamen Verwendung öffentlicher Mittel, da sie wesentlich mit dazu beitragen könnte, den Einsatz unwirksamer oder unzureichend geeigneter Hilfen zu vermindern. Im Falle einer das Interventions- bzw. Hilfeverfahren auslösenden Kindeswohlgefährdung kommt darüber hinaus einem entsprechend fundierten Kenntnisstand über die Effizienz einzelner Hilfen auch dadurch eine besondere Bedeutung zu, wenn man AdressatInnen im Rahmen des *Hilfeplanverfahrens* für eine als wirksam erkannte Hilfeform gewinnen will oder dadurch den mehrfachen Wechsel von Hilfeformen während einer Fallbetreuung weitgehend auszuschließen vermag.

Auch in diesem Zusammenhang ist es im Rahmen der *Fachaufsicht* Aufgabe der verantwortlichen Leitungsebenen (vgl. Fragen 38 und 125), die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen, Methoden- und Verfahrensstandards sicherzustellen.⁴⁹

Im Widerspruch: Auftrag und Stellenwert der ASD-Fachkräfte im Rahmen der öffentlichen Jugendhilfe

Die Fachkräfte des ASD wachen u.a. im Kontext möglicher, drohender und bestehender Kindeswohlgefährdungen als Seismograf über entsprechend relevante Lebens- und Problemlagen in ihrem Bezirk. Sie nehmen darüber hinaus gegenüber den Kindern und Jugendlichen die staatliche Wächterrolle wahr, sind Anlaufstelle für den Erstkontakt und müssen im Einzelfall gravierende Eingriffe in das Familiengefüge und in das Elternrecht vornehmen.

Weiterhin haben die ASD-Fachkräfte im Diagnose- und Hilfeprozess den zentralen Entscheidungs- und Managementauftrag inne und stehen damit u.a. in der Verantwortung, alle fallbeteiligten Personen und Dienste einzubeziehen, zu koordinieren und die Geeignetheit und Effizienz der gewährten Hilfen zu überwachen. Sie sind darüber hinaus in aller Regel auch verantwortlich für die begleitende Eltern- und Reintegrationsarbeit im Fall einer Fremdplatzierung.

Im Hinblick auf diesen umfassenden Aufgabenkomplex werden den ASD-Fachkräften ausgeprägte menschliche und sozialpädagogische Erfahrungen und Fähigkeiten ebenso abgefordert wie jene spezifischen Fähigkeiten, die mit der Wahrnehmung der genannten Managementaufgaben bei der Fallbearbeitung verknüpft sind. Den hohen Anforderungen steht jedoch vielfach in den Ämtern eine Situation gegenüber, die diese Anforderungen eher konterkariert und die im Aufgabenvergleich mit der freien Wirtschaft in keiner Weise denkbar wäre: Der ASD ist die Erstanlaufstelle für BerufsanfängerInnen und die Besoldung der ASD-Fachkräfte ist vielerorts schlechter als z.B. die der SozialpädagogInnen in den Spezialdiensten.

Anmerkungen

- 1 Eichmann 1997, S. 536, unter Bezug auf KGSt-Bericht Nr. 5/93, 9/94, 3/95, 10/95, 11/95 und 3/96).
- 2 Deutscher Verein 2002 a, S. 12; vgl. kritisch zur unreflektierten Übertragung dieses hohen Anspruchs: Thiersch 1993, S. 15.
- 3 Nach Einschätzungen von ASD-Fachkräften beanspruchen Gefährdungsfälle zwischen fünf bis zehn Prozent des verfügbaren Zeitkontingents. Vgl. Institut für Praxisforschung und Projektberatung 2003, S. 23.
- 4 Das sind auf örtlicher Ebene die kreisfreien Städte und die Landkreise.
- 5 Nach Wiesner et al. 2000, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 2, findet dieser Begriff im SGB VIII als Leitprinzip und Steuerungsinstrument in der Zusammenarbeit von öffentlicher und freier Jugendhilfe Verwendung.
- 6 Diese Forderung umfasst auch die ausreichende Zuweisung von Finanzmitteln zur sachgerechten Erfüllung der Aufgaben. Vgl. Wiesner et al. 2000, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 16.
- 7 Gemäß § 2 SGB VIII.
- 8 Vgl. Münster et al. 2003, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 5.
- 9 Vgl. Wiesner et al. 2000, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 10, Langenfeld/Wiesner 2004, S. 67.
- 10 DJuF 2004, S. 14.
- 11 Zu 39 % der Jugendamtsleitung untergeordnet und zu 58 % gleichgestellt.
Vgl. Van Santen/Zink 2003, S. 28.
- 12 Es kann davon ausgegangen werden, dass nach vorliegenden Erkenntnissen 93 % der ASD-Dienste Stadt- oder Kreisjugendämtern zugeordnet sind. Vgl. Seckinger et al. 2001, S. 296.
- 13 Vgl. Franke 2002, S. 12; ähnlich Güthoff 1996, S. 30.
- 14 Vgl. Mörsberger 2004 a, S. 11.
- 15 Vgl. Schrapp 1998 a, S. 10.
- 16 Unter Strukturqualität sind jene Voraussetzungen und Leistungsangebote zu verstehen, die einer dienstleistenden Organisation (z.B. das Jugendamt, ein Freier Jugendhilfeträger) auf der Grundlage ihrer Struktur real an Personal- und Sachmitteln zur Verfügung stehen. Die Prozessqualität bezieht sich u.a. auf die in einer Organisation oder einem Arbeitsgebiet geregelten (standardisierten) Verfahren und Prozesse der Kommunikation, Fallerkundung und Entscheidungsfindung wie auch der Intervention und Kooperation. Die Ergebnisqualität bezieht sich demgegenüber vor allem auf die Prüfung und Bewertung des Ergebnisses von Interventionen und Hilfen.
- 17 Unter Auftragsqualität sind jene Vorgaben für eine Organisation oder einen Arbeitsbereich zu verstehen, die u.a. die Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche sowie die dazu erforderlichen Mittel zuweisen.
- 18 Vgl. dazu § 78f SGB VIII. Gegenüber dem im Sozialrecht üblichen Begriff der Qualitätssicherung hat der Gesetzgeber hiermit bewusst den Vorrang des Prozesshaften gewählt. Vgl. § 13 Niedersächsischer Rahmenvertrag nach § 78f SGB VIII gültig ab 01.10.2001.
- 19 Vgl. Becher 1992, S. 107–112.
- 20 Reichard 1994, zitiert nach Liebig 2001, S. 25, stellt in diesem Zusammenhang drei Fragen, die für eine entsprechende Prüfung hilfreich sein können: 1. Kann die Aufgabe wegfallen oder die Intensität der Wahrnehmung vermindert werden? 2. Kann und sollte die Aufgabe künftig von verselbstständigten Einrichtungen wahrgenommen werden? 3. Kann und sollte die Aufgabe an nicht öffentliche Träger gegeben werden?
- 21 U.a. hat Schellhorn 1992, S. 25/26, bereits dringend eine bessere personelle Ausstattung des ASD eingefordert und dabei auch erneut die Frage aufgeworfen, warum das für die ASD-Arbeit erforderliche breite und umfassende Wissen oft schlechter besoldet wird als das „relativ schmale Wissen“ der SpezialistInnen.
- 22 Wiesner 2003 a, S. 14/15.
- 23 Z.B. anhand von Berichten über die Rolle von Fachkräften im Zusammenhang mit strafrechtrelevanten Tatbeständen bei Kindesmisshandlungen, -missbrauch oder Tötungsdelikten.
- 24 Z.B. über ein unvermitteltes Anheben der Kontrollaufträge durch die Leitungsebenen oder durch den Ausbau von geschlossenen Unterbringungen aufgrund zunehmender Jugendgewalt.
- 25 Vgl. Schrapp 1998 b unter Bezug auf die Ergebnisse eines Forschungsprojektes der ISA und im Hinblick auf die „eigene Fachlichkeit“ des ASD; vgl. Wendt 2004, S. 128.
- 26 Z.B. zu den Begriffen „Kindeswohlgefährdung“, „Vernachlässigung“, „Hilfeerfolg bzw. Teilerfolg“ usw.
- 27 Z.B. im Hinblick auf den Begriff und die Dimensionen von „Kindeswohlgefährdung“, Zuständigkeiten, Bereitschaftsdienste, Meldeverfahren, Hilfeplan, Dokumentation usw.
- 28 Vgl. Deutscher Verein 2002 a, S. 12.
- 29 Räume, Personal sowie festgelegte und bewegliche Finanzmittel.

- 30 Dazu gehört nicht nur eine zielgruppengerechte Information über die einzelnen Hilfen, sondern auch die Sicherstellung, dass in Krisensituationen geeignete Angebote für die Betroffenen jederzeit zugänglich sind.
- 31 Vgl. Macsenaeire 2002, S. 102.
- 32 Vgl. Schellhorn 1992, S. 25/26.
- 33 Krieger 1994, S. 41, stellte unter Bezug auf den KGSt-Bericht Nr. 4/85 insgesamt 61 ASD-Aufgaben fest, wovon 18 dem Bereich der Sozialhilfe, 30 der Jugendhilfe und 13 Sonstigen Aufgaben zuzurechnen sind, wobei ein direkter Klientenkontakt nur zu rund 50 % der Arbeitszeit einer ASD-Fachkraft erfolgt.
- 34 So sind etwa Gebietsgrößenzuweisungen im ASD immer wieder neu abzustimmen, z.B. im Falle eines sich entwickelnden sozialen Brennpunktes oder eines über längere Zeit bestehenden stark erhöhten personellen Aufwandes.
- 35 Bisher bestehende zeitliche Vorgaben zur Einzelfallarbeit erweisen sich aufgrund der in Fällen von Kindeswohlgefährdung zu erwartenden Bündelung von Problemlagen wenig sinnvoll. Die Steuerung zeitlicher Aspekte sollte hier besser über die Fallreflexion im Fachteam oder in Zusammenarbeit mit der Fachvorgesetzten erfolgen. Realistische Richtvorgaben müssten die hier vorauszusetzenden fachlichen Qualitätsstandards bei Kindeswohlgefährdungen berücksichtigen.
- 36 Dazu gehören selbstverständlich u.a. ausreichende Beratungsräume, die den Schutz der persönlichen Daten im Klientenkontakt möglich machen, sowie Arbeitsräume und -zubehör, die eine vertiefte Fallreflexion und eine fundierte und nachvollziehbare Dokumentation der Prozessgeschehnisse ermöglichen.
- 37 Zeitkontingentvorgaben, die von einer mittleren Bearbeitungszeit pro Jahr z.B. bei Inobhutnahme von sieben Stunden, bei der Vermittlung von Kindern in eine Pflegestelle von zwölf Stunden und der Beratung abgebender Eltern von vier Stunden ausgehen, lassen wohl kaum die Erfüllung qualitativer Standards in der ASD-Arbeit zu. Vgl. dazu Bayerischer Kommunaler Prüfungsverband 1995: „Personalbemessung in Jugendämtern der bayerischen Landkreise – mittlere Bearbeitungszeit (mBz)“.
- 38 Vgl. zu den umfangreichen Aufgabenstellungen des ASD: Deutscher Verein 2002 a, S. 16–21.
- 39 Vgl. u.a. Puhl 2001, S. 45, Schröer 2000, S. 21, Struck 2001, S. 10.
- 40 Vgl. Oxman/Smith 2004, S. 164.
- 41 Vgl. DIJuF 2004, S. 158.
- 42 Vgl. Blüml 1997, S. 5.
- 43 Deutscher Städtetag 2003. Diese Empfehlungen knüpfen an die 1999 veröffentlichten „Standortbestimmungen der Jugendämter zur Qualitätssicherung erzieherischer Hilfen“ an: Deutscher Städtetag 1998.
- 44 DIJuF 2004.
- 45 Vgl. Schrapper 1998 b, S. 291.
- 46 Vgl. von Balluseck 1999 a, S. 47–50.
- 47 Vgl. u.a. Krieger 1994, S. 239, Schone et al. 1997, S. 123, Deutscher Verein 2002 a, S. 23, Deutscher Städtetag 2003, S. 6.
- 48 Z.B. in der Verpflichtung zur Überprüfung und Fortschreibung des Hilfeplans gemäß § 36 Abs. 2 SGB VIII.
- 49 Vgl. Schrapper 1998 a in Bezug auf die veränderte Leitungsrolle im Steuerungs- und Planungsprozess.

Welche Bedeutung haben im Fall einer Kindeswohlgefährdung die Datenschutzbestimmungen?

Thomas Meysen

Sozialdatenschutz ist ein weites Feld. Er durchzieht alle Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe. Als Verfahrensregeln sind die Vorschriften über den Sozialdatenschutz als formelle Vorgaben üblicherweise wertneutral und haben nur begrenzt materiellen Gehalt. Sie sind, wenn man so will, typische (juristische) Sekundärtugenden. Es mag daher verwundern, wenn in der Kinder- und Jugendhilfe – auch und besonders im Kontext von Kindeswohlgefährdungen – der Datenschutz in den Diskussionen immer wieder eine zentrale Rolle einnimmt. Dies mag daran liegen, dass die datenschutzrechtlichen Vorgaben des SGB VIII über den grundrechtlichen Schutz der informationellen Selbstbestimmung hinaus auch inhaltlich, d.h. fachlich, „aufgeladen“ sind.

Aufgabe, Befugnis, Pflicht

Um verstehen zu können, von welchen Vorgaben Fachkräfte im ASD bei der Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Sozialdaten ihr Handeln leiten lassen sollen, hilft eine bewusste Unterscheidung zwischen Aufgabe, Befugnis und Pflicht:

- Die Kinder- und Jugendhilfe hat die allgemeine Zielvorgabe, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII). Ihr sind im Zuge dessen beispielsweise mit den Verfahrensvorgaben zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8 a Abs. 1 SGB VIII), der Inobhutnahme (§§ 42, 8 a Abs. 3 Satz 2 SGB VIII), der Anrufung des Familiengerichts (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) oder der Pflicht zur Einschaltung von Gesundheitshilfe, Polizei oder anderer Sozialleistungsträger bei Gefahr in Verzug (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII) kraft Gesetzes und dienstlicher Geschäftsverteilung bestimmte *Aufgaben* zugewiesen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist es erforderlich, Daten zu erheben, zu speichern oder zu übermitteln.
- Eine *Befugnis* („ich darf“) für Fachkräfte im ASD zur Informationsgewinnung bzw. -weitergabe und damit verbundenen Eingriffen in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung von Eltern, Kindern, Jugendlichen und ggf. Dritten ergibt sich nur aufgrund spezieller datenschutzrechtlicher Ermächtigungsgrundlagen. Dies wird in § 35 Abs. 2 SGB I und § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII ausdrücklich betont.
- Wenn eine Fachkraft im ASD die Aufgabe hat, Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung nachzugehen und sie befugt ist, hierzu z.B. eine Erzieherin im Kindergarten zu befragen, heißt das noch nicht, dass sie auch entsprechend verpflichtet wäre. Eine *Pflicht* („ich muss“) ergibt sich für sie vielmehr erst dann, wenn sie bei der Wahl ihrer Methoden nicht mehr zwischen mehreren auswählen kann und gerade diese Form der Informationsgewinnung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB VIII gefordert ist.

Informationsgewinnung / Datenerhebung

Sozialdaten dürfen von Fachkräften im ASD nur erhoben werden, wenn dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist (§ 62 Abs. 1 SGB VIII). Das „dürfen“ deutet an, dass es sich hier um eine Befugnis handelt, Informationen zu sammeln.

Die Aufgabe und ggf. Pflicht, dies zu tun, d.h., bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen den Hinweisen nachzugehen, ergibt sich aus der Vorschrift zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII) sowie den Regelungen zu den Leistungen und anderen Aufgaben im SGB VIII, etwa in §§ 16, 42, 44 Abs. 3 SGB VIII. Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann die Sozialverwaltung bei Hinweisen auf einen Hilfebedarf nicht warten, bis ihr die nötigen Informationen zugetragen werden, sondern muss selbst initiativ werden (sog. Amtsermittlungspflicht bzw. Untersuchungsgrundsatz, § 20 SGB X).

Werden nun Informationen gewonnen, ist den Betroffenen Klarheit zu verschaffen über den Erhebungszweck und die Rechtsgrundlage, also den gesetzlichen Auftrag, sowie über die mögliche spätere Nutzung der Sozialdaten (§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). Dies stellt u.U. besondere Anforderungen an die Kommunikation mit den Betroffenen. Im Grundsatz ist dieses Transparenzgebot aber integrativer Bestandteil der Fachlichkeit beim Aufbau einer Hilfebeziehung.

Bei der Befugnis zur Informationsgewinnung findet die natürliche und notwendige Neugier der SozialpädagogInnen ihre Grenze im Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die Datenerhebung muss geeignet, erforderlich und angemessen sein. Eine Informationsbeschaffung auf Vorrat ist daher auch bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdungen nur bedingt zulässig. Der zum Aufbau einer Hilfebeziehung notwendige Vertrauensvorschuss heißt übersetzt in die Sprache des Datenschutzes, dass die Betroffenen nicht in „Vorleistung“ treten und sich erst vollständig entblättern müssen, bevor sie Hilfeleistungen beanspruchen können.

Die Sozialdaten sind „beim Betroffenen“ zu erheben. Das ist jeweils der bzw. diejenige, dessen/deren Sozialdaten erhoben, gespeichert oder übermittelt werden sollen (§ 67 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Auch wenn die Verwendung des Singulars in § 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII irritiert, hat die Informationsgewinnung also grundsätzlich im (Familien-)System zu erfolgen, denn die Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt sich wesensnotwendig mit Beziehungen in Familien (vgl. § 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII). Die gesetzliche Forderung korreliert insoweit mit dem partizipatorischen Charakter von Hilfebeziehungen, mit dem Leitbild einer gemeinsamen Problemkonstruktion sowie Erarbeitung des Hilfekonzepts und dient zudem dem Aufbau der für die Hilfe notwendigen Vertrauensbeziehung.

Folglich dürfen Sozialdaten nur ausnahmsweise „ohne Mitwirkung des Betroffenen“, also außerhalb des Systems, erhoben werden. Die Erhebung muss entweder in der Familie nicht möglich sein oder die Aufgabe muss ihrer speziellen Problemstellung nach erfordern, sich die Kenntnis über die Betroffenen bei Dritten zu verschaffen. Im Gesetz ausdrücklich erwähnt ist die Konstellation einer Datenerhebung außerhalb des familiären Systems im Kontext (potenzieller) Kindeswohlgefährdung für die Fälle, in denen der

wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen andernfalls infrage gestellt wäre oder in denen die Erhebung der Sozialdaten in der Familie den Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährden würde, etwa wegen der Erhöhung des Geheimhaltungsdrucks bei (vermutetem) sexuellem Missbrauch (§ 8 a Abs. 1 Satz 2, § 62 Abs. 3 Nr. 2 Buchst. c und Nr. 4 SGB VIII). In Fällen von möglicher Kindeswohlgefährdung bringt die fachliche Reflexion des methodischen Vorgehens insoweit regelmäßig auch ein datenschutzrechtlich zulässiges Ergebnis.

Dokumentation / Datenspeicherung

Auch die Speicherung von Sozialdaten ist an die Aufgabe rückgebunden und muss zu deren Erfüllung erforderlich sein (§ 63 Abs. 1 SGB VIII). Im ASD besteht zwar ein klares Bewusstsein über die gesetzlich zugewiesenen Aufgaben, trotzdem ist in der konkreten Fallbearbeitung nicht immer einfach zu beantworten, was schriftlich dokumentiert sein sollte und was nicht. Im Kontext von potenziellen Kindeswohlgefährdungen ist der Nutzen der Informationen häufig nicht von vornherein klar und es werden bei der Informationsgewinnung viele mehr oder weniger unsichere Spekulationen im Kopf bewegt, bevor sich daraus Arbeitshypothesen bilden.

Erscheint eine Überlegung noch zu unkonkret und die Informationslage noch zu vage, sollte sie ggf. nach Erörterung im Fachteam zur Vermeidung einer entsprechenden Stigmatisierung und Etikettierung nicht in die Arbeitsplatzakte eingehen. Bester Indikator für die Erforderlichkeit einer Aufnahme in die Arbeitsplatzakte ist auch hier die fachlich begründete persönliche Einschätzung. Wenn sich bei einer Reflexion der Beobachtungen und Wertungen der Eindruck verdichtet, dass eine Überlegung oder eine Annahme, die aus einer auf Einfühlung basierenden Wahrnehmung resultiert, im Auge behalten werden und beispielsweise auch im Vertretungsfall oder bei Zuständigkeitswechseln nicht verloren gehen sollte, dann spricht dies eindeutig für ein Aufschreiben. Von der Dokumentation sind dann auch besonders sensible und anvertraute Sozialdaten nicht ausgenommen. Wichtig ist „nur“ oder besser vor allen Dingen, für alle potenziellen späteren LeserInnen nachvollziehbar zwischen Wahrnehmung, Hypothese, fachlicher Bewertung und deren Begründung zu unterscheiden. Sozialarbeit ist in hohem Maß auf subjektive Deutungen angewiesen. Damit sich einmal geäußerte Einschätzungen nicht über die schriftliche Erfassung in Akten auf ungewisse Zeit fortschreiben und später mit tatsächlich erlangtem Wissen verwechselt werden, bedarf es einer besonderen Sensibilität für die Transparenz des Dokumentierten.

Weitergabe von Informationen / Datenübermittlung

Die Übermittlung von Sozialdaten betrifft sowohl die Informationsweitergabe durch die Fachkräfte im ASD als auch von anderen (öffentlichen) Stellen an die zuständigen MitarbeiterInnen im ASD. Zu unterscheiden ist insoweit zwischen der Weitergabe anvertrauter (§ 65 SGB VIII) und sonstiger Sozialdaten (§ 64 SGB VIII).

Im „64er-Bereich“ dürfen Sozialdaten zu dem Zweck übermittelt werden, zu dem sie erhoben worden sind (Abs. 1). Zwischen oder innerhalb von Sozialleistungsträgern dürfen die Informationen auch dann weitergegeben werden, wenn dies zur Erfüllung der eigenen Aufgabe (z.B. zur Fachteamberatung) oder der Aufgabe des/der jeweiligen EmpfängerIn (z.B. bei Vertretung, Zuständigkeitswechsel) erforderlich ist und damit der Erfolg der zu gewährenden Leistung nicht infrage gestellt ist (Abs. 2 i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X).

Im „65er-Bereich“ wird die besondere Vertrauensbeziehung zwischen Fachkraft und KlientIn geschützt, wenn eine bestimmte Information in der erkennbaren Erwartung mitgeteilt wird, dass sie vertraulich behandelt wird. Solche Daten dürfen Dritten nur weitergegeben werden, wenn der/die Anvertrauende damit einverstanden ist (Abs. 1 Satz 2 Nr. 1), wenn sie zur Anrufung des Familiengerichts nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII notwendig erscheinen (Abs. 1 Satz 2 Nr. 2), wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und nach einem Wechsel der Fallzuständigkeit bzw. der örtlichen Zuständigkeit die Kenntnis der Sozialdaten zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig erscheint (Abs. 1 Satz 2 Nr. 3), wenn andere Fachkräfte zur Risikoabschätzung im Fachteam gemäß § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII hinzugezogen werden (Abs. 1 Satz 2 Nr. 4) oder wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt, in dem auch beispielsweise ÄrztInnen, RechtsanwältInnen oder PsychologInnen zur Weitergabe von Informationen befugt wären (Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. §§ 34, 203 Abs. 1 StGB).

Eine mögliche Befugnis zur Datenübermittlung weckt in Fällen von Kindeswohlgefährdung insbesondere bei Außenstehenden (Polizei, Staatsanwaltschaft, Schule etc.) nicht selten Fantasien über entsprechende Pflichten der Fachkräfte im ASD. Unabhängig vom Bestehen einer datenschutzrechtlichen Befugnis fehlt es oftmals jedoch schon an einer entsprechenden Aufgabe, aus der möglicherweise eine Pflicht erwachsen könnte. So mag die Fachkraft im Jugendamt zur Erstattung einer Strafanzeige im Einzelfall zwar befugt sein, eine entsprechende Aufgabe, geschweige denn Pflicht ergibt sich aus dem SGB VIII indes nicht bzw. nur dann, wenn ein sofortiges Tätigwerden zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung (allein) durch Einschaltung der Polizei geboten erscheint (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Der Gesetzgeber hat entschieden, dass er beispielsweise wie beim Schutz der Beziehung zwischen ÄrztIn und PatientIn die besonders geschützte Vertraulichkeit auch in Fällen von Kindeswohlgefährdung grundsätzlich für hilfreicher hält als eine weit reichende Befugnis zur Übermittlung der Sozialdaten. Ohne substanzialen juristischen Gehalt ist daher auch die in diesem Zusammenhang gerne bemühte Platonitüde „Kinderschutz geht vor Datenschutz“. Im Gegenteil unterliegt die Zulässigkeit einer Datenübermittlung im Bereich des SGB VIII gerade keiner Abwägung zwischen möglicherweise widerstreitenden (rechtlichen) Interessen von z.B. Eltern an der Wahrung ihrer informationellen Selbstbestimmung und dem Schutz des Kindeswohls. Vielmehr wird das Vertrauensverhältnis in der Hilfebeziehung funktional geschützt.

Was die Weitergabe von Informationen an den ASD, etwa durch Träger der freien Jugendhilfe angeht, so sind diese vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht nur zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Beschränkungen, sondern auch zur Vereinbarung entsprechender Befugnisse in den Hilfekontrakten mit ihren KlientInnen zu verpflichten (§ 61 Abs. 3 SGB VIII). Die Grenzen einer Datenübermittlung ergeben sich hier ebenfalls aus der wahrgenommenen Aufgabe, deren Erfolg durch eine Informationsweitergabe nicht infrage gestellt sein darf (§ 64 Abs. 2 SGB VIII). Zumindest in den Fällen, in denen das Jugendamt nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII zur Anrufung des Familiengerichts verpflichtet ist, bestehen jedoch selbst bei anvertrauten Sozialdaten Übermittlungsbefugnisse auch für das Fachpersonal bei Trägern der freien Jugendhilfe (§ 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII).

Fazit

Resümierend lässt sich festhalten: „Kinderschutz braucht Datenschutz“. Datenschutz schützt das partizipative Entstehen von Hilfe und die Vertrauensbeziehung als deren konstitutive Voraussetzung. Fachliches Handeln im ASD beachtet daher die Vorgaben, die das Recht zum Sozialdatenschutz normiert hat. Sie sind integrativer Bestandteil sozialpädagogischer Fachlichkeit. Umgekehrt helfen die rechtlichen Vorgaben, sich der eigenen Fachlichkeit zu vergewissern und sichern damit professionsintern fachliches Vorgehen. Nach außen kann das Recht helfen, sich Informationsbegehrlichkeiten von Seiten Dritter zu erwehren, durch welche der Erfolg der Hilfe bedroht wäre.

Welche Grundsätze sind bei Kindeswohlgefährdung mit Auslandsbezug zu beachten?

Ursula Rölke/Michael Busch

Mobilität und Jugendhilfe

Immer mehr Menschen wohnen, leben oder arbeiten im Laufe ihres Lebens aus persönlichen oder beruflichen Gründen in verschiedenen Ländern. Etwa jede siebte in Deutschland geschlossene Ehe bedeutet die Heirat zwischen einem/einer deutschen und einem/einer ausländischen PartnerIn; jedes sechste in Deutschland geborene Kind hat einen oder zwei ausländische Elternteile.

Die Sachverhalte, in denen eine Intervention der Jugendhilfe erforderlich wird, sind somit immer häufiger nicht auf die nationalen Ländergrenzen beschränkt – und damit auch nicht auf die dort vertrauten Hilfestrukturen und Rechtsgrundlagen. Der Auslandsbezug erweist sich wegen seiner rechtlichen und organisatorischen Implikationen häufig als Hindernis für die Lösung von Konflikten oder für sozialarbeiterische Hilfen. Und auch die interkulturellen Bezüge, die in Familienstrukturen und Migrationsstrategien wirksam sind, stellen besondere Anforderungen an die Intervention der Jugendhilfe.

Der Auslandsbezug wird insbesondere durch den Ortswechsel eines Kindes hergestellt und kann die unterschiedlichsten Formen und Hintergründe haben: Ein Kind kann nach Deutschland ein- oder aus Deutschland ausreisen, es kann auf Dauer oder nur kurzfristig seinen Aufenthalt ändern. Das Kind kann bei Personensorgeberechtigten leben oder unbegleitet sein. Die Übersiedlung kann im Vorfeld oder nach dem Beginn einer Intervention stattfinden; sie kann einen eigenen Gefährdungstatbestand darstellen, oder – gerade umgekehrt – dem Schutz des Kindes dienen. Schließlich kann die Verbringung des Kindes legal oder illegal erfolgen. In jedem Fall stellt sich den Jugendhilfe- und Gerichtssystemen der beteiligten Staaten die Forderung, einen evtl. erforderlichen Schutz des Kindes auch, trotz oder gerade wegen des Ortswechsels sicherzustellen.

Angesichts der Komplexität und der Vielzahl der denkbaren Sachverhalte ist die Fachkraft der Jugendhilfe darauf angewiesen, sich an einigen grundlegenden Rahmenbedingungen der Intervention mit Auslandsbezug orientieren zu können. Nachfolgend werden einige solcher Grundsätze aufgeführt.

Zuständigkeit bei einer Gefährdung des Kindeswohls

Grundsatz: In der Regel sind die Behörden am Aufenthaltsort des Kindes für Schutzmaßnahmen zuständig. Die Staatsangehörigkeit der Beteiligten spielt für die Frage der Zuständigkeit nur eine untergeordnete Rolle.

In den internationalen Rechtsgrundlagen hat sich immer mehr der Grundsatz durchgesetzt, dass Schutzmaßnahmen – unabhängig von der Staatsangehörigkeit des Kindes – jeweils am Aufenthaltsort eines Kindes ergriffen wer-

den sollten, weil die Behörden und Gerichte dort am ehesten in der Lage sein werden, das Wohl des Kindes zu beurteilen. Eine wichtige Rolle spielt dabei, dass am gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes die Beratungs- und Unterstützungssysteme, d.h. die Leistungen der Jugendhilfe, in Hinblick auf das Kind am besten zugänglich sind.

Dieser Gedanke findet sich insbesondere im Haager Minderjährigenschutzabkommen von 1961 (MSA). Nach Art. 1 MSA sind für notwendige Schutzmaßnahmen die Behörden desjenigen Staates zuständig, in dem das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Unter „gewöhnlichem Aufenthalt“ versteht man den Ort des Mittelpunktes der Lebensführung und der sozialen Eingliederung. Darüber hinaus sind gemäß Art. 9 MSA die Behörden des jeweiligen tatsächlichen Aufenthaltsortes zuständig, wenn es darum geht, Eilmäßignahmen zu treffen. Das MSA gilt in Deutschland für *alle* Kinder, unabhängig davon, ob das Kind einem Vertragsstaat dieses Abkommens angehört. Zu beachten ist, dass die Beratungsansprüche der Eltern nach dem SGB VIII unabhängig vom Aufenthaltsort des Kindes bestehen.

In der Zukunft wird das MSA durch das Haager Kindesschutzübereinkommen von 1996 (KSÜ) abgelöst werden; für den Bereich der Europäischen Union bereits ab dem 1. März 2005 durch die Verordnung Brüssel II. Beide Instrumente folgen im Wesentlichen dem genannten Grundsatz. Ausnahmen gibt es insbesondere, wenn sich die Behörden der beteiligten Staaten im Einzelfall auf eine andere Zuständigkeit verständigen oder wenn etwa ein Scheidungsverfahren anhängig ist.

Anzuwendendes Recht und Anerkennung von Entscheidungen

Grundsatz: Behörden, die Schutzmaßnahmen für Kinder treffen, wenden dabei in aller Regel ihr eigenes nationales Recht an. Ausländische Entscheidungen werden dann anerkannt, wenn im eigenen oder im zwischenstaatlichen Recht eine solche Anerkennung ausdrücklich vorgesehen ist.

Nationales Recht endet immer an der Landesgrenze. Es liegt in der Natur nationalen Rechts, dass es für sein Staatsgebiet selbst bestimmt, ob und inwieweit ausländisches Recht Anwendung findet und ob ausländische Entscheidungen anerkannt werden. Es gibt jedoch eine Reihe zwischenstaatlicher Abkommen, in denen die Staaten gemeinsame Regelungen über das anzuwendende Recht und die Anerkennung ausländischer Entscheidungen getroffen haben.

Für das bei Schutzmaßnahmen für Kinder anzuwendende Recht ist wieder das bereits angesprochene MSA von besonderer Relevanz. Es sieht vor, dass die Behörden, die Schutzmaßnahmen für Kinder treffen, dabei ihr jeweiliges nationales Recht anwenden. Dass auch die Bestimmung des anzuwendenden Rechts dem gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes folgt, ist ein zum Schutz von Kindern überzeugender Grundsatz: Die Handlungssicherheit und Handlungsbereitschaft der berufenen Behörden werden ganz entscheidend gestärkt, wenn sie das eigene und nicht fremdes Recht anzuwenden haben.

Ausländische Entscheidungen werden in Deutschland in weitem Umfang anerkannt, Regelungen dazu sind in den bereits genannten Übereinkommen und der zukünftigen EU-Verordnung enthalten sowie im deutschen Recht etwa in § 328 ZPO und § 16a FGG.

Informationsbeschaffung und Zusammenarbeit mit ausländischen Fachstellen

Grundsatz: Entscheidungen im Bereich des Sorgerechts mit Auslandsberührungen stellen besondere Anforderungen an die Sachverhaltsermittlung. Die Fachkraft des Jugendamtes ist daher oft auf eine Vernetzung mit anderen in- und ausländischen Fachstellen angewiesen.

Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung mit Auslandsbezug können wegen der oft mit ihnen verbundenen kulturellen und sprachlichen Prägung schwer umkehrbare Weichenstellungen beinhalten. Oft ist es erforderlich, zur Klärung einer Situation mit einer ausländischen Fachstelle Kontakt aufzunehmen. Dies ist z.B. notwendig, wenn bei einem Auslandsbezug nur mit einem Teil der Familie gesprochen werden kann, um nicht nur auf eine Sichtweise des Konfliktes beschränkt zu bleiben. Die Beteiligung einer ausländischen Fachstelle kann Bestand und Belastbarkeit einer Entscheidung erhöhen und außerdem eine wichtige Grundlage für nachgehende Hilfeprozesse darstellen.

Eine direkte grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit einer ausländischen Fachstelle scheitert manchmal daran, dass bereits die betreffende Zuständigkeit im Ausland von Deutschland aus nur schwer zu klären ist oder es sind sprachliche Probleme und unterschiedliche Jugendhilfestrukturen, die Missverständnisse in der Kommunikation herausfordern. Oft bietet es sich an, eine spezialisierte Fachstelle einzuschalten, die den Zugriff auf ein vorhandenes Netzwerk, ein international vereinbartes und erprobtes System der Zusammenarbeit sowie die erforderlichen sprachlichen Kompetenzen und Spezialkenntnisse zur Verfügung stellen kann. Dies leisten „Zentrale Behörden“, wie sie z.B. nach den Haager Übereinkommen (Kindesentführung, Adoption und – zukünftig – Kinderschutz) eingerichtet worden sind, aber auch der Internationale Sozialdienst, der seit knapp 80 Jahren ein Netzwerk für grenzüberschreitende Einzelfallarbeit anbietet. Bei Kommunikationsschwierigkeiten mit den Beteiligten im Inland oder zur Einholung spezieller, z.B. kulturspezifischer Informationen kann die Einschaltung oder Vernetzung mit weiteren Stellen im Inland hilfreich sein (DolmetscherInnen, Migrationsberatungsstellen etc.).

Beispiele aus der Praxis

Beispiel 1

Aufgrund einer kindeswohlgefährdenden Situation in einer Familie erwägen die italienischen Behörden einen Eingriff in die Rechte der Eltern. Daraufhin verzieht die Mutter mit den drei Kindern zu Verwandten in Ihren Zuständigkeitsbereich. Die italienischen Behörden informieren Sie hierüber und bitten Sie, Hilfen anzubieten und, falls notwendig, Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Sie sind aufgrund des MSA sofort zuständig und wenden deutsches Recht an.

Im umgekehrten Fall – Verbringen des Kindes ins Ausland – haben Sie als Behörde des gewöhnlichen Aufenthaltes die Pflicht, die notwendigen Maßnahmen zu treffen, also die Behörden im Ausland zu informieren.

Beispiel 2

Ein Kind befindet sich in seiner Familie in einer Gefährdungslage. Die Eltern fürchten, dass ihnen das Kind weggenommen werden könnte und möchten es deswegen zu den Großeltern in Portugal schicken. Diese Maßnahme wäre u.U. dazu geeignet, die Gefährdung abzuwenden. Vor- und Nachteile dieses Schrittes (Wechsel des Landes, des kulturellen Rahmens, des sozialen Umfeldes) sind aber nur dann einzuschätzen, wenn die Lebenssituation der Großeltern bekannt ist. In der Regel kommt es weder in Betracht, dorthin zu fahren, um sich vor Ort ein Bild zu machen, noch die Großeltern einzubestellen. Hier fehlt auch eine Fachstelle vor Ort, die die Situation der Großeltern vor dem Hintergrund der Realität dieses Landes beurteilen und begleiten kann. In dieser Situation bietet sich die Einschaltung einer zentralen Fachstelle an.

Beratungsstellen

- [*www.bundeszentralregister.de:*](http://www.bundeszentralregister.de)
Zentrale Behörden nach den Haager Übereinkommen.
- [*www.issger.de:*](http://www.issger.de)
Internationaler Sozialdienst. Der Internationale Sozialdienst ist eine bundeszentrale Fachstelle für grenzüberschreitende Sozialarbeit.
- [*www.verband-binationaler.de:*](http://www.verband-binationaler.de)
Verband binationaler Familien und Partnerschaften.
Beratung in allen Fragen einer binationalen Beziehung.

Wie kann die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Kindeswohlgefährdung gestaltet werden?

Herbert Blüml

Spätestens durch eine Reihe von Strafprozessen und Veröffentlichungen in den Massenmedien zu Todesfällen und Fällen schwerwiegenden Missbrauchs, Misshandlungen und Vernachlässigung von Minderjährigen, deren Situation den Meldungen zufolge den verantwortlichen Jugendämtern bekannt war bzw. gewesen sein müsste, wurde auch die breite Öffentlichkeit für das Thema „Kindeswohlgefährdung und Jugendamt“ sensibilisiert. Schlagzeilen wie „*Kind verhungert, Jugendamt schaute zu!*“ und staatsanwaltliche Aussagen wie z.B. „*Die Sozialarbeiter müssen kapieren, dass sie dran sind, wenn sie dilettantisch arbeiten*“¹ veranlassen die öffentliche und freie Jugendhilfe auch unter dem Druck der Kommunalpolitik zunehmend zu Überlegungen, welche Inhalte und Formen sich für eine breite Information und Aufklärung der Öffentlichkeit zum Thema „Kindeswohlgefährdung“ als geeignet erweisen.

Eine für die Öffentlichkeit verständliche Aufklärung über den Zusammenhang „Kindeswohlgefährdung und ASD“ ist schon deshalb sinnvoll, um die Chance für eine faire Diskussion zum Auftrag und den damit verbundenen Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit des ASD jenseits der plakativen Aufmachungen der Tagespresse zu geben.² Darüber hinaus besteht generell ein Bedarf nach Informationen, die den Bürgern nachvollziehbar vermitteln, was unter „Kindeswohlgefährdung“ auch in Bezug auf *Elternrechte und -pflichten* zu verstehen ist und was in diesem Zusammenhang der besondere Auftrag der öffentlichen Jugendhilfe beinhaltet.

Der ASD kann sich bei dem Vorhaben einer eigenständigen Öffentlichkeitsarbeit auf jene Forderung der Kommunalen Gleichstellungsstelle (KGSt) berufen, nach der die zentrale Zuständigkeit für Darstellung und Ausgestaltung von öffentlichen Leistungsangeboten im Wesentlichen bei jener Organisationseinheit liegen sollte, die den unmittelbaren Bürgerkontakt hat (vgl. Fragen 33 und 34).³

Was ist bei der Umsetzung entsprechender Informationsvorhaben zu beachten?

Schritt 1 „Bestandsaufnahme“: Um die erforderliche öffentlichkeitswirksame und gleichermaßen präventive Aufklärung der Öffentlichkeit⁴ erbringen zu können, ist es sinnvoll, vorausgehend eine *selbstkritische Bestandsaufnahme* der bestehenden Regelungen und Sichtweisen zum Thema Kindeswohlgefährdung zu erstellen. Vor allem im Hinblick auf:

- das aktuelle Wahrnehmungsbild des ASD in der Öffentlichkeit;
- das professionelle Selbst- und Fremdbild des ASD;⁵
- themen- und arbeitsfeldbezogene Ziele und Konzeptionen;
- die örtlichen Regelungen zu den Zuständigkeiten und Kooperationen;
- die Möglichkeiten und Grenzen bestehender Leistungsangebote.⁶

Auf Grundlage dieser Analyse kann fundiert und glaubhaft der Auftrag des ASD zwischen Kontrolle und Beratung in der Bandbreite seiner Kooperationen und den damit zugrunde liegenden Strukturen und Vereinbarungen der Öffentlichkeit vermittelt werden.

Schritt 2 „Kontakt“: Um den erforderlichen Handlungsrahmen für dieses Vorhaben eröffnen zu können, ist ein dienstlicher Auftrag an den ASD notwendig, dem in der Regel eine entsprechende politische Entscheidung zugrunde liegen muss. Voraussetzung hierfür ist jedoch: Erst durch überzeugend eingeführte Argumentationen in Verhandlungen und Beratungen mit den Entscheidungsebenen können der erforderliche finanzielle⁷ und zeitliche Aufwand sowie die notwendige professionelle Hilfestellung für die geplante Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt bzw. extern eingeholt werden.

Schritt 3 „Text und Gestaltung“: Eine externe professionelle Unterstützung ist bei den geplanten Vorhaben vor allem dann sinnvoll, wenn die Produkte die Zielgruppen stärker ansprechen sollten, als dies üblicherweise durch amtliche Merk- und Flugblätter möglich ist. Um jedoch unter den verminderten materiellen und personellen Ressourcen der öffentlichen Hand den finanziellen und personellen Aufwand für diese Vorhaben möglichst gering zu halten, ist es dienlich, bei der Erarbeitung der örtlichen Informationsprodukte einschlägiges Material aus der Öffentlichkeitsarbeit auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene bereits im Vorfeld einer Auftragsvergabe einzubeziehen.⁸

Bei der Gestaltung der geplanten Veröffentlichung sollte auf jene bewährten Regeln zurückgegriffen werden, die z.B. eine „gute Pressemitteilung“ ausmachen:

- Zu achten ist so z.B. auf ein *einheitliches Erscheinungsbild* aller geplanten Informationsprodukte (Corporate Design) und auf die *Vollständigkeit der Absenderangaben*.
- Zu wählen ist eine *gut lesbare Schrift* (z.B. Arial oder Helvetica, kein Wechsel der Schriftart, 1,5-facher Zeilenabstand und ca. 15 cm Textbreite sowie keine Wörter in Großbuchstaben).
- Sinnvoll sind wenige, aber dafür *prägnante Überschriften* und
- neben dem *Datum der Veröffentlichung* ist die *presserechtlich verantwortliche Person* anzugeben.

Im Hinblick auf die *Inhalte der Veröffentlichung* ist unter Berücksichtigung der jeweiligen *Zielgruppe* Folgendes zu überprüfen bzw. zu beachten:

- Ist der *Anlass* dem Informationsprodukt angemessen und vor allem, *was haben die AdressatInnen davon?*
- Zusammenfassung der *wichtigsten Mitteilungen zu Beginn* unter Verwendung der „W-Fragen“ (Wer?, Wie?, Wo?, Was?, Wann?, Warum?, für Wen? und mit Welchen Folgen?).
- Eine durchgehende *Beschränkung auf das Wesentliche* unter Aufführung von Daten, Fakten und Hinweisen auf die Möglichkeit der *Nachprüfung und Vertiefung* der gegebenen Informationen.
- *Zu vermeiden sind* Superlative, Selbstlob, unbelegte Behauptungen, Abwertungen, abstrakte Formulierungen, Abkürzungen sowie der Gebrauch von Mode-, Slang- und Fremdwörtern.
- Gut geeignet sind *kurze Sätze und Absätze in einfacher und klarer Sprache*.

Bei der Gestaltung des Textes ist zu berücksichtigen, dass MitarbeiterInnen der öffentlichen Jugendhilfe mitunter dazu neigen, überzogene Ansprüche im Hinblick auf eine umfassende Gewährleistung des Kindeswohls an sich selbst zu stellen, und somit Gefahr laufen, bestehende öffentliche Erwartungen zu verstärken, dass derart schreckliche Dinge gar nicht passieren dürften.

Ein wesentlicher Teil der unter „Schritt 3“ genannten Regeln lässt sich ebenfalls gut auf die Durchführung von *Informationsveranstaltungen* übertragen; denn schriftliches Informationsmaterial, in dem sich die zentralen Aussagen dieser Veranstaltung wiederfinden, können den Informationswert des wörtlich Wahrgenommenen zusätzlich verstärken.

Schritt 4 „Implementierung und operative Umsetzung“: In Zusammenhang mit diesem Schritt sind in Abstimmung mit der Leitungsebene Entscheidungen zur Finanzierung, Verteilung und zu den Zeitplänen zu treffen und umzusetzen.

Schritt 5 „Evaluation“: Einige Zeit nach Abschluss der Informationsmaßnahme ist eine *Analyse der Wirksamkeit* der Maßnahme sinnvoll. Sie dient vor allem der Korrektur an Art und Inhalt der Veröffentlichung oder Informationsmaßnahme. Ohne großen Aufwand kann diese Erkundung z.B. über eine exemplarische Befragung von AdressatInnen im Rahmen der Bezirksarbeit des ASD erfolgen, wenn der Befragungsansatz von den Angesprochenen als ein gemeinsames Bemühen um eine gründlichere Information verstanden werden kann.

Unter Berücksichtigung dieser formalen Gesichtspunkte zur Erstellung und Evaluation einer Öffentlichkeitsmaßnahme ist etwa der folgende Aufbau einer Grundinformation zum Thema „Kindeswohlgefährdung und Jugendhilfe“ vorstellbar:

- Einstieg über *markante Aspekte des aktuellen Informationsstandes* der Öffentlichkeit (aktuelle Schlagzeilen, Vorurteile, Meinungen usw.).
- Eine *breit verständliche Begriffsklärung* zu den Rechten und Grundbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen und den Rechten und Pflichten von Eltern bzw. Erziehungspersonen.
- Eine Darstellung der hauptsächlichen physischen und psychischen *Erscheinungsformen von Einschränkungen und Gefährdungen des Kindeswohls* und deren möglichen Ursachen.
- Eine durch Beispiele untermauerte Information darüber, was Minderjährige, Erziehungspersonen, Angehörige und NachbarInnen oder weitere Personen in *Selbsthilfe* zur Verhinderung und Auflösung von Beeinträchtigungen und Gefährdungen tun können.
- Eine verständliche Aufklärung über die *Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der öffentlichen Jugendhilfe* im Fall von Kindeswohlgefährdungen, verbunden mit Hinweisen auf die Besonderheiten des (Rechts-)Verhältnisses zwischen Minderjährigen, Sorgeberechtigten, Jugendamt, Polizei und Familiengericht.

- Aufklärung über die *zentrale Beratungs- und Vermittlungsrolle der zuständigen ASD-Fachkraft* sowie die örtlich verfügbaren Angebote und Hilfen bei Beeinträchtigungen und Gefährdungen des Kindeswohls, verbunden mit verständlichen Erläuterungen zum Antragsweg wie auch zu den Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Angebote.
- Bei in anderen Sprachen verfassten Informationen sollten gezielte *Hinweise auf national und kulturell bedingte Unterschiede im Erziehungs- und Rechtsverständnis* gegeben werden.

Anmerkungen

- 1 Greese 2001, S. 10.
- 2 DJJuF 2004, S. 260.
- 3 Eichmann 1997, S. 536.
- 4 Vgl. zu den Grundlagen eines präventiven Arbeitsansatzes in der Sozialen Arbeit: Wolff 1999.
- 5 Hierzu ist die Erstellung einer entsprechenden Situations- und Meinungsanalyse erforderlich.
- 6 Vgl. Deutscher Verein 2002 a.
- 7 Z.B. über ein verfügbares Budget für Öffentlichkeitsarbeit.
- 8 Vgl. entsprechende Hinweise in der Materialienaufstellung aus der Praxis der Jugendhilfe und hier besonders die vom Deutschen Kinderschutzbund erarbeiteten Schriften.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Welche Leitlinien bestimmen das Handeln in der Sozialen Arbeit bei Kindeswohlgefährdung?

Susanna Lillig

Die Arbeit in Fällen von Kindeswohlgefährdung gehört für viele Fachkräfte mit zu den verantwortungsvollsten Tätigkeiten im Aufgabenspektrum des ASD. Es handelt sich um einen Arbeitsprozess, der möglicherweise hohe persönliche Belastung und unterschiedlich starke Unsicherheitsgefühle bei oftmals schwierigen Arbeitsbedingungen und mangelnden Handlungsleitlinien mit sich bringen kann. Diese Arbeit bedeutet professionelles Handeln in akuten oder chronischen Krisen- und Belastungssituationen einzelner Kinder und Familien.

Folgende Leitlinien sind weniger an konkreten Handlungsabläufen, sondern eher an einer professionellen Haltung orientiert, wie sie für die Arbeit in Fällen von Kindeswohlgefährdung angemessen und hilfreich sein kann:

- Handeln im Kontext gesetzlicher Regelungen,
- Schutz für gefährdete Kinder und Hilfen für die Familie,
- Erarbeitung einer individuellen Gefährdungseinschätzung,
- Kooperation mit und Beteiligung für die Familie ermöglichen,
- Erarbeitung eines Schutz- und Hilfekonzeptes gemeinsam mit der Familie,
- professionelle Kooperation und Koordination im Hilfeprozess,
- strukturiertes und lösungsorientiertes Vorgehen,
- professionelle Distanz,
- Belastungen (mit)teilen,
- Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung,
- konstruktive Fehleranalysen.

Handeln im Kontext gesetzlicher Regelungen

Alles fachliche Handeln im ASD geschieht auf der Grundlage der geltenden rechtlichen Normen sowie der örtlichen (standardisierten) Vorgaben und Regelungen.

Schutz für gefährdete Kinder und Hilfen für die Familie

Im Mittelpunkt steht der Auftrag des Kinderschutzes unter Berücksichtigung einer familien- und lebensweltorientierten Perspektive. Kinderschutz bedeutet, alle unmittelbar und mittelbar sinnvollen Maßnahmen zu ergreifen oder zur Verfügung zu stellen, die ein akut gefährdetes Kind zum einen wirksam schützen und längerfristig in seinen individuellen Entwicklungsmöglichkeiten fördern. Weiter sind alle fachlichen Möglichkeiten einzusetzen, um das Kind und seine Familie kurz- und längerfristig in ihrer Krisenbewältigung zu unterstützen sowie gegebenenfalls die Sorgeverantwortlichen für eine Erweiterung ihrer Alltags- und Erziehungskompetenzen zu motivieren und entsprechende psychosoziale, materielle und entlastende Hilfen zur Verfügung zu stellen.¹ Die Integrität der Familie sollte möglichst erhalten bleiben und freiwilligen Hilfen sind vor gerichtlichen und intervenierenden Schritten der Vorzug zu geben.²

Erarbeitung einer individuellen Gefährdungseinschätzung

Die Fachkraft sollte sich eine eigene, fachlich begründete Sicherheits- und Risikoeinschätzung über ein als gefährdet beschriebenes oder wahrgenommenes Kind bilden (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Dazu sind multiperspektivische Informationen, die Sichtweisen der Familie, der Einbezug anderer fachlicher Disziplinen, kollegiale Beratung und Rücksprache mit dem/der Vorgesetzten notwendig. Die Phase der Informationssammlung sollte mit einer individuellen Gefährdungseinschätzung abgeschlossen werden können, die jedoch für neu hinzukommende Informationen und deren Bewertung im Fallverlauf immer offen bleibt. Wichtig ist, diese Gefährdungseinschätzung nicht als statisch und immer gültig zu verstehen, sondern als Ausgangspunkt für die Arbeit mit dem Kind und seiner Familie sowie für die Zusammenarbeit mit allen fallbeteiligten Fachkräften und Institutionen. Im Verlauf des Hilfeprozesses, durch die Eigenkräfte der Familie oder durch zunächst nicht erkennbare Einflüsse, können sich Gefährdungssituationen möglicherweise abschwächen oder wieder auflösen. Dieses dynamische Prinzip von nicht immer vorhersehbaren individuellen und familiären Veränderungsprozessen sollten alle Beteiligten bei der Fallbearbeitung im Blick behalten.

Die vielfach empfohlene³ und mittlerweile auch gesetzlich vorgeschriebene (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) Beratung zwischen KollegInnen kann die Perspektivenvielfalt erweitern und das Fallverständnis verbessern sowie der Bewältigung belastender Arbeitserfahrungen und der Erzeugung von Handlungssicherheit dienen. Sie kann somit günstige Auswirkungen auf das Fallverständnis und die Befindlichkeit der Fachkraft selbst haben. Die Erarbeitung eines eigenen fachlichen Standpunktes kann sie jedoch nicht ersetzen.

Aufgrund spezifischer sozialpsychologischer Prozesse muss der in einem Team gefundene fachliche Konsens nicht notwendigerweise zu einer angemessenen und vollständigen Beschreibung und Einschätzung von individuellen und familiären Krisen, Problemlagen und Ressourcen führen. Sozio-emotionale Gruppenprozesse können beispielsweise eine Einseitigkeit in der Informationssammlung und -bewertung begünstigen, bei der Minderheitenmeinungen nicht berücksichtigt werden. Dies kann im Rahmen einer Fallbesprechung zu einer unvollständigen Informationsbasis und zu gravierenden Fehlentscheidungen führen.

Durch spezifische, standardisierte Gruppen- und Verfahrensregeln lässt sich jedoch der Einschätzungs- und Entscheidungsprozess in Gruppen so strukturieren, dass z.B. die Gefahr einer verzerrten und vorzeitigen Bewertung von Informationen oder der Tabuisierung bestimmter Themen verringert werden kann.⁴

Kooperation mit und Beteiligung für die Familie ermöglichen

Tragfähige individuelle und familiäre Veränderungen im Sinne des Kinderschutzes wie auch der Kompetenzerweiterung müssen von den einzelnen Familienmitgliedern gewollt, akzeptiert und gestaltet werden. Fachkräfte können diese Veränderungsprozesse gemeinsam mit der Familie klären, planen und strukturieren sowie entsprechende fachliche Hilfen zur Verfügung stellen. Während des gesamten Hilfeprozesses sollten die Sorgeberechtigten so weit wie möglich in der Verantwortung für ihre Kinder und in ihren Problem-

bewältigungskompetenzen gestärkt und unterstützt werden (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB VIII).

Dies beinhaltet auch, mit ihnen konkrete Verhaltensschritte im Sinne des Kinderschutzes und der kindlichen Entwicklungsförderung zu erarbeiten und die Einhaltung dieser Verhaltensschritte in angemessener Weise zu überprüfen. Insofern ist es für eine gelingende Hilfeplanung von großer Bedeutung, Eltern und Kinder zur Zusammenarbeit zu gewinnen und sie in der Auswahl der Hilfen und der Gestaltung des Hilfeprozesses möglichst aktiv zu beteiligen. Mit dem Aufbau eines längerfristigen Arbeitsbündnisses kann der Familie signalisiert werden, dass die Fachkraft auch jenseits akuter Not- und Gefährdungssituationen für Beratung und Unterstützung zur Verfügung steht.⁵

Voraussetzungen hierfür können sein:

- eine *wertschätzende, respektvolle, achtsame und interessierte Grundhaltung* den Familien gegenüber, die sich in der Kommunikation, der Beziehungs-gestaltung, dem Umgang mit Informationen und dem eigenen Handeln zeigen kann;⁶
- *Verlässlichkeit* und *Transparenz* als wesentliche Aspekte eines professionellen Vertrauensaufbaus und -erhalts; Transparenz und Offenheit sind besonders auch im Einschätzungs- und Entscheidungsprozess wichtig; die Bedeutung von Wahrnehmungen, Informationen, eigenen und externen Arbeitsaufträgen, Kooperationen, Verfahrensweisen und Arbeitsschritten sollte – so weit möglich – für die Familie angemessen verständlich gemacht werden; weiterhin sollten Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Beratungsangebots sowie der örtlich verfügbaren Hilfen verdeutlicht werden; insbesondere über die Weitergabe von Informationen müssen die Sorgeverantwortlichen aufgeklärt werden;
- *Sensibilität für und Akzeptanz von anderen Kulturen*, Lebensformen und Wertvorstellungen – soweit sie nicht mit dem Kinderschutzauftrag in Kollision geraten;
- *Gender-Sensibilität*,⁷ was bedeutet, implizite Normalitäts- und Rollenvorstellungen über geschlechtsspezifische und -konforme Eigenschaften und Verhaltensweisen auf ihre Angemessenheit zu prüfen und (selbst)kritisch zu reflektieren; z.B. kann eine einseitige Verantwortungszuschreibung an die Mutter für Versorgung und Entwicklung ihrer Kinder zum einen den Vater in seinen Beziehungsmöglichkeiten von vornehmerein ausklammern sowie die Überforderung einer möglicherweise dreifach belasteten Mutter (Erziehung + Haushalt + Erwerbsarbeit) individualisierend als persönliches Versagen definieren;⁸ bei der Hilfegestaltung für Kinder und Jugendliche sind geschlechtsspezifische Problem- und Bewältigungsmuster zu berücksichtigen und geschlechtsbezogene Benachteiligungen für beide Geschlechter abzubauen;⁹
- ein Bewusstsein, dass das Kennenlernen der Familie, der Kontakt- und Vertrauensaufbau, die Erarbeitung und Gestaltung des Hilfeprozesses sowie individuelle und familiäre Veränderungsprozesse ihre *Zeit zur Entwicklung und Bewältigung* brauchen; das bedeutet, sich und der Familie in diesen Prozessen die individuell notwendige Zeit zu lassen, dabei jedoch auf die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes zu achten sowie die Veränderungsziele für die Familie nicht aus den Augen zu verlieren; Ausnahmen bilden Situationen, in denen Kinder akut gefährdet sind oder bereits gravierende Entwicklungsschäden aufweisen; sie erfordern u.U. ein unmittelbares Intervenieren und ein schnelles Hilfearrangement.

Erarbeitung eines Schutz- und Hilfekonzeptes gemeinsam mit der Familie

Entsprechend der im SGB VIII formulierten Aufgaben der Jugendhilfe gilt es im Rahmen der Hilfeplanung mit der Familie gemeinsam sowohl ein individuelles Schutzkonzept für das gefährdete Kind als auch ein spezifisches Hilfekonzept zur Unterstützung und Förderung der kindlichen und elterlichen Kompetenzen zu erarbeiten. Dies kann eine besondere fachliche Herausforderung darstellen. In Situationen von Kindeswohlgefährdung können die betroffenen Familien die MitarbeiterInnen des ASD vorrangig als Einmischung und Kontrollinstanz in Bezug auf ihre Lebensführung und Be- und Erziehungsgestaltung erleben und entsprechend zunächst Abwehr und Widerstand gegenüber jedem Beratungs- und Hilfeangebot signalisieren.¹⁰ Der Beratungskontakt entsteht somit nicht freiwillig aufgrund einer individuell erlebten Notlage, sondern im Rahmen institutionalisierter sozialer Kontrolle. Um in diesem *Zwangskontext* nicht in einen unproduktiven Machtkampf mit den Sorgeverantwortlichen zu geraten, kann es günstig sein, das „Dilemma als Ressource“ zu nutzen und in einen Aushandlungsprozess über die unterschiedlichen Problemsichtweisen der Beteiligten zu treten.¹¹

Voraussetzungen hierfür können sein:

- die *Perspektiven, Problemdefinitionen, Bewältigungsstrategien und Lebenserfahrungen aller Familienmitglieder* kennen zu lernen, ernst zu nehmen und zu würdigen;
- *Vermeidung von Schuldzuweisungen*; stattdessen können die für ein Kind gefährdenden Verhaltensweisen oder Unterlassungen der Sorgeverantwortlichen und deren Auswirkungen auf Befinden und Entwicklung des Kindes möglichst angemessen, konkret, erlebens- und verhaltensnah benannt und beschrieben werden;
- mit den Sorgeverantwortlichen ein *gemeinsames Problem- und Lösungsverständnis* zu erarbeiten und darauf aufbauend die Hilfegestaltung zu entwickeln;¹² dies kann sowohl für die Akzeptanz als auch die Effektivität erzieherischer Hilfen von großer Bedeutung sein;¹³ eine Ausnahme bilden akut gefährdete Kinder, in diesen Situationen haben unmittelbar schützende und auch intervenierende Maßnahmen Vorrang vor der – möglicherweise abweichenden – Problemsicht der Sorgeverantwortlichen;
- die Wahrnehmung und Aktivierung persönlicher, familiärer, sozioökologischer und -ökonomischer sowie kultureller *Ressourcen*,¹⁴ das bedeutet auch, den Hilfeprozess so zu gestalten, dass die Familie ihre Stärken und positiven Seiten erfahren und erweitern kann¹⁵ sowie Anregung und Unterstützung zur Entwicklung eigener, konstruktiver Problemlösungsstrategien erhält;
- ein *Verständnis von Widerständen* und hilfeabwehrenden Verhaltensweisen als Ausdruck emotionaler Schutzmechanismen vor schmerzlichen oder unerträglichen Gefühlen wie Scham, Schuld, Verzweiflung, Angst oder Hilflosigkeit¹⁶ sowie als Strategien der Aufrechterhaltung von Selbstachtung, Stärke und Autonomie in einer Bedrohungssituation;¹⁷ diese Widerstände sollten respektiert werden und können sich sinnvollerweise erst im Verlauf einer Beratungsbeziehung verändern.

Professionelle Kooperation und Koordination im Hilfeprozess

Die Fallbearbeitung wird von der Fachkraft selbstinitiativ und federführend gestaltet. Dies beinhaltet, eine konstruktive, ergebnisorientierte und transparente Kooperation mit allen fallbeteiligten Personen und Institutionen (z.B. Kindertagesstätte, Schutzstelle, ambulante Hilfen, Pflegefamilie, Familiengericht) herzustellen und zu erhalten. Wichtige Voraussetzungen für funktionale Kooperationsbeziehungen sind die Kenntnis der Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten, Informationsstrukturen und Entscheidungskompetenzen der beteiligten KooperationspartnerInnen, die Festlegung konkreter Ziele für die Zusammenarbeit, die Entwicklung von wechselseitigem Vertrauen sowie verbindliche Absprachen über die spezifischen Verantwortungsbereiche aller Beteiligten im Hinblick auf die Gewährleistung des Kindeswohls.¹⁸

Weiter bedeutsam ist die Koordination und Vernetzung aller fallrelevanten Hilfen z.B. in Form regelmäßiger Helferkonferenzen.

Strukturiertes und lösungsorientiertes Vorgehen

Strukturiertes, lösungsorientiertes¹⁹ und gut dokumentiertes Vorgehen kann die Fallbearbeitung übersichtlich und nachvollziehbar gestalten, Informationen vervollständigen, Komplexitätsreduktionen ermöglichen und auch in sehr belastenden Situationen fachliche Handlungsorientierung geben. Standardisierung in den Verfahrens- und Handlungsabläufen sowie der Einsatz evaluiierter Instrumente – z.B. zur Meldung einer Kindeswohlgefährdung, zur Gefährdungseinschätzung oder zum Fallverständen²⁰ – können in komplexen und schwierigen Einschätzungs- und Entscheidungsprozessen Fehlerquellen minimieren sowie fachliches Handeln erleichtern und qualifizieren.²¹

Professionelle Distanz

Wichtig ist, sich im Einschätzungs- und Hilfeprozess nicht in die Beziehungsdynamik und Konflikte einer Familie hineinziehen zu lassen, sich mit einzelnen Familienmitgliedern oder Problemsituationen zu identifizieren, in Panik zu geraten oder sich emotional überwältigen zu lassen. Das bedeutet, eine Haltung der „Neutralität“²² zu bewahren und einen klaren und informierten Blick auf die Situation des Kindes, seine Lebensnotwendigkeiten und Entwicklungsbedürfnisse sowie auf seine Familie mit ihren Interaktions- und Verhaltensmustern, ihren Stärken und Schwierigkeiten zu behalten. Dies erfordert prozessbegleitende Selbstreflexion, kollegiale Beratung, Beratung mit dem/der Vorgesetzten und Supervision sowie fallrelevantes Wissen (beispielsweise über die Eltern-Kind-Beziehungen in Familien mit Vernachlässigungs- oder Suchtproblematik). Günstig kann sein, in schwierigen Fallbearbeitungsphasen gemeinsam mit einer KollegIn mit der Familie zu arbeiten, um Aufgaben und Belastungen zu teilen.

Belastungen (mit)teilen

Kollegialer Austausch, Gespräche mit dem/der Vorgesetzten und Supervision²³ können je nach individuellem Belastungserleben helfen, die eigene Problemwahrnehmung zu reflektieren, die eigene Rolle zu klären, mögliche Verstriickungen deutlich zu machen, persönlich Schwieriges, z.B. Kränkungen, Verletzungen oder Verunsicherungen zu erkennen sowie Perspektivenwechsel zu ermöglichen. Im Rahmen kollegialer und fachlicher Beratung können wichtige Arbeitsschritte reflektiert und geplant werden. Damit können Handlungssicherheit hergestellt sowie Problemdruck und Belastungserleben abgebaut werden.

Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung

Fachkräfte benötigen für dieses komplexe und anspruchsvolle Arbeitsgebiet qualifizierte Fort- und Weiterbildungsinhalte zu wissenschaftlich begründetem Wissen (z.B. psychische Störungen, entwicklungs- und familienpsychologische Grundlagen) sowie zu handlungsbezogenen Konzepten und Methoden (z.B. Ressourcendiagnostik, lösungsorientierte Gesprächsführung, Konfliktmediation, Moderationstechniken für multiprofessionelle Teams).²⁴

Konstruktive Fehleranalyse

Die Arbeit in Fällen von Kindeswohlgefährdung ist auch ein „Helfen mit Risiko“,²⁵ in der Fehler aufgrund der Komplexität des Arbeitsauftrags nicht immer vermeidbar sind. Besonders fehleranfällig können Prozesse der Sicherheits- und Risiko- sowie der Ressourcen- und Kompetenzeinschätzung sein.²⁶ Im Sinne einer Qualitätsentwicklung und -sicherung der Arbeit des ASD in Fällen von Kindeswohlgefährdung ist es notwendig, innerhalb der gesamten Organisation eine Kultur der konstruktiven Fehleranalyse zu schaffen. In ihr kann die Alltagspraxis mit der Normalität von individuellen Beurteilungsschwierigkeiten, falschen Entscheidungen und strukturellen Problemen sowohl einzelfallbezogen als auch unter Aspekten von Organisation und Funktionalität des Hilfesystems kontinuierlich reflektiert werden (z.B. im Rahmen entsprechender Qualitätszirkel). Wichtig ist, Fehleinschätzungen oder das Scheitern von Hilfeprozessen in einem Klima von gegenseitigem Respekt und ohne individuelle Schuldzuweisung sorgfältig zu analysieren.²⁷ Aufgrund der so gewonnenen Erkenntnisse können konstruktive Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge für die Fachkräfte (z.B. Möglichkeiten der Selbstreflexion in kollegialer Beratung oder Supervision, spezifische Fortbildungen) und das Hilfesystem (z.B. Standardisierung bestimmter Verfahrensabläufe, verbindliche Kooperationsabsprachen) erarbeitet und umgesetzt werden. Entscheidend für diese Kultur ist eine wechselseitig wertschätzende und unterstützende Haltung auf kollegialer und hierarchischer Ebene.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Neuffer 2002, S. 20, und Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 91.
- 2 Vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 109.
- 3 Z.B. Münder et al. 2000.
- 4 Klatetzki 2001 beschreibt aus sozialpsychologischer Forschungsperspektive typische Gefahren bei Entscheidungsprozessen in Gruppen. Bei bestimmten Kontextbedingungen – wie z.B. hohe Gruppenkohäsion und stressbelastete Rahmenbedingungen – entsteht ein übermäßiges Streben nach Einmütigkeit in Gruppen, das als Gruppendenken bezeichnet wird. Symptome dieses Gruppendenkens sind beispielsweise Ignoranz gegenüber abweichenden ethischen Ansichten, Abwertung der eigenen Zweifel gegenüber der Mehrheitsmeinung und Entstehung einer Illusion von Einstimmigkeit. Konsequenzen dieses Gruppendenkens können sein eine unvollständige Suche nach Alternativen zugunsten eines schnellen Gruppenkonsenses, eine selektive Informationssuche, d.h. es werden nur die Informationen eingeholt, die die eigene Sichtweise bestätigen, oder eine einseitige Interpretation vorliegender Informationen im Sinne der Gruppenmeinung. Vermeiden lässt sich dieses Gruppendenken z.B. durch Hinzuziehung externer ExpertInnen, durch Etablierung eines Minderheitenschutzes und die Festlegung von Entscheidungsprozeduren wie z.B. die Einführung eines „advocatus diabolus“ oder das Sichtbarmachen der Verantwortlichkeiten der einzelnen Gruppenmitglieder.
- 5 Vgl. auch Schaub et al. 2003, S. 26.
- 6 Vgl. auch die Regeln, die Berg/Kelly 2001, S. 75, für eine lösungsorientierte Kinderschutzarbeit vorschlagen.
- 7 Mit dem englischen Begriff „gender“ wird das sozial konstruierte, von gesellschaftlichen und kulturellen Wert- und Normvorstellungen geprägte Geschlecht eines Menschen bezeichnet. „Sex“ definiert die biologische Geschlechtszugehörigkeit. Mit der Zugehörigkeit zu einem sozialen Geschlecht (weiblich/männlich) werden in einer Gesellschaft bestimmte Eigenschaften, Fähigkeiten, Tätigkeiten und Funktionen sowie entsprechende Rollenerwartungen verbunden.
- 8 Ritscher 2002, S. 258 f., führt weiter aus, dass geschlechtsbezogene Normalitätsvorstellungen im Einschätzungsprozess verzerrend und im Hilfeprozess einengend und begrenzend wirken können. Wenn Mütter beispielsweise in ihren Beziehungen eher gefühlsmäßige Bindungen als Selbstständigkeit betonen und sie darin im Zuge einer Idealisierung von Autonomie abgewertet werden, werden die darin enthaltenen Beziehungsqualitäten von Frauen ignoriert. Klassische, geschlechtsspezifische Vorstellungen familiärer Arbeitsteilung, in der Frauen für den häuslichen, privaten Bereich und die Kindererziehung zuständig sind, während Männer im öffentlichen Bereich wirken und bezahlter Arbeit nachgehen, entsprechen nicht den vielfältigen Aufgaben von und Anforderungen an heutige Familien (vgl. Kullberg 2001).
- 9 Hartwig 2001, S. 57, schlägt u.a. vor, dass Maßnahmen der Jugendhilfe auch die Überwindung der tradierten Geschlechtsrollen zum Ziel haben sollten, indem zum einen an der individuellen Erweiterung der Handlungskompetenz von Mädchen und Jungen und zum anderen an den strukturellen Bedingungen des (bislang traditionellen) Geschlechterarrangements im Jugendhilfesystem gearbeitet wird.
- 10 Conen 1999, S. 288, beschreibt verschiedene Gründe, warum KlientInnen einem von außen verordneten Beratungs- und Hilfeangebot zunächst Widerstand entgegensetzen, wie z.B. geduldiges Zuhören bei Ratschlägen und Tipps bei gleichzeitigem Beibehalten des bisherigen Verhaltens, Nicht-Öffnen von Türen oder Briefumschlägen, Nichtannahme von Telefonaten, Vergessen von Terminen usw.
- 11 Conen 1999, S. 291 ff., sieht in den unterschiedlichen Sichtweisen und Definitionen eines Problems eine wesentliche Schwierigkeit in der Arbeit mit „unfreiwilligen“ KlientInnen. Sie empfiehlt, den Aushandlungsprozess dieser unterschiedlichen Problemsichtweisen als Notwendigkeit für KlientInnen, sich mit den Einschätzungen und Veränderungsforderungen der Institutionen sozialer Kontrolle sowie den daraus resultierenden Hilfsangeboten auseinander zu setzen.
- 12 Vgl. das Konzept „Problemkongruenz“ des Kinderschutz-Zentrums Berlin 2000, S. 111.
- 13 Schmidt et al. 2002, S. 434 f.
- 14 Neuffer 2002, S. 21 ff., sowie Ritscher 2002, S. 255 f., der eine systemisch orientierte Ressourcenbeschreibung vorschlägt, die er in mikrosystemisch (die familiäre Binnenkultur), mesosystemisch (die Verknüpfung der Familie mit anderen wichtigen sozialen Systemen), exosystemisch (die Interaktion der Familie und ihrer sozialen Umwelten mit politischen bzw. ökonomischen Organisationen und deren Entscheidungen) sowie makrosystemisch (die Einbettung von Mikro-, Meso- und Exosystemen in soziokulturelle Prozesse, Werte, Normen, Ideale, Rechtsbestimmungen) differenziert.

- 15 Grawe/Grawe-Gerber 1999 beschreiben aufgrund einer großen Anzahl empirischer Befunde aus der Psychotherapieforschung die Ressourcenaktivierung als primäres Wirkprinzip im Veränderungsprozess von KlientInnen. Dabei sind die Inhalte des Veränderungsprozesses, also die Veränderungsziele, problemorientiert zu bestimmen, während der Veränderungsprozess selbst mit einer ressourcenorientierten Haltung zu gestalten ist. Wolf 2003 empfiehlt für die Soziale Arbeit eine positive Beeinflussung der Bilanz von Ressourcen und Belastungen und damit die Möglichkeit, Bewältigungspotenziale zu erhöhen – beispielsweise schon durch die Wahrnehmung der eigenen Ressourcen.
- 16 Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 103 ff.
- 17 Conen 1999, S. 287 f.
- 18 S. Seckinger/Van Santen, Fragen 101 und 112 in diesem Handbuch.
- 19 Berg/Kelly 2001 beschreiben fachliches Handeln im Kontext des Kinderschutzes unter einer generellen Perspektive der Lösungsorientierung, die besonders bei der Erarbeitung des Hilfekonzeptes die spezifische Passung von KlientInnen und Hilfeangeboten in den Mittelpunkt rückt.
- 20 In Ader et al. 2001 werden drei verschiedene Konzepte und Verfahren des Fallverständnisses vorgestellt – Pädagogische Diagnostik, Ethnografische Fallarbeit und Kollegiale Beratung und Entscheidung.
- 21 Vgl. Landeshauptstadt München 1997, Deutscher Städtetag 2003 und Kindler 2003a.
- 22 Ritscher 2002, S. 252 f., beschreibt das Konzept der „Neutralität“ für die systemisch orientierte Soziale Arbeit im Zusammenhang mit einer Haltung, die von Allparteilichkeit, Respekt und Interesse dem KlientInnensystem gegenüber geprägt ist. Während Allparteilichkeit u.a. die Empathie für alle Familienmitglieder umschreibt, benötigt die Fachkraft ebenso die Fähigkeit zur Neutralität, um mit der notwendigen Distanz beispielsweise verdeckte Konflikte, tabuisierte Themen oder eskalationsfördernde Muster wahrnehmen und thematisieren zu können.
- 23 Forschungsbefunde – siehe Belardi 2001 – bestätigen, dass fachgerecht durchgeführte Supervision bei SozialarbeiterInnen persönliche Kompetenzen erhöht, die Berufszufriedenheit fördert und das Arbeitsklima im KollegInnenkreis verbessert. Sie wirkt sich positiv in psychohygienischer Hinsicht aus, weniger stark wirkt sie sich auf die Arbeit mit den KlientInnen aus und kaum in Bezug auf das Organisationsgefüge.
- 24 Für eine Darstellung der Möglichkeiten zur Förderung sozialpädagogischer Kompetenz im Umgang mit Fällen von Kindeswohlgefährdung s. Gruber/Rehrl 2003.
- 25 Vgl. Mörsberger/Restemeier 1997.
- 26 Munro 1996 unterscheidet vermeidbare und unvermeidbare Fehler in der Kinderschutzarbeit. Vermeidbare Fehler bestehen im Festhalten an Einschätzungen und Entscheidungen, obwohl sich im Fallverlauf oder durch eigene Reflexion neue Informationen und Perspektiven ergeben haben. Unvermeidbare Fehler entstehen durch begrenztes Wissens und die Komplexität von Gefährdungssituationen.
- 27 Blum-Maurice 1997, S. 207.

Welche Phasen der Fallbearbeitung lassen sich unterscheiden?

Susanna Lillig

Die Fallbearbeitung bei Kindeswohlgefährdung lässt sich idealtypisch in sechs Phasen unterscheiden, die nicht notwendig nacheinander durchlaufen werden, sondern sich im Einzelfallverlauf überschneiden können. Auch muss nicht jede Fallbearbeitung alle sechs Phasen durchlaufen. So gibt es beispielsweise viele Fallkonstellationen, in denen der Einbezug des Familiengerichts zur Gewährleistung des Schutzes eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen nicht nötig ist.

Die einzelnen Fallbearbeitungsphasen lassen sich differenzieren in:

- Phase 1: Meldung bzw. Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung;
- Phase 2: Kontaktaufnahme und Informationsgewinnung;
- Phase 3: Einschätzung und Bewertung einer Kindeswohlgefährdung;
- Phase 4: Hilfeprozesse für das Kind, den/die Jugendliche(n) und seine/ihrer Familie;
- Phase 5: Einbezug des Familiengerichts;
- Phase 6: Bewertung der Hilfe- und Veränderungsprozesse.

Phase 1: Meldung bzw. Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung

Der ASD kann über verschiedene Wege Kenntnis von gewichtigen Anhaltpunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) erhalten:

1. Als *Selbstmeldung* von Eltern oder Minderjährigen, die von sich aus Kontakt mit der Jugendhilfe aufnehmen, um Hilfe und Unterstützung in einer Gefährdungs-, Konflikt- oder Belastungssituation zu erhalten.
2. Als *Fremdmeldung* durch Privatpersonen – wie z.B. durch Verwandte, NachbarInnen oder FreundInnen des Kindes oder des/der Jugendlichen – oder durch MitarbeiterInnen von Institutionen wie z.B. Kindergarten, Schule, Hort, Gesundheitssystem, Polizei usw.
3. Im *Rahmen der eigenen Fallarbeit* kann sich eine Gefährdungssituation akut oder schlechend zuspitzen und erfordert somit eine neue Einschätzung der individuellen und familiären Gesamtsituation und ggf. veränderte Handlungs- und Kooperationsstrategien, um den Schutz des Kindes oder des/der Jugendlichen zu gewährleisten.¹

Alle Wege erfordern u.U. unterschiedliche Einschätzungs- und Informationsbewertungsprozesse sowie spezifische Vorgehensweisen, um die Gefährdungssituation zu klären. Im Rahmen einer ersten Gefährdungseinschätzung wird zum Abschluss dieser Phase das vermutete Ausmaß der Gefährdung beurteilt wie auch über Dringlichkeit sowie Art und Weise des weiteren fachlichen Vorgehens entschieden (vgl. Frage 48).

Phase 2: Kontaktaufnahme und Informationsgewinnung

In dieser Phase geht es im Falle einer Neu-Meldung zunächst um die Kontaktaufnahme zu der betroffenen Familie, in der ein Kind oder Jugendlicher möglicherweise gefährdet ist, um die Kontaktaufnahme mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen und ggf. mit Personen aus seinem sozialen Lebensraum (Familienangehörige, NachbarInnen) und institutionellen Umfeld (Kindergarten, Schule, Hort, Arzt/Ärztin etc.). Im Rahmen des Erstkontaktes mit dem/der Minderjährigen und seiner/ihrer Familie sollte eine Sicherheitseinschätzung vorgenommen werden, die die Frage klärt, ob das betroffene Kind zumindest bis zum nächsten Kontakt in der gegenwärtigen Situation vor erheblichen Gefahren geschützt ist (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII; vgl. Frage 71). Wichtig für den weiteren Einschätzungsprozess ist es, unterschiedliche Informationsarten und -quellen zu nutzen wie z.B. mehrere – auch gemeinsam mit KollegInnen durchgeführte – Hausbesuche, Beobachtungen von Kindergarten, Schule, Hort, Krankenschwester, Kinderarzt/-ärztin oder sozialem Umfeld. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind dabei zu beachten (vgl. Frage 40). Im Sinne des Kinderschutzes ist zudem entscheidend, die Wege der Informationsgewinnung sorgfältig auf Vor- und Nachteile zu bedenken. So kann beispielsweise bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch eine direkte und konfrontative Befragung des vermuteten Täters/der vermuteten Täterin die unmittelbare Gefährdung eines Kindes erhöhen (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII; vgl. Frage 69).

Ziel dieser multiperspektivischen Informationssammlung ist es, möglichst relevante und ausreichende Informationen über den/die Minderjährige(n), seine/ihre Sicherheit, seinen/ihren Entwicklungsstand, seine/ihre familiäre und soziale Gesamtsituation sowie individuelle und familiäre Risiken und Ressourcen zu gewinnen, um zu einer begründeten Einschätzung einer möglichen Gefährdungssituation zu gelangen.

Phase 3: Einschätzung und Bewertung einer Kindeswohlgefährdung

Im Anschluss an die Sammlung relevanter und nützlicher Informationen sollte der gesamte Einschätzungsprozess im Sinne des § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII

- unter Einbezug unterschiedlicher Informationsarten und -quellen (z.B. Hausbesuche, Beobachtungen des sozialen und institutionellen Umfelds),
- multiperspektivisch, d.h. mit allen Betroffenen: den Eltern, Kindern und Jugendlichen sowie weiteren Personen, die für die Familie wichtig sind,
- mit anderen fallbeteiligten Fachkräften (z.B. ambulanten Hilfen, ErzieherIn, LehrerIn usw.),
- multiprofessionell, d.h. wenn sinnvoll und nötig unter Hinzuziehung fachärztlicher und psychologischer Diagnostik sowie
- in kollegialer Beratung im Team und unter Einbezug des/der Vorgesetzten erfolgen.

Die Gesamtbewertung der Gefährdungssituation sollte dann vor dem Hintergrund der Lebenssituation des/der Minderjährigen und seiner/ihrer Familie Antworten auf folgende Fragen ermöglichen:

Kindbezogene Fragen

- Besteht eine (akute) Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen?
- Welche Bedürfnisse und Entwicklungsbereiche des Kindes oder des/der Jugendlichen sind davon betroffen?
- Schweregrad und Dauer: In welchem Ausmaß und wie lange besteht die Gefährdungssituation?
- Welche Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Verhaltensauffälligkeiten sind bereits vorhanden?
- Über welche Stärken und Ressourcen verfügt der/die Minderjährige?

Eltern- und familienbezogene Fragen

- Wie sind die elterlichen Erziehungsfähigkeiten einzuschätzen?
- Über welche Stärken und Ressourcen verfügen die Eltern und die Familie?

Gefährdungsbezogene Fragen

- Wie lassen sich Verdachtsmomente im Hinblick auf Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch beurteilen?
- Gibt es Hinweise auf zukünftige Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisiken?
- Welche Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit zeigen die Eltern?

Diese Phase wird mit einer kurz-, mittel- und langfristigen Planung des weiteren fachlichen Vorgehens abgeschlossen.

Phase 4: Hilfeprozesse für das Kind, den/die Jugendliche(n) und seine/ihre Familie zur Abwendung der Gefährdung

In Abhängigkeit von Ausmaß und Schweregrad der Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen sowie den personen- und umfeldbezogenen Ressourcen der Familie kann eine Gefährdung grundsätzlich auf zwei Wegen abgewendet werden:

Beratung, therapeutische Hilfe und Unterstützung für das Kind, den/die Jugendliche(n) und seine/ihre Familie

Längerfristige Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr sind alle Formen der Unterstützung der Eltern in ihren individuellen und elterlichen Kompetenzen, familienstabilisierende und auch wirtschaftliche Hilfen sowie einzel- oder gruppentherapeutische und heilpädagogische Hilfen für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Hilfen zur Erziehung, die im Hilfeplanverfahren zielorientiert vereinbart werden sollten. Alle fachlichen Bemühungen sollten darauf abzielen, die Eltern in geeigneter Weise anzuleiten und zu unterstützen, die Erziehungsaufgaben für ihre Kinder in nicht schädigender Weise verantwortlich und entwicklungsfördernd bewältigen zu können. Kindbezogene Hilfen sollten sich an dem individuellen Förder- und/oder Behandlungsbedarf eines/einer betroffenen Minderjährigen orientieren. Diesen freiwilligen Hilfen sowie einer größtmöglichen Beteiligung der Minderjährigen und Eltern an der Entscheidung und Gestaltung des gesamten Hilfeprozesses sollte zunächst immer der Vorzug gegeben werden (§ 8 a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII).

Wenn jedoch deutliche Hinweise vorhanden sind, dass die Sorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden, Hilfen zu akzeptieren oder ihr Er- und Beziehungsverhalten zu verändern, sind gerichtliche Schritte einzuleiten (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII).

Hilfe durch Intervention²

Bei akuter und unmittelbarer Kindeswohlgefährdung und der mangelnden Bereitschaft oder Fähigkeit der Eltern, die Gefahr abzuwenden, ist das Kind oder der/die Jugendliche aus seiner/ihrer Familie zu nehmen und bei einer geeigneten Person oder in einer geeigneten Einrichtung in Obhut zu geben (§ 8 a Abs. 3 Satz 2, § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII). Sind die Erziehungsberechtigten mit der Unterbringung nicht einverstanden, muss das Familiengericht eine Entscheidung über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohle des Kindes herbeiführen (§ 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII, § 1666 BGB).

Phase 5: Einbezug des Familiengerichts

In Situationen, in denen die Gefährdung eines/einer Minderjährigen als *erheblich, nachhaltig und dauerhaft* (§ 1666 BGB) einzuschätzen ist und seine/ihre Sorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, diese Gefährdung abzuwenden, hat das Familiengericht die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um diese Gefährdung abzuwenden. Entscheidungen, die das Familiengericht in Gefährdungsfällen in Bezug auf die Eltern treffen kann, können in einem Spektrum von Auflagen bis hin zum Entzug der gesamten elterlichen Sorge liegen (vgl. Frage 119).

Phase 6: Bewertung der Hilfe- und Veränderungsprozesse

Der Hilfe- und Veränderungsprozess wird auf der Grundlage der vereinbarten individuellen und familiären Veränderungs- und Entwicklungsziele im Rahmen einer Fortschreibung des Hilfeplans innerhalb eines angemessenen Zeitraums gemeinsam mit den hilfebeteiligten Fachkräften sowie den Eltern und – altersabhängig – den Kindern eingeschätzt und bewertet. Inhaltlich sollte die gesamte Lebens- und Entwicklungssituation eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen und seiner/ihrer Familie, die Stabilität positiver individueller und familiärer Veränderungsprozesse sowie die Wirksamkeit erfolgter Hilfen bzw. die Notwendigkeit weiterer Hilfen erneut eingeschätzt und beurteilt werden. Ergebnis dieses Auswertungsprozesses kann eine Weiterführung oder Modifizierung des Hilfeangebots sein oder aber die Beendigung der Hilfen, da die Gefährdungssituation nachweislich nicht mehr besteht. Die Beendigung der Gefährdung sollte dabei durch vorher definierte und im Hilfeplan dokumentierte Kriterien überprüfbar sein.

Anmerkungen

1 Vgl. Münder et al. 2000, S. 163 ff.

2 Vgl. Münder et al. 2000, S. 157f.

Wie ist die Fallbearbeitung zu dokumentieren?

Herbert Blüml/Susanna Lillig

Fachkräfte im ASD handeln auf der Grundlage rechtlicher Bestimmungen und im Kontext von Gefährdungsfällen mit einem expliziten öffentlichen Auftrag. Sie prüfen und formulieren beispielsweise die für den Einzelfall geeignete Hilfe und schaffen somit die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Ihr Handeln ist somit auch Verwaltungshandeln¹ in einem behördlichen Kontext und sollte im Rahmen der erforderlichen Aktenführung für Dritte nachvollziehbar und überprüfbar sein. Insofern und auch im Hinblick auf eine Verringerung strafrechtlicher Haftungsrisiken für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe² ist bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen eine transparente, lückenlose und den örtlichen Vorgaben entsprechende Dokumentation aller relevanten Ereignisse, Informationen, Arbeitsschritte und Entscheidungen fachlich notwendig.

Funktionen der Aktenführung in Gefährdungsfällen

Die Aktenführung hat in Gefährdungsfällen verschiedene Funktionen zu erfüllen:

- Sie ist eine prozess- und ergebnisbezogene Dokumentation der Fallbearbeitung und unterstützt damit die Arbeitsplanung sowie Fall- und Selbstreflexionen.
- Sie dient als Grundlage für die Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Einschätzungs-, Bewertungs-, Entscheidungs-, Beratungs- und Hilfe-prozessen im Rahmen der Fallbearbeitung insbesondere auch in Bezug auf die Einhaltung fachlicher Standards;³ sie ermöglicht damit die Darstellung und Begründung professioneller Fallbearbeitung in dienst- und ggf. strafrechtlicher⁴ Hinsicht.
- Sie ist eine notwendige Arbeitsgrundlage, wenn die fallzuständige Fachkraft bei Urlaub oder Krankheit kurz- oder längerfristig vertreten werden muss oder ein Zuständigkeitswechsel erfolgt.⁵

Anforderungen an eine qualifizierte Falldokumentation

Um die genannten Funktionen erfüllen zu können, sollte eine qualifizierte Falldokumentation von Gefährdungsfällen folgenden Anforderungen genügen:⁶

- regelmäßige, lückenlose und zeitnahe Dokumentation aller relevanter Ereignisse, Informationen, Entscheidungen und Arbeitsschritte in der Fallbearbeitung;
- bei der Darstellung von Sachverhalten, Einschätzungs- und Entscheidungsprozessen ist deutlich zu unterscheiden zwischen Fakten, Hypothesen und Vermutungen, Bewertungen und daraus abgeleiteten Entscheidungen;

- Entscheidungen sollten klar erkennbar, deren Zustandekommen nachvollziehbar sowie fachlich begründet sein; das gilt sowohl für Entscheidungsprozesse der einzelnen Fachkraft wie auch für Entscheidungen als Ergebnis kollegialer oder interdisziplinärer Beratung oder durch Rücksprache mit dem/der Vorgesetzten; empfehlenswert ist auch, festzuhalten, welche Einschätzungen und Bewertungen aus welchen Gründen keine Berücksichtigung bei der Entscheidung finden konnten;
- Arbeits- und Hilfeformen sowie deren Ziele sollten innerhalb der gesamten Organisation und mit den hilfeerbringenden Fachkräften der freien Jugendhilfe im Hinblick auf ein einheitliches Begriffsverständnis definiert werden; so sind beispielsweise Beratung von Betreuung, begleitende Unterstützung von alltagspraktischen Hilfen inhaltlich und methodisch zu unterscheiden;⁷
- im Rahmen der Gefährdungseinschätzung sollte jede Art von Information festgehalten werden, auch die, die zunächst unbedeutend erscheint; sowohl Informationen, die beispielsweise einen Misshandlungsverdacht erhäusern, als auch Beobachtungen, die keine Gefährdung erkennen lassen, sollten im Sinne der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der einzelnen Handlungsschritte dokumentiert werden;⁸
- jeder Kontakt sowie jeder Kontaktversuch zur Einschätzung der Gesamt-situation und zur Beratung der Sorgeverantwortlichen sollte notiert werden; bei gescheiterten Kontaktversuchen sollten die weiteren Maßnahmen zur Prüfung und Sicherung des Kindeswohls beschrieben werden;
- alle Vereinbarungen und Absprachen mit der betroffenen Familie und dem/der Minderjährigen sollten wenn möglich gemeinsam verfasst und unterschrieben werden sowie Teil der Akte sein (z.B. auch der Hilfeplan);
- Art, Umfang und Ziele der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Institutionen sollten festgehalten sein; dabei sind Vereinbarungen, Aufträge, Aufgaben und spezifische Verantwortlichkeiten konkret und personenbezogen zu dokumentieren;
- im Hinblick auf ein Schutzkonzept für ein gefährdetes Kind ist bei der Einleitung von Hilfen zu dokumentieren, wer mit welchem Auftrag, welcher Hilfeform und welchem zeitlichen Umfang und Dauer mit der Familie und dem Kind arbeitet; weiterhin sollte mit den hilfeerbringenden Fachkräften vereinbart und festgehalten werden, welche günstigen oder ungünstigen Entwicklungen im Hilfeprozess und welche Gefährdungsereignisse dem ASD unmittelbar mitzuteilen sind;⁹
- Art und Umfang des Einbeugs und der Informationen an die Leitungsebene sollte schriftlich festgehalten werden.

Standardisierte Falldokumentation

Die Vorteile einer standardisierten Falldokumentation – wie sie auch der Deutsche Städtetag (2003) empfiehlt – liegen insbesondere bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen in der

- Vereinfachung, eine Fülle von Informationen, Ereignissen, Prozessen, Vereinbarungen, Kooperationen übersichtlich und systematisch festzuhalten;

- Strukturierung von notwendigen Einschätzungs-, Bewertungs- und Entscheidungsaufgaben sowie von Arbeitsabläufen und professionellen Kooperationen;
- Nutzung bestimmter Teile der Dokumentation für die Hilfeplanung;
- Vereinheitlichung der Falldokumentation innerhalb einer Organisation.

Eine Standardisierung kann unter diesen Gesichtspunkten auch zu einer Qualifizierung der Dokumentationspraxis beitragen.

Beispiel einer computergestützten Falldokumentation

Im DJI-Projekt „Kindeswohlgefährdung und ASD“ wurde in Zusammenarbeit mit der Praxis und der Firma alphatec das Grundmodell einer *computergestützten, standardisierten Datenbank zur Dokumentation von Gefährdungsfällen* entwickelt.¹⁰

Im Rahmen der einzelnen Dokumentationsmodule der Datenbank stehen als Hintergrundinformationen *gefährdungsrelevante Wissensbestände* aus diesem Handbuch zur Verfügung (z.B. in Form von Prüffragen), die eine fachliche Orientierung in der Fallbearbeitung geben können – beispielsweise welche Aspekte für eine *Sicherheits- oder Risikoeinschätzung* bedeutsam sind. Die netzwerkfähige Datenbank ist sowohl als Dokumentationssystem wie auch als Arbeitshilfe bei Gefährdungsfällen zu nutzen. Die Module der Datenbank sind gleichermaßen für einzelne Fallbearbeitungsphasen wie auch für den gesamten Bearbeitungsprozess verwendbar.

Kurzanleitung zur Installation und Bedienung

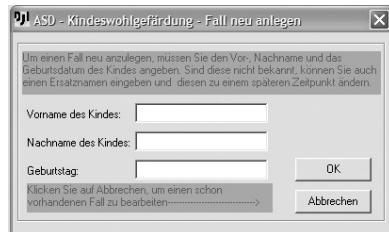
Die Datenbank kann als zip-Datei von der Internetseite www.alphatec.de/asd heruntergeladen und entkomprimiert werden. Nach der Entkomprimierung erscheint auf dem Desktop ein Icon mit dem Namen „asd-1.0.exe“. Mit einem Doppelklick auf diese Datei wird die Datenbank installiert. Auf dem Desktop wird mit der Installation ein gelbes DJI-Starticon angelegt.

Am besten überlassen Sie jedoch die Installation und Einrichtung der Datenbank auf Ihrem Computer oder im Netz Ihrer zuständigen Computerfachkraft. Diese kann dann auch Ihren speziellen Zugang mit Namen und Passwort einrichten, die Bildschirmauflösung einstellen und bei eventuell auftretenden Unklarheiten weiterhelfen.

Nach der Einrichtung der Datenbank können Sie dann mit einem Mausklick auf das gelbe DJI-Starticon Ihren zugeteilten Namen und das Passwort eingeben.



Beim anschließenden Start des Hauptformulars werden Sie zuerst zur Eingabe eines neuen Falles aufgefordert. Falls Sie jedoch nur die Daten eines bereits bestehenden Falles ergänzen oder einsehen wollen, klicken Sie hier auf „Abbrechen“.

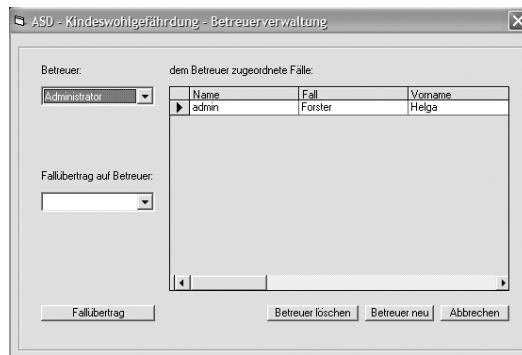


Im Hauptformular, das sich nach der Öffnung der Datenbank immer im Hintergrund befindet, können neue Fälle erfasst, bereits bestehende Fälle geändert oder abgeschlossene Fälle durch die *Eingabe des Beendigungsdatums* archiviert werden.

Von diesem Hauptformular aus kann das *Meldeformular* mit seinen Unterformularen ebenso aufgerufen werden wie auch ein neues *Kontaktformular*, die *Prüfbögen zur Gefährdungseinschätzung*, das fallbezogene *Adressverzeichnis* oder unter „*Extras*“ die jederzeit vom Nutzer änderbaren *Gesetzes- und Textsammlungen*.

Die einzelnen Formulare werden von Ihnen nach *Eingabedatum* abgespeichert und können zu einem späteren Zeitpunkt immer wieder aufgerufen werden.

Über „*Extras*“ und „*Benutzerverwaltung*“ in der Aufrufleiste können Fälle in Ihrem Haus- bzw. Behördennetz an andere SachbearbeiterInnen abgegeben (Exportfunktion) werden. Über „*Einstellungen*“ können Sie hier auch die Bildschirmauflösung ändern.



Sollten Sie eine fehlerhafte Funktion entdecken oder Anregungen zur Gestaltung und Funktion der Datenbank haben, so bitten wir Sie, dies über das Meldeformular in www.alphatec.de/ASD mitzuteilen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Krieger 1994, S. 53.
- 2 Bringewat 2002, S. 31 ff., sieht in einer vollständigen Dokumentation des gesamten, fachlich fundierten Bearbeitungsprozesses eines Gefährdungsfalles eine Möglichkeit, die strafrechtlichen Haftungsrisiken für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zu minimieren. Voraussetzung für diese Risikominimierung sind Arbeitsabläufe in der Kinder- und Jugendhilfe, die konzeptionell, methodisch und in ihren Verfahrensweisen so organisiert sind, dass kinder- und jugendhilferechtliche Arbeits- und Entscheidungsprozesse in ihren rechtlichen und strafrechtlichen Dimensionen analysiert und hinterfragt werden können. Erforderlich ist hierfür eine Vereinheitlichung und Standardisierung des Bearbeitungsprozesses sowie dessen qualifizierte Dokumentation.
- 3 Deutscher Städtetag 2003, S. 10.
- 4 Mörsberger 1997 führt aus, dass Verwaltungsbehörden im Rahmen der Amtshilfe grundsätzlich verpflichtet sind, Justizbehörden auf deren Ersuchen geeignete Akten als Beweismittel zur Verfügung zu stellen, sofern kein rechtlicher Hinderungsgrund dem widerspricht. Rechtliche Hinderungsgründe für eine Herausgabe oder Beschlagnahme von Akten wären a) dass aus Sicht des obersten Dienstherrn (z.B. OberbürgermeisterIn oder Landrat/Landrätin) damit öffentliche Interessen verletzt würden (z.B. die Wahrung der Diskretion bei Akten von KlientInnen als grundsätzliches Prinzip des Vertrauenschutzes); b) Befugnisbeschränkungen im Rahmen von Datenschutzbestimmungen nach dem SGB; und c) dass damit der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verletzt würde. Vgl. dazu auch Wiesner 2001b, S. 347f.
- 5 Von Hermanni 2003, S. 565.
- 6 Vgl. auch die „Anforderungen an die Dokumentation“ im Rahmen der „Handlungsempfehlungen“ des Hamburger Amtes für Jugend in Merchel 2003 b, S. 253 f.
- 7 Die Formulierung „Familie Meier wird vom ASD betreut“ bezeichnet beispielsweise einen zeitlich intensiveren, kontinuierlicheren und auch instrumentell-unterstützenden Kontakt mit KlientInnen als „Familie Meier wird vom ASD beraten“; vgl. auch Mörsberger/Restemeier 1997.
- 8 Roe 2000, S. 541.
- 9 Vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 12 f.
- 10 Geeignet für Microsoft Windows ab Version 2000.

Inwiefern können Fachkräfte des Sozialen Dienstes durch ihr Handeln Kindern schaden bzw. zur Kindeswohlgefährdung beitragen?

Reinhart Wolff

Aufgabe

Ähnlich wie Unfallkrankenhäuser, Flugzeugträger, Kernkraftwerke oder die Feuerwehr ist der Allgemeine Sozialdienst des Jugendamtes ein Arbeitsfeld mit hohem Sicherheitsrisiko, besteht doch die Aufgabe dieser öffentlichen Kinderschutz-Organisation geradezu darin, mit verbindlichem Auftrag in Extremsituationen einzutreten, die weder zuverlässig vorauszusehen noch sicher zu kontrollieren sind. Familien, zumal in lebensgeschichtlichen Krisen, sind nämlich lebende, sich selbst reproduzierende Systeme, deren Bewegungen man zwar wahrnehmen und beeinflussen, aber nicht „ausrechnen“, „messen“ oder „in den Griff“ bekommen kann. Insofern geht es in der Praxis des ASD, der immerhin einen institutionellen Rahmen mit Richtlinien und Regelungen, aber zugleich lebendige MitarbeiterInnen („lebende Personensysteme“) hat, die keine Maschinen sind und die es in ihrem organisierten Miteinander immer wieder mit spontan sich ergebenden Chaotisierungen zu tun haben, grundsätzlich darum, das Unerwartete zu managen.¹ Kinderschutz hat es mit komplexen, dynamischen – d.h. nicht trivialen – Extremsituationen zu tun und ist selbst komplex. „*Kinderschutz ... bezieht sich nämlich in der Regel auf außerordentlich komplexe, sich verändernde Situationen, an denen viele Menschen und Institutionen beteiligt sind, die nicht einfach ‚regelbar‘ sind. Es ist daher unmöglich, Hilfe, die mit Sachverstand auf die Bewältigung von Elend und Armut, von Krisen und Katastrophen, von lebensgeschichtlichen und sozialen Schwierigkeiten zielt, völlig fehlerfrei‘ zu gestalten.*“² Kein Wunder, dass dabei manches schief gehen kann, zumal die Beobachtungsmöglichkeiten im Feld der privaten Lebensverhältnisse, die glücklicherweise grundrechtlich geschützt sind, beschränkt sind. Fachkräfte, die in riskanten Extremsituationen erfolgreich sein wollen, müssen etwas wissen und können, kompetent und erfindergisch, aufmerksam und flexibel sein. Vor allem müssen sie jedoch in der Lage sein, aus Extremsituationen zu lernen, d.h. einen kollektiven Zustand der Achtsamkeit zu erzeugen. „*Achtsam zu sein bedeutet, dass man über ein reiches Detailwissen und ein differenziertes Urteilsvermögen verfügt sowie über die ausgeprägte Fähigkeit, Fehler zu entdecken und zu berichtigen, ehe sie zu einer Krise eskalieren.*“³

Probleme

Kinderschutzsysteme – öffentliche wie freigemeinnützige – sind jedoch nicht nur, wie alle anderen humanen Dienstleistungsorganisationen auch, fehleranfällig, sondern sie sind strukturell gefährdet, selbst Krisen zu produzieren und

dabei Kinder zu gefährden. Die Ursachen für solche Kinderschutzfehler oder Qualitätsrisiken, die der englische Pädiater und Kinderschutz-Experte Jones kritisch als „Systemmisshandlungen“ bezeichnet hat,⁴ sind vielfältig. Sie sind inzwischen wissenschaftlich besser erforscht, wenn auch immer noch breit angelegte und repräsentative, vor allem aber qualitative Intensivstudien fehlen.⁵ Kinderschutzfehler sind in der Regel keine „einfachen“ Fehler mit monokausaler Ursache. Sie ergeben sich vielmehr aus einer komplexen Verknüpfung von strukturellen Kommunikationsstörungen und fehlenden Ressourcen im Hilfesystem mit Kompetenzmängeln und einem Mangel an Achtsamkeit, selbstreflexiver Supervision und Qualitätssicherung auf der Seite der Fachkräfte. Allerdings spielen auch irritiertes Agieren (mit z.B. der Folge von Falschbeschuldigungen) und heftige Widerstände auf Seiten betroffener KlientInnen (der misshandelnden ebenso wie der misshandelten) eine Rolle. Typische Fehler im Hilfesystem, die zu sekundären Traumatisierungen führen, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Mediale Inszenierung und Skandalisierung der Gewalt gegen Kinder

Das erste Qualitätsrisiko besteht in der Medialisierung des vorherrschenden Verständnisses von Kindesmisshandlung. Die leidenschaftliche Inszenierung und Skandalisierung der Gewalt gegen Kinder (und insbesondere der sexuellen Kindesmisshandlung) haben das professionelle Wahrnehmungsvermögen und die professionelle Handlungskompetenz unterminiert. Auf diese Weise ist ein regelrechtes Paradoxon entstanden: Je größer die Aufmerksamkeit und die sensationelle Beunruhigung, umso weniger gelingt eine nüchterne und sachliche Problembearbeitung der Misshandlung von Kindern; geht das professionelle Unterscheidungsvermögen im Klischee unter. Vor lauter Neuentdeckungen massenhafter Misshandlungen (mit immer pauschaleren und subjektiveren Definitionen) kommt es zu einer „Unschärferelation“ in der Wahrnehmung der beobachteten Realität selbst.

Programmatische Irritation: Doppeltes Mandat

Das zweite Qualitätsrisiko ist konzeptueller Art. Kinderschutz kann sich immer wieder nicht entscheiden, was als Systemreferenz angegeben werden soll: Soll die „Leitdifferenz von Konformität und Devianz“⁶ – das doppelte Mandat von Hilfe und Repression⁷ – oder sollen Hilfe oder Nichthilfe das Kinderschutzsystem strategisch orientieren? Mit dem doppelten Mandat bleibt Kinderschutz dem vormodernen Gemischtwarenhandel der bürgerlichen Gesellschaft im 19. Jahrhundert verpflichtet, die das Armenwesen mit der Polizeiverwaltung verkoppelte und soziale Hilfe als Devianzkontrolle und -prävention anlegte. Hilfe als strategische Orientierung des Kinderschutzes schließt den kontrollierenden Eingriff zum Schutz des Kindes wie der Eltern nicht aus, wohl aber Täterermittlung, Täterverfolgung und Bestrafung. Dafür sind – in moderner differenzierter Gesellschaft – Polizei und Justiz zuständig.

Anamnese- und Diagnosefehler

Das dritte Qualitätsrisiko besteht vor allem darin, dass versäumt wird, die ganze Familie und das betroffene Kind nach den Regeln der Kunst umfassend zu untersuchen; kommt es (nicht zuletzt, weil Fachkräfte vom Misshandlungs geschehen und den häufig zugespitzten Konfliktsituationen emotional irritiert und überfordert sind) zu Diagnose- und Anamnesefehlern, die dazu führen, dass wichtige Personen und Situationen ausgeblendet oder gar nicht wahrgenommen und genauer untersucht werden, weicht man aus, hält an den einmal gefassten Überzeugungen fest⁸ oder manipuliert die vorliegenden Daten. Nicht was das Kind unter Umständen spontan sagt oder was es an Gefährdungs anzeichen oder Schädigungen zeigt und was dialogisch rekonstruiert werden könnte, ist von Belang, sondern was dem außenstehenden Helfer oder der Helferin (häufig ohne jede psychologische und psychotherapeutische Qualifikation) eingefallen ist bzw. was ihr oder ihm in oberflächlichen Fort bildungen eingeredet wurde. Dann kommt es leicht zu falschen Positiva (unbegründeten, falschen Verdächtigungen). Die andere Konsequenz ist allerdings möglicherweise noch häufiger: Kommt es zu falschen Negativa, werden Kindesmisshandlungen übersehen, nicht erkannt und nicht behandelt. Es geschieht dies besonders häufig bei Vernachlässigungsfällen, gilt aber überhaupt bei Kindesmisshandlungsfällen mit unklarer Symptomstruktur, was vor allem bei emotionaler und sexueller Misshandlung der Fall ist.

Methodische Prozessfehler

Das vierte Qualitätsrisiko in der Kinderschutzarbeit hängt mit einer methodischen Falle zusammen, kommt es doch in der Kinderschutzarbeit immer wieder typischerweise zu einer problematischen Kindfixierung mit der Folge eines Kontextverlustes. Dann verliert Kinderschutz die gesamt Familie, die Eltern und die anderen Kinder, überhaupt die weiteren Lebensumstände aus den Augen, wird eindimensional und neigt zu unbedachten Spaltungen des Familiensystems und zu schnellen, nicht gründlich abgeklärten Trennungen, deren traumatische Folgen nicht selten unterschätzt werden. Bei Vernachlässigungsfällen hingegen wird oft zu lange abgewartet oder es kommt zu Kontaktabbrüchen, was nicht selten zu dramatischen Prozessfehlern führt, die, wenn dabei Kinder umkommen, den bekannten Aufschrei in der Öffentlichkeit zur Folge hat, das zuständige Jugendamt hätte doch früher Hilfe anbieten oder eingreifen müssen.

Nichtbeachtung rechtlicher Bestimmungen

Das fünfte Qualitätsrisiko besteht in der Aufkündigung der vom SGB VIII geforderten vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Familien. Vor allem in strittigen Fällen werden die Vorschriften des SGB VIII (Wahlrecht, Partizipation der Betroffenen, ambulant vor stationär etc.) leicht so behandelt, als

gäbe es sie nicht; werden aus Hilfekonferenzen Tribunale oder bürokratische Verschreibungen, wird die Zustimmung zu Maßnahmen erpresst („sonst würde man die Kinder gleich wegnehmen“), handelt man hinter dem Rücken der betroffenen Familie und hat geltende Datenschutzbestimmungen schnell als lästig über Bord geworfen.

Handlungskonsequenz

Kinderschutzfehler werden in der Regel nicht „mit Absicht“ gemacht. Man sollte sie aber als „normale“ Erscheinungen im Organisationsalltag verstehen, die man aufmerksam wahrnehmen und regelmäßig untersuchen sollte. Ein Jugendamt, das die Kinderschutzaufgaben als Risikopraxis versteht, wird darum zu einem fehlerfreundlichen und „lernenden System“, dessen Basis ein überlegtes Verfahren der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung ist.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Weick/Sutcliffe 2003.
- 2 Wolff 2002a.
- 3 Weick/Sutcliffe 2003.
- 4 Jones 1991.
- 5 Vgl. Wolff 1997, Howitt 1993, Munroe 1996, Schmitt 1999, Amman et al. 1997, Marneffe 1996, Nixon/Northrup 1997, Pecora et al. 1995, Runyan et al. 1994, Rutschky/Wolff 1999.
- 6 Baecker 1994.
- 7 Pelton 1989.
- 8 Vgl. insbesondere Munro 1996.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Meldung und Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung

Wie ist mit der Neu-Meldung einer Kindeswohlgefährdung umzugehen?

Susanna Lillig

Der ASD kann über drei verschiedene Wege Kenntnis von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung erhalten: Im Rahmen der eigenen Fallarbeit, als Selbstmeldung und als Fremdmeldung.

Im Rahmen der eigenen Fallarbeit kann sich eine Gefährdungssituation akut oder schleichend zuspitzen und erfordert somit eine neue Einschätzung der individuellen und familiären Gesamtsituation und gegebenenfalls veränderte Handlungs- und Kooperationsstrategien, um den Schutz des Kindes oder Jugendlichen zu gewährleisten, familiäre Probleme zu lösen und die elterlichen Erziehungsfähigkeiten zu fördern.

Als Selbstmelder nehmen Eltern oder Minderjährige von sich aus Kontakt mit der Jugendhilfe auf, um Hilfe und Unterstützung in einer Gefährdungs-, Konflikt- oder Belastungssituation zu erhalten.

Wenn sich *Eltern(teile)* aus eigenem Problemerleben an den ASD wenden, kann sich ein freiwillig initierter Beratungs- und Hilfeprozess entwickeln, der eine mögliche Gefährdungssituation des Kindes beendet sowie individuelle und familiäre Bewältigungskompetenzen fördert. Die Kontrollfunktionen des ASD können in diesem Kontext in den Hintergrund rücken.

Wenn sich *Minderjährige* an den ASD wenden, können gravierende Konflikte mit den Eltern die Ursache sein. Dann ist zu entscheiden, ob die Minderjährigen ohne das Wissen ihrer Eltern beraten werden (§ 8 Abs. 3 SGB VIII) oder ob ein Kontakt zu den Eltern hergestellt wird und Hilfen angeboten werden, um die Probleme in der Familie zu bearbeiten. Die Gestaltung des Zugangs zu den Eltern kann in letzterem Fall vergleichbar sein mit den Möglichkeiten einer Kontaktaufnahme nach einer Fremdmeldung.¹

Fremdmeldungen – oder Meldungen durch Dritte – werden von Privatpersonen wie z.B. Verwandten, NachbarInnen oder FreundInnen des Kindes oder Jugendlichen oder von MitarbeiterInnen von Institutionen wie z.B. Kindergarten, Schule, Hort, Gesundheitssystem, Familiengericht, Polizei usw. an den ASD herangetragen. Die Fremdmeldung kann in telefonischer, schriftlicher, persönlicher sowie anonymer Form erfolgen.

Umgang mit Fremdmeldungen

Jede Meldung muss qualifiziert geprüft werden, um keine Kindeswohlgefährdung zu übersehen. Dies beinhaltet auch eine differenzierte und sorgfältige Dokumentation jeder Fremdmeldung für die eigene Aktenführung oder für die Weitergabe an eine(n) fallzuständige(n) Kollegin/Kollegen.²

Im Gespräch mit der meldenden Person ist es wichtig, sie in ihrer Sorge um ein als gefährdet erlebtes Kind und seine Familie ernst zu nehmen und ihre Sensibilisierung für die Verletzung von Kinderrechten zu würdigen. Auch kann es nötig sein, den/die MelderIn zu beruhigen, indem z.B. Vermutungen

von Beobachtungen unterschieden werden. Weiterhin ist zu klären, ob die meldende Person anonym bleiben will oder Name und Anschrift notiert werden dürfen. Um die meldende Person zur Zusammenarbeit zu gewinnen, ist es günstig, über Gefährdungen in ihrem familiären Zusammenhang zu informieren, Möglichkeiten des Schutzes für das Kind und der Hilfen für seine Familie aufzuzeigen sowie Erläuterungen zu geben, in welcher Form die meldende Person das Kind schützen und den Hilfeprozess unterstützen kann.³

Bewältigung eigener Unsicherheit

Die Gefährdungsmeldung selbst kann bei der aufnehmenden Fachkraft große Betroffenheit, Angst und Unsicherheit auslösen. Im unmittelbaren Gespräch mit KollegInnen und Dienstvorgesetzten nach Meldungseingang sollte die persönliche Berührtheit besprochen und reflektiert werden, die erhaltenen Informationen strukturiert und bewertet sowie das weitere fachliche Vorgehen geplant werden. Dies kann die eigene emotionale Bewältigung unterstützen, die notwendige fachliche Unterstützung sichern und einem übereilten und möglicherweise unangemessenen Handeln vorbeugen.

Folgende Aspekte müssen im Rahmen einer Fremdmeldung fachlich eingeschätzt und oftmals schnell entschieden werden:

- Einschätzung der und mögliche Kooperation mit der meldenden Person,
- Einschätzung der berichteten Gefährdung,
- Dringlichkeit der weiteren Fallbearbeitung,
- Planung der nächsten Handlungsschritte.

Einschätzung der meldenden Person

Die Einschätzung der Motive, Glaubwürdigkeit und Kooperationsbereitschaft der meldenden Person ist für die Planung und Gestaltung des weiteren fachlichen Vorgehens von großer Bedeutung.

Motive und Glaubwürdigkeit

Institutionelle und private MelderInnen einer kindlichen oder familiären Krisensituation können unter einem großen und schwer erträglichen emotionalen Druck stehen, der u.a. aus dem Mitgefühl für das betroffene Kind entsteht. Diesen Druck versuchen sie in Form eines Handlungsdrucks an die Jugendhilfe weiterzugeben.⁴ So können beispielsweise Personen aus dem sozialen Umfeld der Familie sich hilflos oder gestört fühlen und die Beseitigung des Problems entweder durch Hilfe für das Kind und seine Familie oder durch Herausnahme des Kindes fordern. MitarbeiterInnen von Institutionen können sich in ihren eigenen Handlungsmöglichkeiten begrenzt oder überfordert fühlen und wollen die Verantwortung für eine Gefährdungssituation an die Jugendhilfe abgeben.⁵ Im Kontext von nachbarschaftlichen oder verwandtschaftlichen Konflikten können Gefährdungsmeldungen an die Jugendhilfe auch einem denunziatorischen Interesse folgen.

Neben der Würdigung der Sorge um den/die betroffene(n) Minderjährige(n) ist es sinnvoll, nach den Hilfe- oder Eingriffserwartungen zu fragen, um zu einer Einschätzung der Motive der meldenden Person zu gelangen und auf diesem Hintergrund den eigenen Arbeitsauftrag zu klären.⁶

Kooperationsbereitschaft und Aktivität der meldenden Person

Die meldende Person kann – je nach Situation und Motivation – in die Schutz- und Hilfemaßnahmen für das betroffene Kind unmittelbar einbezogen werden.

Zur Einschätzung der Kooperationsbereitschaft der meldenden Person und des geschilderten Inhalts der Meldung ist es hilfreich, folgende Angaben von der meldenden Person zu erhalten:

- Name, Anschrift und telefonische Erreichbarkeit der meldenden Person,
- warum sie sich gerade jetzt beim ASD meldet,
- ob sie zu einem persönlichen Gespräch zur Verfügung steht,
- in welcher Beziehung sie zu der betroffenen Familie steht,
- ob sie namentlich gegenüber dieser Familie genannt werden kann,
- ob durch sie ein Zugang zu dieser Familie ermöglicht werden kann,
- ob sie diese Familie über die Benachrichtigung des ASD verständigt hat,
- welche Möglichkeiten sie selbst hat, zum Schutz des/der Minderjährigen beizutragen,
- ob sie andere Institutionen (z.B. Schule, Polizei) bereits über den Gefährdungsverdacht informiert hat,
- was sie bislang selbst unternommen hat und
- ob sie zur Zusammenarbeit mit dem ASD bereit ist.⁷

Zum Schutz der meldenden Person ist darauf hinzuweisen, dass eine mit dem ASD nicht abgestimmte Konfrontation einer verdächtigten Person mit dem Gefährdungsverdacht einerseits die Gefährdung eines Kindes erhöhen und andererseits eine Anzeige wegen Verleumdung zur Folge haben kann.⁸

Jedoch ist im Rahmen einer etwaigen Strafverfolgung eines Melders oder einer Melderin wegen Verleumdung die Befugnis des ASD zur Weitergabe persönlicher Daten an Polizei oder Staatsanwaltschaft nur unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen gegeben (§ 68 Abs. 1 SGB X oder § 73 Abs. 2 SGB X). Die Weitergabe von Namen, Vornamen und derzeitiger Anschrift der meldenden Person darf deren schutzwürdige Interessen nicht unangemessen beeinträchtigen. Die Übermittlung von Sozialdaten zur Durchführung eines Strafverfahrens ist nur aufgrund einer richterlichen Anordnung möglich (§ 73 Abs. 3 SGB X).⁹

Einschätzung der Gefährdung

Um zu einer vorläufigen Einschätzung der Art, des Ausmaßes und der Dauer der Gefährdung zu gelangen, sind Antworten auf folgende Fragen hilfreich:

- Wo ist der aktuelle Aufenthaltsort des Kindes?
- Wie alt ist das Kind und welches Geschlecht hat es?
- Hat es Geschwister, die auch betroffen sein könnten? Wie alt sind diese?

- Was ist vorgefallen und in welchem Zusammenhang (Verletzungsart, Schädigungsvorgang etc.)?
- Wie, das heißt auf welche Weise, wurde oder wird das Kind geschädigt, verletzt oder gefährdet (durch Handlungen oder Unterlassungen)?
- Wann hat die Schädigung, Verletzung, Gefährdung stattgefunden? Wann zum ersten Mal, wann zuletzt?
- Wer schädigt, verletzt, gefährdet das Kind?
- Warum tut oder tun die betreffende(n) Person(en) dies?
- Was ist über das betroffene Kind und seine Familie bekannt? Gab es bereits frühere Gefährdungsmeldungen? Hat die Familie bereits Hilfen durch den ASD oder sonstige Institutionen erhalten? Gibt es direkte verbale Äußerungen des/der betroffenen Minderjährigen zu seiner/ihrer Situation? Besucht das betroffene Kind eine vorschulische, schulische und/oder außerschulische Einrichtung?
- Wie akut schätzt die meldende Person die Gefährdung ein?
- Gibt es jemanden, der das Kind schützen kann?¹⁰

Im Gespräch sollte Klarheit darüber gewonnen werden, ob der geschilderte Inhalt der Meldung auf *eigenen Beobachtungen*, auf *Hörensagen* oder auf *Vermutungen* der meldenden Person beruht.

Die vorläufige Einschätzung der Gefährdung setzt sich sowohl aus der Beurteilung der Motive und der Glaubwürdigkeit der meldenden Person als auch aus der wissensfundierten Bewertung des geschilderten Inhalts der Meldung zusammen.

Dringlichkeit des weiteren Vorgehens

Die Dringlichkeit des weiteren Vorgehens ist im Wesentlichen vom Schweregrad und dem Ausmaß der eingeschätzten Kindeswohlgefährdung sowie den vorhandenen Schutzmöglichkeiten für das Kind abhängig. Als Prüffragen können dienen: Was geschieht dem Kind jetzt? Was könnte geschehen, wenn vom ASD nichts zum Schutz des Kindes unternommen wird? Und wie wahrscheinlich ist dies vor dem Hintergrund der bislang erhaltenen Informationen?

Dabei ist es wichtig, keine voreiligen Schlüsse aus bestimmten, möglicherweise schon öfter in ähnlicher Weise gehörten Gefährdungsmeldungen zu ziehen, sondern den Zeitpunkt und die Art und Weise des weiteren Vorgehens auch im Hinblick auf die Besonderheit des geschilderten Kontextes zu überlegen.

Es empfehlen sich für die Klärung der Bearbeitungsdringlichkeit die zeitlichen Kriterien „sofort, innerhalb 24 Stunden, innerhalb einer Woche oder mehr als einer Woche“.¹¹

Sofortiges Handeln im Sinne einer unverzüglichen Kontaktaufnahme mit dem betroffenen Kind und seinen Eltern(teilen) erfordert in der Regel eine als akut oder drohend eingeschätzte Kindeswohlgefährdung oder wenn zur Beurteilung der Gefährdung zu wenig Informationen vorliegen.¹²

Planung der nächsten Handlungsschritte

Die weitere Fallbearbeitung erfolgt in eigener Zuständigkeit oder durch unmittelbare Weiterleitung der schriftlichen Meldungserfassung an die zuständige Fachkraft oder deren Vertretung. Vor dem Hintergrund der erhaltenen und bewerteten Informationen sollte mit Ruhe, ausreichender fachlicher und kollegialer Reflexion und unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen das weitere Vorgehen geplant und vorbereitet werden. Dabei ist abhängig von der spezifischen Situation und dem Alter des Kindes zu bedenken,

- wer oder was das Kind unmittelbar schützen könnte;
- ob die Familie beim ASD bereits bekannt ist und schriftliche Unterlagen vorliegen;
- ob noch weitere Personen zur Beurteilung der Gefährdungssituation beitragen können wie z.B. Personen aus dem sozialen Umfeld des Kindes (beispielsweise Familienangehörige, NachbarInnen) oder MitarbeiterInnen von Institutionen wie Kindergarten, Schule, Beratungsstellen;
- ob es sinnvoll ist, mit der Familie direkt Kontakt aufzunehmen, oder ob dies das Kind noch mehr gefährdet oder unter Druck bringt (beispielsweise bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch); dann ist es notwendig, zunächst in der Lebenswelt des Kindes wie z.B. in Kindergarten oder Schule weitere gefährdungsrelevante Informationen zu sammeln oder ZeugInnen zu suchen;
- ob der Einbezug der Polizei zur Abwendung von akuter Gefahr oder zum eigenen Schutz vonnöten ist, wenn der Zutritt zur Wohnung verwehrt oder die Anwendung unmittelbaren Zwangs erforderlich wird, um die Herausnahme des Kindes aus der eigenen Familie zu ermöglichen;¹³
- ob die medizinische Abklärung des körperlichen Gesundheitszustandes des/der Minderjährigen zu veranlassen ist (z.B. bei Verdacht auf körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch).

Je nach Einschätzung der Dringlichkeit und Gesamtproblematik kann mit dem/der Minderjährigen und seiner/ihrer Familie telefonisch, brieflich oder im Rahmen eines (sofortigen) Hausbesuchs Kontakt aufgenommen werden. In einem ersten Handlungsschritt ist es u.a. wichtig, den Zustand und die Befindlichkeit des Kindes in einem persönlichen Treffen zu beurteilen sowie die Lebenssituation des Kindes und seiner Familie kennen zu lernen.

Dokumentation der Meldung

Die differenzierte Dokumentation einer Fremdmeldung kann durch standardisierte Meldebögen erleichtert werden. Sie können dazu dienen, die Sammlung relevanter Informationen zu strukturieren sowie die erhaltenen Informationen aktenfähig zu notieren. Weiterhin können sie als Gesprächsleitfaden mit dem/der MelderIn genutzt werden.¹⁴

Folgende Angaben sollte eine schriftliche Meldungserfassung – wenn möglich – enthalten:

Dokumentationszweck

- eigene Aktenführung oder Weiterleitung an zuständige(n) KollegIn

Angaben zur aufnehmenden Fachkraft

- Zuständigkeit, Vertretung, Notdienst

Angaben zum Eingang und Zeitpunkt der Meldung

- telefonisch, persönlich, schriftlich, Datum

Angaben zur meldenden Person

- Selbst- oder Fremdmeldung, anonyme Meldung
- Name, Anschrift, telefonische Erreichbarkeit
- Beziehung zum betroffenen Kind und seiner Familie
- Anlass für die Meldung
- Bewertung der Gefährdung von Seiten der meldenden Person
- Erwartungen an den ASD
- Kooperationsbereitschaft und Aktivität der meldenden Person:
Zugang zur Familie, Schutz für das Kind, Zusammenarbeit mit dem ASD, Information der Familie über Benachrichtigung des ASD, Information anderer Institutionen über Gefährdungssituation

Inhalt der Meldung

Angaben zum/zu der betroffenen Minderjährigen und seiner/ihrer Familie

- Name, Alter und Geschlecht des Kindes
- Anzahl, Alter und Geschlecht der Geschwister des Kindes
- gegenwärtiger Aufenthaltsort des Kindes: Anschrift, Erreichbarkeit
- alltäglicher Lebensort des Kindes: Anschrift, Erreichbarkeit
- direkte Äußerungen des/der Minderjährigen bezüglich einer Gefährdung gegenüber der meldenden Person
- Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Behinderungen des/der Minderjährigen
- Besuch einer vorschulischen, schulischen oder außerschulischen Einrichtung: Anschrift
- psychische Erkrankung, Suchtproblematik, Partnerschaftsgewalt oder Suizidgefahr der Eltern(teile)
- soziale Kontakte der Familie
- Zeitraum der Auffälligkeiten oder Krisen in der Familie
- Bekanntheit der Familie beim ASD

weitere Zeugen für die Gefährdungssituation

- Namen, Erreichbarkeit

Einschätzung der meldenden Person

- Motive und Glaubwürdigkeit

Einschätzung der Meldung

- eigene einmalige oder wiederholte Beobachtungen, Hörensagen oder Vermutungen der meldenden Person

Einschätzung der Gefährdung des/der Minderjährigen

- keine, geringe, akute oder chronische Gefährdung
- Mangel an Informationen zur Gefährdungseinschätzung

Bearbeitungshinweise

- sofort, innerhalb 24 Stunden, innerhalb einer Woche oder mehr als eine Woche

weiteres Vorgehen

- sofortiger Hausbesuch, Weiterleitung an zuständige(n) KollegIn, Rücksprache mit Vorgesetzten etc.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Münder et al. 2000, S. 163 ff.
- 2 Vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 4.
- 3 Berg/Kelly 2001 betrachten MelderInnen als Ressource und potenziell Verbündete für MitarbeiterInnen von Kinderschutz-Organisationen.
- 4 Vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 93.
- 5 Bayerisches Landesjugendamt 2000, S. 47, und Münder et al. 2000, S. 170.
- 6 Vgl. Kron-Klees 2000.
- 7 Vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 95.
- 8 Vgl. Bayerisches Landesjugendamt 2000, S. 49.
- 9 Vgl. Kaufmann 2005 und DIJuF-Rechtsgutachten 2001: Akteneinsicht nach Beendigung des Verwaltungsverfahrens; Auskunftsanspruch von Betroffenen; Pflicht zur Preisgabe des Namens eines „Informanten“/einer „Informantin“ gegenüber den unberechtigt angezeigten Betroffenen durch das Jugendamt. Weitere Literatur: Landgericht Fulda, Beschluss vom 06.05.2004 – 2 Qs 34/04, und Ensslen 1999.
- 10 Vgl. Fegert 2002 a, S.173, und Wells 2000 a, S. 4 f.
- 11 Vgl. Wells 2000 b, S. 7 und S. 9.
- 12 Wells 2000 b, S. 9, und Deutscher Städtetag 2003, S. 5.
- 13 Deutscher Städtetag 2003, S. 5.
- 14 Beispielhaft seien hier die Instrumente zur Meldungserfassung des Sozialen Dienstes des Kreisjugendamtes Bamberg, des ASD München, der Stadt Recklinghausen, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, des ASD Stuttgart sowie das vom Deutschen Jugendinstitut entwickelte Datenbankprogramm zur Dokumentation von Gefährdungsfällen genannt.

Wie kann eine erste Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden?

Susanna Lillig

Gefährdungseinschätzungen sind grundsätzlich mit verschiedenen Beurteilungsproblemen und Fehlerrisiken verbunden, so können z.B. Risiken über-, aber auch unterschätzt werden, elterliche Verhaltensweisen eingeengt wahrgenommen oder unangemessen interpretiert werden, Informationsquellen zu einseitig oder vorurteilsbehaftet sein. Insofern ist bei einer ersten Gefährdungseinschätzung auch wichtig, neben der Einschätzung der Glaubwürdigkeit und Motive der meldenden Person auch die Güte der erhaltenen Informationen zu prüfen. Es sollte geklärt werden, ob der geschilderte Inhalt der Meldung auf eigenen (aktuellen) Beobachtungen, auf Hörensagen oder auf Vermutungen der meldenden Person beruht.

Wichtig ist, keine voreiligen Schlüsse aus bestimmten, möglicherweise schon öfter in ähnlicher Weise gehörten Gefährdungsmeldungen zu ziehen, sondern die Besonderheit jedes Einzelfalls zu würdigen.

Um verschiedene Beurteilungsrisiken zu minimieren, sollte die Fachkraft sowohl die erste Gefährdungseinschätzung wie auch die Dringlichkeit sowie Art und Weise des weiteren Vorgehens mit KollegInnen und Vorgesetzten reflektieren und beraten.

Mit einer ersten Gefährdungseinschätzung sind folgende Fragen verbunden (vgl. dazu auch Frage 47):

- Alter des betroffenen Kindes;
- Art, Ausmaß und Dauer der bereits eingetretenen oder (unmittelbar) drohenden Gefährdung, Schädigung, Verletzung, Misshandlung, Unterversorgung;
- Geschwister des Kindes, die ebenfalls gefährdet sein könnten;
- Dringlichkeit des Handelns: Zeitraum, in dem Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen sein müssen: sofort, innerhalb 24 Stunden, innerhalb einer Woche oder mehr als einer Woche.

Sofortige Maßnahmen zum Schutze des Kindes sind erforderlich, wenn das Kind ungeschützt ist und

- ein Kleinkind ist: Je jünger ein Kind ist, umso größer ist das Risiko, dass es aufgrund von schwerwiegender Misshandlung oder Vernachlässigung in kürzester Zeit folgenschwere, auch irreversible Schädigungen erleidet oder stirbt („Hochrisiko Kleinkind“);¹
- schwere Verletzungen geschildert oder Verhaltensweisen berichtet werden, die leicht zu schweren Verletzungen oder Gesundheitsgefährdungen führen können (z.B. ein Kind die Treppe hinunterwerfen, es mit dem Messer oder einer Schusswaffe bedrohen, ihm tagelang zu wenig zu essen zu geben oder kleine Kinder aus der Wohnung aussperren und ohne Beaufsichtigung lassen);
- das betroffene Kind besonders verletzlich ist aufgrund seines Alters, einer Erkrankung, einer Behinderung, der Nähe zu dem vermuteten Täter/ der vermuteten Täterin oder es sich selbst oder andere Kinder gefährdet;

- es Hinweise gibt, dass das Verhalten der Sorgeverantwortlichen das Kind oder andere schädigt oder gefährdet oder dass das Verhalten der Sorgeverantwortlichen unberechenbar und möglicherweise schwer verletzend ist, z.B. aufgrund von Intoxikation, psychischer Erkrankung oder ausgeprägter Erregung;
- es bekannt ist, dass das Kind von einem Sorgeverantwortlichen in der Vergangenheit erheblich gefährdet oder geschädigt wurde;
- die Familie fliehen oder das Kind verlassen könnte;
- es keine Person gibt, die das Kind aktuell schützen könnte – entweder durch Entfernung des vermeintlichen Täters/der vermeintlichen Täterin oder durch sichere Verwahrung des Kindes;
- entsprechend der genannten Kriterien zu wenige relevante Informationen vorliegen, um die Art und das Ausmaß der Gefährdung einschätzen zu können.²

Wenn die genannten Aspekte einzeln oder in Kombinationen vorliegen, ist von der Möglichkeit ernsthafter Schädigungen für den/die Minderjährige(n) auszugehen. Für eine erste Gefährdungseinschätzung ist es nötig, so schnell wie möglich alle erforderlichen Informationen zum Verständnis der Situation des Kindes und seiner Familie zusammenzutragen und auszuwerten. Um eine mögliche gefährdungsrelevante Vorgeschichte der Eltern oder sonstiger Sorgeverantwortlichen des Kindes zu erfassen, müssen in der Dienststelle ggf. vorhandene Akten oder schriftliche Unterlagen umgehend gesichtet werden. Dabei ist für die Sicherheits- und Gefährdungseinschätzung (vgl. dazu auch Frage 44) eher die Qualität als die Quantität von Informationen bedeutsam und wie man diese sinnvoll nutzen kann.³

Als *Prüffragen für die Dringlichkeit* des weiteren Vorgehens können dienen:

- Was geschieht dem Kind jetzt?
- Wie sicher ist das Kind jetzt?
- Was könnte geschehen, wenn vom ASD nichts zum Schutz des Kindes unternommen wird?
- Wie wahrscheinlich ist dies vor dem Hintergrund der bislang erhaltenen Information?

Anmerkungen

1 Zenz G. 2002 a, S. 188.

2 Wells 2000 b und Law et al. 1994.

3 Berg/Kelly (2001, S. 91 ff.) unterscheiden in diesem Zusammenhang zwischen „vollständiger“ und „nützlicher“ Information. Vollständige Informationen über Kinder und ihre Familien werden als Mythen bezeichnet, da sie in der Regel nicht verfügbar sind. Entscheidend ist vielmehr, wie vorhandene Informationen in Bezug auf die Sicherheits- und Gefährdungseinschätzung ausgewertet werden können und so zu nützlichen Informationen für die SozialarbeiterInnen werden können.

Was ist bei einer amtsinternen oder amtsübergreifenden Fallübergabe zu beachten?

Ingrid Döring/Doris Fraumann/Anette Heinz/Renate Wittner

Zu den Variationen von Fallverläufen gehört manchmal auch ein Wechsel der zuständigen ASD-Fachkraft. Ebenso wie andere Arbeitsaufgaben bei Kindeswohlgefährdung ist auch die Fallübergabe ein wesentlicher Bestandteil einer qualifizierten Fallbearbeitung. Gerade auch im Falle einer vermuteten oder aktuell nicht nachweisbaren Kindeswohlgefährdung, bei der das Kind in der Familie verblieben ist und auch keine Anregung auf Entzug der elterlichen Sorge beim Familiengericht nach § 1666 BGB gestellt wurde, sollte eine Fallübergabe verpflichtend sein.

Der Wechsel der Fachkraft kann sich zum einen auf amtsinterne Überlegungen begründen – die Beratungsarbeit erfolgt weiter durch das gleiche Amt, nur die Fachkraft wechselt – oder sie kann auf einen Ortswechsel der Familie zurückzuführen sein. Die Gründe des Wechsels können für die Fallbearbeitung durchaus von Bedeutung sein: Besteht das Vertrauensverhältnis der Familie zur abgebenden Fachkraft oder ist es gestört? Im positiven Fall könnte etwa der Zeitpunkt der Fallübergabe etwas verschoben werden, falls die Beratung sich gerade in einer entscheidenden Phase befindet. Ist der Grund des Ortswechsels vor allem in einem neuen Arbeitsplatz der Eltern(teile) zu sehen oder kehrt die Familie in den Heimatort, zu Verwandten und Bekannten zurück? Auf welche Weise könnte dies das unterstützende Netz der Familie verändern? Oder will sich die Familie insbesondere der Kontrolle oder der Einmischung durch den ASD entziehen?

Generell gilt es, bei der Fallübergabe – ob amtsintern oder extern – folgende Punkte in die Gestaltung des Einzelfalls einzubeziehen:

- Es darf keine „Lücke“ bei der Sicherung des Kindeswohls entstehen. Dies betrifft sowohl die umgehende Benachrichtigung der nachfolgenden Fachkraft als auch die Informationen selbst.
- Die Informationen zwischen den Fachkräften sollten umfassend und relevant sein und in schriftlicher und mündlicher Form erfolgen.
- Das informelle Selbstbestimmungsrecht der Eltern bei der Datenweitergabe ist zu beachten.
- Die Möglichkeiten der aktiven Einbeziehung der Familien sollten genutzt werden.
- Die verantwortliche Rolle der Vorgesetzten bei der Sicherung des Qualitätsstandards bei der Fallübergabe sollte klar sein.

Informationen bei der Fallübergabe

Grundsätze der Datenweitergabe

Es ist immer zu prüfen, welches Rechtsgut – der Kinderschutz oder das Selbstbestimmungsrecht der Eltern – im Vordergrund steht und wie der Datenschutz zu realisieren ist. Hierbei sind die Datenschutzbestimmungen nach dem SGB I, SGB X und die §§ 61 ff. SGB VIII zu beachten.

Die abgebende Fachkraft ist verpflichtet und – unabhängig vom Einverständnis der Eltern – auch befugt, relevante Daten an die neu zuständig gewordene Fachkraft weiterzugeben, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind. Dies gilt auch für solche Sozialdaten, die im Vertrauen auf die Verschwiegenheit einer Fachkraft persönlich anvertraut wurden (§ 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII). Die Eltern sind über die Pflicht zur Datenweitergabe zu informieren. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ohne Hilfe zur Erziehung soll dies sowohl in schriftlicher als auch in mündlicher Form geschehen.

Darüber hinaus haben die Eltern grundsätzlich Anspruch darauf, dass mit ihnen besprochen wird, welche Daten weitergegeben werden. Die Eltern erhalten nach § 36 SGB VIII eine Ausfertigung des Hilfeplans.

Der schriftliche Bericht über den Fallverlauf

Bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht für die bisherige Fachkraft sowohl bei der internen als auch der externen Fallübergabe die Pflicht und die Verantwortung, dem/der übernehmenden SozialarbeiterIn alle wichtigen Daten und Fakten mitzuteilen. Dies verhält sich auch so, wenn noch keine Hilfen nach § 27 SGB VIII eingeleitet sind.

In dem Bericht werden die besonderen Probleme und Konflikte dargestellt, die bei der künftigen Zusammenarbeit mit der Familie relevant sind und den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Besonderen begründen. Zu dem Bericht gehören auch die bisherige Qualität des Hilfeprozesses mit der Familie sowie mögliche Beratungsfortschritte.

Der/die übernehmende KollegIn sollte sich darauf verlassen können, alle nötigen Informationen zu bekommen. Es ist sehr wichtig, dass die aktuelle Einschätzung und Prognose für den/die übernehmende(n) SozialarbeiterIn transparent dargestellt werden.

Vor der Fallabgabe wird der Sachstandsvermerk durch den/die Vorgesetzte(n) abgezeichnet.

Der Verlauf der Fallübergabe

Die Fallübergabe innerhalb einer Dienststelle

Die Fallabgabe innerhalb einer Behörde prüft der/die Vorgesetzte inhaltlich und versieht sie mit Sichtvermerk. Es ist empfehlenswert, dass der/die Vorgesetzte im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht in schwierigen Einzelfällen Beratungsaufgaben mit übernimmt.

Der/die künftig zuständige SozialarbeiterIn informiert den/die Vorgesetzte(n) über die Fallübernahme. Diese(r) bestätigt durch Unterschrift die Kenntnisnahme der schriftlichen Zusammenfassung bzw. die Aktenübernahme.

Neben der telefonisch angekündigten Fallübergabe ist ein ausführliches persönliches Fallübergabegespräch zwischen den beiden Fachkräften notwendig.

Ein weiteres Übergabegespräch mit den beiden Fachkräften und den betroffenen Eltern ermöglicht ein gegenseitiges Kennenlernen. Die Sorge hinsichtlich einer Kindeswohlgefährdung kann formuliert und die eventuelle weitere Hilfeplanung besprochen werden.

Ist ein Übergabegespräch nicht möglich, so wird ein Sachstandsvermerk in zweifacher Ausfertigung erstellt, je ein Exemplar für beide Fachkräfte. Das Telefonat wird durch eine Gesprächsnotiz protokolliert, der/die Vorgesetzte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme.

Der/die übernehmende SozialarbeiterIn muss sich durch zusätzliches Aktenstudium über den bisherigen Verlauf des Vorgangs informieren und stellt in einem Aktenvorblatt relevante Daten für die weitere Arbeit zusammen.

Die abgebende Dienststelle verwahrt die Niederschrift mit dem Sichtvermerk des/der Vorgesetzten.

Die Fallübergabe an einen anderen ASD

Die Fallübergabe an einen anderen ASD folgt selbstverständlich – ebenso wie die interne Übergabe – den eingangs geschilderten Leitlinien. Im Folgenden werden nur knapp zusätzliche notwendige Schritte geschildert, die sich aus der Tatsache zweier beteiligter Ämter ableiten. (Bei nahe zusammenliegenden Ämtern ergeben sich evtl. noch zusätzliche günstige Kooperationsmöglichkeiten, etwa ein gemeinsames Gespräch der beiden Fachkräfte mit der Familie.)

Der/die zuerst zuständige SozialarbeiterIn teilt der neu verantwortlichen Fachkraft möglichst bald telefonisch alle relevanten Daten und Fakten mit. Ebenso sollte hier darüber informiert werden, welches zeitnahe Tätigwerden in der Familie notwendig ist. Über dieses Telefonat wird eine Gesprächsnotiz geschrieben.

Sowohl der/die übernehmende SozialarbeiterIn als auch deren Vorgesetzte versehen den übersandten Aktenvermerk zur Fallübergabe (s. die folgenden Beispiele) mit Datum und Unterschrift zur Kenntnisnahme und schicken ihn *umgehend* an den abgebenden ASD zurück.

Seitens der abgebenden Fachkraft ist es sehr empfehlenswert, mit den Eltern möglichst ein persönliches Abschlussgespräch zu führen. Dabei sollten diese über den Inhalt des Aktenvermerks genau informiert werden. Auch wenn die Eltern den Verdacht der Kindeswohlgefährdung negieren und die aktuelle Einschätzung des abgebenden ASD nicht teilen, ist der/die abgebende SozialarbeiterIn trotzdem dazu verpflichtet, seine/ihre Einschätzung zur Kindeswohlgefährdung und seine/ihre Sorge um das Wohl des Kindes an den übernehmenden ASD weiterzugeben. Die abweichende Sichtweise der Eltern wird in dem Aktenvermerk dokumentiert.

Beispiele für Anschreiben und Formblätter

Der Beschluss über die Aktenabgabe innerhalb einer Behörde sollte folgende Daten enthalten:

ASD
Abteilung

Aktenabgabe – Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung nach § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII

- Name, Geburtsdatum und Anschrift des Kindes oder Jugendlichen
 - Begründung der neuen Zuständigkeit
 - Wohnortwechsel
 - akute oder chronische Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung
 - Angabe des zeitnahen Handlungsbedarfs
 - Verweis auf die Zusammenfassung des Fallverlaufs
1. Sichtvermerk Vorgesetzte(r)
 2. Durchschrift mit Zusammenfassung z.d.A (Sammelordner)
-

Ausschnitt aus einem Anschreiben an den neu zuständigen ASD

Kind/Kinder: Name(n), Geburtsdatum(-daten)
neue Adresse

Fallabgabe: Einschätzung der Kindeswohlgefährdung
zur weiteren Abklärung und Beratung
oder

Aktenabgabe: Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII in Form von § ... SGB VIII
in Verbindung mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindes-
wohlgefährdung

Sehr geehrter Herr ... /Sehr geehrte Frau ...,

wie bereits telefonisch am ... vereinbart, übersende ich Ihnen im Rahmen Ihrer
Zuständigkeit nach § 86 SGB VIII die erforderlichen Unterlagen und das Abgabe-
formblatt, in dem die wesentlichen Daten bzgl. der Einschätzung zur Kindeswohl-
gefährdung zusammengefasst sind.

Das Abgabeformblatt senden Sie uns bitte als Bestätigung in Kopie umgehend zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift
Anlagen

Inhalte eines Formblattes zur Aktenabgabe nach § 86 SGB VIII zur weiteren Hilfeabklärung bei Gefährdung des Kindeswohls

Kind/Kinder: Name(n), Wohnort, bei wem, seit wann

Vater/Mutter: Wohnort, seit wann

- Sorgerechtsregelung/Amtspflegschaft/Amtsvormundschaft
- aktuelle familiengerichtliche Entscheidung/einstweilige Anordnung
- aktuelle Gefährdungseinschätzung des ASD

Beigefügte Unterlagen:

- Aktenvermerke/Hilfepläne/Familiengerichtliche Urteile u.Ä.
- Informationen/Zusammenarbeit von/an/mit andere/n Institutionen
- Aktenvermerke von Hausbesuchen/Haltung der Eltern

Unterschrift des/der
BezirkssozialarbeiterIn

Unterschrift des/der Vorgesetzten

Die Eltern sind mit der inhaltlichen Weitergabe der Daten einverstanden/
nicht einverstanden.

Bestätigung des neu zuständigen Amtes

Die oben genannten Daten, beigefügten Unterlagen und den geschilderten Sachverhalt zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung habe ich als nun zuständige/SachbearbeiterIn erhalten.

Die Einschätzung des abgebenden ASD wurde inhaltlich wahrgenommen.
Die Bestätigung wird hiermit in Kopie zurückgesandt.

Datum und Unterschrift des/der
übernehmenden SozialarbeiterIn

Unterschrift des/der Vorgesetzten

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Meldung und Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung

Kontakt zu der betroffenen Familie und deren sozialem Umfeld

Welche rechtlichen Voraussetzungen sind bei der Kontaktaufnahme mit der Klientel zu beachten?

Gila Schindler

Einleitung

Eine Kontaktaufnahme zwischen MitarbeiterInnen des ASD und Kindern bzw. Jugendlichen oder deren Eltern findet aus unterschiedlichen Gründen statt. So vielfältig die einzelnen Anlässe sind, so vielfältig sind auch die jeweiligen Aufgaben des ASD. Während bei den vom ASD angebotenen Beratungs- und Unterstützungsleistungen, die Eltern oder ihre Kinder freiwillig annehmen können, meist keine rechtlichen Fragen in Bezug auf die Kontaktaufnahme brisant werden, so sieht das in Fällen einer potenziellen Kindeswohlgefährdung schnell anders aus.

Oft wird die Wahrnehmung einer Aufgabe des Kinderschutzes überlagert von der Frage, wie sie rechtmäßig erfüllt werden kann. Denn während die sozialpädagogische Fachlichkeit methodisch das eine oder andere Vorgehen nahe legt oder sogar ein bestimmtes Vorgehen gebietet, erscheint es plötzlich nicht mehr sicher, ob dies auch rechtlich zulässig ist. Gerade wenn eine Kindeswohlgefährdung befürchtet wird, zeigt sich, dass es neben dem Elternrecht auch eine Elternpflicht gibt.

Gilt es zunächst, weitere Informationen zu gewinnen, können später Eingriffe in das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Eltern erforderlich werden – oder in das ihrer Kinder, über das wiederum die Eltern im Rahmen der elterlichen Sorge entscheiden können. Das Bewusstsein darüber, mit seiner Tätigkeit in die Intimsphäre fremder Personen einzudringen, stellt das eigene Vorgehen auch wieder infrage: Darf man ohne Wissen der Eltern mit dem Kind reden? Darf man auf Hinweise aus der Nachbarschaft ohne Weiteres Kontakt mit den Eltern aufnehmen? Wie gestaltet man diese Kontaktaufnahme, sind beispielsweise unangemeldete Hausbesuche überhaupt zulässig?

Um diese Fragen in der jeweiligen Situation richtig beantworten zu können und um ohne schlechtes Gewissen in den Kontakt mit den betreffenden Familienmitgliedern oder außen stehenden Dritten zu treten, ist es erforderlich, sich hinsichtlich Zielrichtung und Reichweite der eigenen Aufgabe sicher zu sein. Deshalb seien zunächst kurz die verfassungsrechtlichen Grundlagen der Aufgaben des Jugendamtes skizziert (vgl. dazu ausführlich Frage 1). Anschließend wird der rechtliche Rahmen bei der Kontaktaufnahme allgemein sowie beispielhaft anhand einzelner ausgewählter Situationen dargestellt.

Verfassungsrechtliche Vorgaben

Grundsatz der Privatautonomie

Wenn das Grundgesetz das Elternrecht mit einer starken Betonung des Grundsatzes der Privatautonomie ausgestaltet und damit vor allem die Intimsphäre der Familie geschützt wird, so ist dies nicht zuletzt der historischen Erfahrung

eines totalitären Regimes geschuldet, das Erziehung nicht nur als staatliche Aufgabe, sondern vor allem als Recht des Staates auffasste und zur umfassenden Manipulation der nachwachsenden Generation nutzte.¹ Der Grundsatz der Elternautonomie im Grundgesetz bringt daher deutlich die Vorstellung zum Ausdruck, dass grundsätzlich niemand besser in der Lage ist, Kinder zu erziehen, als die leiblichen Eltern.² So ist auch das Elternrecht in erster Linie als Abwehrrecht gegenüber staatlichen Eingriffen ausgestaltet.³ Es umfasst u.a. das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, d.h. das Recht, dem Staat gegenüber nicht Auskunft über private Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Erziehung und Pflege geben zu müssen.⁴

Das staatliche Wächteramt

Wenngleich das Grundgesetz grundsätzlich von Vertrauen gegenüber der elterlichen Erziehungsverantwortung geprägt ist, so ist es doch auch nicht ohne Begrenzung des Elternrechts gestaltet. Eltern haben die Pflicht, mit ihrer Erziehung das Kindeswohl zu gewährleisten. Gelingt dies nicht, findet die Erziehungsbefugnis ihre Grenzen.⁵ Damit staatliche Institutionen die Interessen des Kindes gegenüber seinen Eltern wahren können, fordert das Grundgesetz den Gesetzgeber auf, entsprechende Vorschriften zu erlassen, denn „*über die Ausübung der elterlichen Erziehungsverantwortung wacht die staatliche Gemeinschaft*“ (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG). Dieses sog. staatliche Wächteramt, dessen Adressat auch der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist, orientiert sich, ebenso wie die elterliche Erziehungsverantwortung, an dem Maßstab des Kindeswohls.⁶ Es beruht in erster Linie auf dem Schutzbedürfnis des Kindes, dem als Grundrechtsträger eigene Menschenwürde und ein eigenes Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit zukommt (Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG).

Rechtlicher Rahmen der Kontaktaufnahme

Allgemeines

Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt, hat es diesen nachzugehen (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII).⁷ Dabei muss es von sich aus aktiv werden und prüfen, ob die Voraussetzungen zur Erfüllung von Aufgaben zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung gegeben sind (Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X).

Die Problemkonstruktion und damit auch die Informationsgewinnung erfolgt hierbei aus Sicht der sozialpädagogischen Fachlichkeit grundsätzlich gemeinsam mit den Eltern und ihren Kindern. Sie sind die AdressatInnen der Hilfen, die das Jugendamt ihnen anbietet, um die mögliche oder festgestellte Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Soweit der Schutz des Kindes oder des/ der Jugendlichen dadurch nicht infrage gestellt wird, liegt die Kontaktaufnahme mit der Familie also nicht im Ermessen des Jugendamtes, sondern ist sogar gesetzlich geboten (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

Sozialdaten sind grundsätzlich bei den Betroffenen zu erheben (§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Die Arbeit des Jugendamtes im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung beinhaltet daher stets Eingriffe in das informationelle Selbstbestimmungsrecht aller von der Datenerhebung Betroffenen⁸ sowie in das Elternrecht. Diese werden durch die sozialdatenschutzrechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs oder durch andere einfachgesetzliche Befugnisse gerechtfertigt – oder nicht.

Mit wem die HelferInnen (als Erstes) den Kontakt suchen, ist ebenfalls in erster Linie aus Sicht der sozialpädagogischen Fachlichkeit zu entscheiden.

Kontaktaufnahme zu den Kindern oder Jugendlichen

Die ergänzende öffentliche Verantwortung für die Gewährleistung des Kindeswohls ist gegenüber der Aufgabe der Eltern nachrangig.⁹ Die personensorgeberechtigten Eltern haben somit einen Informationsanspruch bzw. ein vorheriges Entscheidungsrecht über eine jugendamtliche Kontaktaufnahme mit und Beratung von ihren Kindern.¹⁰ Dies umfasst die Entscheidung, ob ihr Kind mit einer Fachkraft im ASD sprechen darf und wenn ja, ob dies in ihrem Beisein erfolgen soll.¹¹

Bei einer Konfliktlage zwischen den Kindeswohlinteressen einerseits und andererseits dem Interesse der Eltern, über einen direkten Kontakt zwischen Jugendamt und ihrem Kind informiert zu werden, erkennt das Bundesverfassungsgericht die Möglichkeit einer vertraulichen Beratung an.¹² Liegen die Ursachen für die Probleme und Schwierigkeiten des Kindes oder Jugendlichen gerade im Elternhaus, könnte es geboten sein, auch ohne Wissen oder ohne entsprechende „Erlaubnis“ der Personensorgeberechtigten Kontakt aufzunehmen, um den „Heilerfolg“ nicht zu gefährden und das Vertrauensverhältnis zum Kind oder Jugendlichen nicht infrage zu stellen.

Diese Grundsätze hat das SGB VIII in § 8 Abs. 3 aufgegriffen. Es löst den Konflikt, indem es eine Beratung ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten in Not- und Konfliktlagen für zulässig erachtet, wenn durch die (vorherige Einbeziehung) oder spätere Information der Zweck der Beratung (oder Hilfe) vereitelt würde.¹³ Auch wenn über die Reichweite dieser vertraulichen Beratungsbefugnis des § 8 Abs. 3 SGB VIII zwischen den JuristInnen im Einzelnen Uneinigkeit besteht,¹⁴ wird die Kontaktaufnahme jedenfalls dann als mit Art. 6 Abs. 2 GG vereinbar angesehen, wenn „*konkrete Tatsachen vorliegen, welche bei Information der Erziehungsberechtigten die unmittelbare und gegenwärtige Gefahr einer körperlichen oder seelischen Schädigung des Kindes wahrscheinlich machen.*“¹⁵

Es sind daher bei einer Kontaktaufnahme mit Kindern und Jugendlichen ohne Kenntnis der Eltern stets sowohl die Konsequenzen für den weiteren Hilfeprozess und den Aufbau einer Vertrauensbeziehung mit den Personensorge- und Erziehungsberechtigten als auch die Notwendigkeit einer insoweit vertraulichen Informationsgewinnung zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos abzuwägen. Wird die Gefährdungslage dabei so eingeschätzt, dass ein direkter Zugang zu dem Kind oder dem/der Jugendlichen ohne Einbeziehung der Eltern erforderlich erscheint, so ist dies auch rechtlich zulässig.

Hausbesuch

Um eine Information, die gewichtige Anhaltspunkte für eine akute Kindeswohlgefährdung enthält, einschätzen und bewerten zu können, wird eine Kontaktaufnahme mit der Familie in deren persönlicher Umgebung (Hausbesuch) als fachlicher Standard im jugendamtlichen Kinderschutz angesehen.¹⁶ Der Hausbesuch kann insbesondere dann das geeignete Instrument der Informationsgewinnung durch das Jugendamt sein, wenn sich anders keine weiteren Erkenntnisse verschaffen lassen.¹⁷ Er sollte in der Regel zu zweit und mit dem Ziel erfolgen, eine valide Einschätzung und Bewertung des Zustands des Kindes, seiner Lebensbedingungen und seiner Entwicklungsperspektive vorzunehmen. Davon erfasst sind die häusliche und soziale Situation der Familie, das Erscheinungsbild des Kindes und sein Verhalten sowie das Kooperationsverhalten und die Ressourcen der Eltern oder des erziehenden Elternteils.

Vor unangemeldeten Hausbesuchen ist jedoch zu prüfen, ob diese – insbesondere in Abwägung des Eingriffs in die Intimsphäre – verhältnismäßig sind. Besondere Berücksichtigung finden dabei der Anlass des Hausbesuchs und die dahinterstehenden Interessen der Kinder und Jugendlichen.

Eine Befugnis, sich gegen den Willen der Personensorgeberechtigten Zugang zur Wohnung zu verschaffen, besteht jedenfalls nicht. Wird der Zutritt zur Wohnung verwehrt, können die MitarbeiterInnen im ASD aus eigenen Befugnissen ein Betreten nicht erzwingen, da das SGB VIII keine ausreichend bestimmte Ermächtigungsgrundlage für einen Eingriff in die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 Abs. 2 GG) enthält.¹⁸ Ist ein sofortiges Einschreiten erforderlich (Gefahr im Verzug), so ist ggf. die Polizei hinzuzuziehen (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Informationsgewinnung bei Dritten

Immer wieder werden Fachkräfte im ASD von schlechtem Gewissen verfolgt, wenn sie vermeintlich „hinter dem Rücken“ der Familie Informationen bei ErzieherInnen im Kindergarten, in der Schule, der Nachbarschaft oder andernorts einholen. Dieses ungute Gefühl kann durch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB VIII verstärkt werden, da dort grundsätzlich vorgeschrieben ist, sich direkt an die Betroffenen zu wenden (§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII).

Diese gesetzliche Forderung ist Ausdruck der Notwendigkeit, auch in Fällen potentieller Kindeswohlgefährdung die Problemkonstruktion sowie die Erarbeitung des Hilfekonzepts grundsätzlich zusammen mit der Familie zu erreichen (§ 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII). Dennoch dürfen Sozialdaten ausnahmsweise „ohne Mitwirkung des Betroffenen“, also außerhalb des familiären Systems, erhoben werden (vgl. Frage 40 für ausführliche Informationen zum Datenschutz bei Kindeswohlgefährdung). Dies ist etwa dann der Fall, wenn durch die Kontaktaufnahme mit der Familie der Zugang der Kinder oder Jugendlichen zur Hilfe ernsthaft gefährdet würde, was insbesondere beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch sorgfältig zu prüfen ist (§ 62 Abs. 3 Nr. 4 oder Nr. 2 i.V.m. § 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).¹⁹

Auch in Fällen, in denen die Informationen bei der Familie nicht (oder zumindest nicht rechtzeitig) erlangt werden können, die Kenntnis aber zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos erforderlich ist, kann eine Kontaktaufnahme mit Dritten zulässig und ggf. sogar geboten sein. Die Hilfebeziehung ist dabei mit dem Bedürfnis nach Information im Interesse der Hilfe für das Kind oder den/die Jugendliche(n) in Beziehung zu setzen. Sollte das – sicher nicht immer einfach zu findende – Ergebnis sein, dass es zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos erforderlich und methodisch sinnvoll ist, Informationen bei Dritten zu gewinnen, ist dies vom Gesetz jedenfalls gedeckt. Die Kontaktaufnahme kann offensiv und selbstbewusst erfolgen.

Anmerkungen

- 1 Heuss, zitiert in BVerfGE 24, 119 (141).
- 2 BVerfGE 34, 165 (184); 60, 79 (94).
- 3 Langenfeld/Wiesner 2004, A.II.1.
- 4 Langenfeld/Wiesner 2004, A.III.7 b; Kunig 2000, Art. 2 Rd.-Nr. 38 ff.
- 5 Meysen/Schindler 2004, S. 449.
- 6 BVerfGE 10, 59 (84); von Münch 2000, Art. 6 Rd.-Nr. 40.
- 7 Langenfeld/Wiesner 2004, A. III. 7 b.
- 8 Kunkel 2003, § 50 Rd.-Nr. 12.
- 9 Badura 2005, Art. 6 Abs. 2 Rd.-Nr. 137.
- 10 Ausführlich hierzu DJJuF-Rechtsgutachten 2003, S. 352.
- 11 BVerfGE 59, 360 (382).
- 12 BVerfGE 59, 360 (384).
- 13 Wiesner 2000, § 8 Rd.-Nr. 41.
- 14 Für eine sehr weite Auslegung s. Fieseler 1998, § 8 Rd.-Nr. 8 f.
- 15 BVerfGE 59, 360 (387).
- 16 Deutscher Städtetag 2003, S. 226–232.
- 17 Kunkel 2003, § 50 Rd.-Nr. 9 a, 12.
- 18 Meysen 2004 b, III. 3.
- 19 Hierzu Meysen/Schindler 2004, S. 449 (451).

Wie kann mit der betroffenen Familie Kontakt aufgenommen und wie kann die Zusammenarbeit aufgebaut werden?

Christine Maihorn

Bei Kindeswohlgefährdung sind die Kontaktaufnahme zur Familie und die Frage, ob eine Zusammenarbeit entstehen kann, in mehrfacher Hinsicht von ganz außerordentlicher Bedeutung. Die Fachkräfte haben es hier mit dem Anfang einer besonderen Hilfebeziehung zu tun. Und diese Besonderheiten lassen sich zunächst auf fünf Ebenen verstehen:

Erste Ebene

Die Kontaktaufnahme erfolgt meistens in einer Krisensituation, in einer Atmosphäre der Aufregung, des Verdachtes und der zunächst oft diffusen Sorge um das Wohlergehen eines oder auch mehrerer Kinder: Problemwahrnehmungen, Einschätzungen der Gefährdungssituation und die gegenseitigen Erwartungen, was zu tun sei, treffen in aller Schärfe aufeinander.¹

Zweite Ebene

Eine Kindeswohlgefährdung führt zu einer raschen Identifikation mit dem gefährdeten Kind und erschwert die offene Wahrnehmung der Eltern. Das belastet oft die offene Kontaktaufnahme mit der ganzen Familie oder blockiert zumindest erheblich.

Dritte Ebene

Die Gefährdungssituation ist für die Kinder gerade deshalb eingetreten, weil die Eltern aus den unterschiedlichsten Gründen den Kontakt zum Kind, zu seinen Lebens- und Entwicklungsbedürfnissen verloren haben. Man kann im Wesentlichen drei Formen einer so zustande gekommenen Beziehungsstörung unterscheiden:

Entweder ringen Eltern gewaltsam um einen Kontakt, den sie selbst brauchen, um sich sicher zu fühlen (Kindesmisshandlung), oder sie haben den Kontakt aus Entrüstung, Verzweiflung und Hilflosigkeit abgebrochen (Vernachlässigung) oder aber Eltern drängen ihre Kinder zu einem für diese unerträglichen Kontakt, um die eigenen Bedürfnisse nach Nähe und Zuneigung zu befriedigen (sexueller Missbrauch).

Das heißt für die Fachkräfte, dass sie mit Menschen zusammentreffen, die gerade ganz grundsätzlich Schwierigkeiten haben, angemessen mit anderen in Kontakt zu sein. Auf der Hilfeebebene kann sich das Ganze wiederholen bzw. die Fachkräfte können davon „angesteckt“ werden. Fachkräfte fühlen sich dann im Kontakt mit den Eltern im übertragenen Sinne auch angegriffen, missachtet, als solche nicht ernst genommen oder auch distanzlos vereinnahmt. Darauf sollten die Fachkräfte eingestellt und innerlich vorbereitet sein.

Vierte Ebene

In Situationen, in denen das Wohlergehen von Kindern gefährdet ist, spielt physische und psychische Gewalt eine Rolle. Bei den Fachkräften löst das verständlicherweise auch heftige Gefühle aus, die zwischen Anteilnahme, Entrüstung, Strafimpulsen und Solidarisierungen hin und her gehen können. Nur eine fachlich fundierte innere Haltung kann die Kontaktaufnahme vor dieser Flut von widersprüchlichen eigenen Gefühlen beschützen. Denn nur, wenn die betroffene Familie erleben kann, dass alles, was geschehen ist, in der Zusammenarbeit von Anfang an einen Platz haben darf, ist ein vertrauensvoller Kontakt möglich.²

Die Fachkräfte brauchen gerade in diesen Situationen Möglichkeiten, sich zu entlasten und zu klären, sei es im Team, in Fachberatungen oder in der Supervision.

Fünfte Ebene

Situationen, in denen in der Familie ein Kind schwer verletzt oder in seiner Entwicklung gefährdet wird, sind oft laut, chaotisch und überfordern alle Beteiligten. Der Beginn der Zusammenarbeit mit der Familie und insbesondere der erste Kontakt in den Sozialen Diensten oder beim Hausbesuch trägt mitunter ganz ähnliche Züge: Panik, Misstrauen, Ratlosigkeit, Zeitdruck und Ängste gibt es auf beiden Seiten. Die Wiederholung solcher, der Familie vertrauter Situationen in der Hilfebeziehung wird häufig unterschätzt; es besteht latent die Gefahr, sich gerade am Anfang in die Familienstruktur einbinden zu lassen.

Umso wesentlicher ist für den Aufbau einer Zusammenarbeit die genaue Vorbereitung des Erstkontaktes; das heißt, es gilt einen inneren (für sich selbst als Fachkraft) und einen äußeren (für die organisatorische und methodische Vorbereitung) Rahmen zu schaffen. Manche Fachkräfte entschließen sich schon deshalb, die Arbeit mit einem weiteren Kollegen/einer weiteren Kollegin gemeinsam zu beginnen. Dabei sollte allerdings die Personenzahl in der Familie immer mitbedacht werden. Einelternfamilien geraten sonst schnell in die Situation „zwei gegen einen“, was Angst und Abwehr erhöhen könnte. Weiter sollte fortlaufend reflektiert werden, was gerade bei der Kontaktaufnahme zwischen allen Beteiligten passiert, was man sieht, wo Konfliktlagen angesprochen und bewusst gemacht werden müssen.³ Wenn diese Besonderheiten der Kontaktaufnahme bedacht werden, gelingt es den Fachkräften möglicherweise besser, trotz aller äußeren Aufregung genügend ruhig und geduldig zu sein.

Und dann lautet die Antwort auf die Frage, wie mit der Familie der Kontakt aufgenommen und die Zusammenarbeit aufgebaut werden kann: So, wie auch mit jeder anderen Familie, die von den Sozialen Diensten unterstützt wird.⁴

- Die Fachkräfte erklären den Arbeitsauftrag des ASD, greifen die verschiedenen Sichtweisen der aktuellen Situation in der betreffenden Familie auf und erörtern sie mit allen Beteiligten.
- Sie schauen nach den Eigenkräften der Eltern, selbst oder mit entsprechender Unterstützung aus der Krisensituation herauszukommen.

- Sollten die Eltern bereits Erfahrungen mit der Jugendhilfe gemacht haben, sind diese als solche zu nutzen (was hat schon mal geholfen oder was auch nicht?).
- Die Fachkräfte machen mit den Eltern gemeinsam eine genaue Risiko-einschätzung.
- Beginnend mit dem Erstkontakt wird eine gemeinsame Problembeschreibung versucht, wobei die Fachkräfte die KlientInnen ermutigen, ihre Sicht der Dinge darzulegen, um letztlich gemeinsam die Ziele der Zusammenarbeit zu klären.⁵

Das ist ein Prozess, der manchmal auch Zeit braucht. Nicht zu schnell vorgehen, kann von entscheidender Bedeutung für den Erfolg einer Hilfe sein. Erfahrungsgemäß wird unter dem Handlungs- und Gefährdungsdruck gerade dies jedoch schwer ausgehalten. Eine Zusammenarbeit kann aber erst dann stattfinden, wenn auch im Sinne dieses Wortes tatsächlich zusammen gearbeitet wird. Das heißt hier, dass über alle Überlegungen, Bedenken, Handlungsschritte, Möglichkeiten und Unmöglichkeiten seitens der Familie und der Fachkräfte offen gesprochen wird und ein ehrlicher Austausch stattfindet.

Dazu kann auch gehören, dass Fachkräfte z.B. nach den ersten Kontakten mit der betroffenen Familie sagen: „Wir haben uns beraten (Fachteam, Supervision, Teamberatung) und haben einen Vorschlag, aber erst möchten wir wissen, was Sie sich inzwischen überlegt haben und dann schauen wir, ob und wie das zusammenpasst. Sollte das noch nicht passen, müssen wir das gemeinsam aushalten und weiter nach einer Lösung suchen.“

Das gilt allerdings nicht für lebensgefährliche Familiensituationen oder in Fällen der Unerreichbarkeit eines Sorgeberechtigten. Dann handeln die Fachkräfte anstelle der Eltern zur Sicherung des Kindeswohls.⁶

Letztlich ist nicht nur das Wie der Kontaktaufnahme wichtig, sondern auch wer mit wem Kontakt aufnimmt und so die Zusammenarbeit beginnt. Die erste Begegnung zwischen den Fachkräften und der Familie nach dem Bekanntwerden einer Kindeswohlgefährdung geht auf Seiten der Sorgeberechtigten oft mit Ängsten (vor Strafe, Vorwürfen, Herausnahme des Kindes), Schuld- und Schamgefühlen einher. Wie es jetzt weitergehen wird, ist offen. Ungewissheit und Misstrauen („Was wissen die Fachkräfte über uns und wer erfährt von all dem jetzt auch noch?“) machen den Anfang schwer. Deshalb spielt die Person der Fachkraft selbst eine große Rolle für den Beginn der Zusammenarbeit.

Eltern schwanken zwischen dem Wunsch, Verständnis und Unterstützung zu erreichen, „entschuldigt“ zu werden, und der Angst, genau das nicht zu bekommen. Sie sind unsicher, schnell aus der Fassung zu bringen, manchmal sehr unzugänglich und verschlossen. Eine Fachkraft, die Klarheit, Wohlwollen und Ruhe ausstrahlt und die in Anbetracht der Krisensituation deutlich machen kann, dass sie sich jetzt an die Seite der Familie stellen und da so lange bleiben wird, bis sich für alle die Lage der Dinge wenigstens anfängt zu verändern, hat gute Chancen, in Kontakt zu kommen.

Die Familie kann sich besser auf die folgenden Interventionen einstellen, wenn sie gut darüber informiert ist, wer die weiteren Fachkräfte in der Zusammenarbeit sind. Erfahrungsgemäß werden Personenwechsel oder die Undurchschaubarkeit der personellen Besetzung in Hilfegesprächen von den

KlientInnen letztlich als Wiederholungen eigener irritierender Beziehungs-erfahrungen erlebt und dementsprechend „beantwortet“. Um der Verunsicherung zu entkommen, entzieht man sich lieber, weicht aus oder ignoriert die Fachkräfte und deren Bemühungen gleich gänzlich.

Wenn man aber will, dass KlientInnen mitwirken und selbst auch wieder aktiv werden, muss man sich selbst entsprechend verhalten:

- klar, verbindlich und ehrlich sein und damit für einen tragfähigen Arbeitsrahmen sorgen;
- die KlientInnen als unfreiwillige KlientInnen mit ihren Widerständen respektieren;
- zurückhaltend in Interpretationen und Bewertungen sein;
- nicht selbst in Aktionismus verfallen und nicht vorschnell Hilfsangebote unterbreiten;
- die Vertraulichkeit der Gesprächsinhalte nicht nur zusichern, sondern selbst auch einhalten.

Als qualitatives Kriterium dafür, ob eine Kontaktaufnahme zu einer Familie gut gelungen ist, kann gelten, dass eine gemeinsame Problembeschreibung entstanden ist, die Familie sich eine Zusammenarbeit vorstellen und der Hilfeprozess auf dieser Basis fortgesetzt werden kann.

Anmerkungen

- 1 S. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000.
- 2 Wie das „Verstehen, ohne einverstanden zu sein“ gemeint ist, beschreibt Bauriedl 2001.
- 3 S. auch Stadt Dormagen 2001, PPQ 8 Kinderschutz.
- 4 „Arbeitsregeln“ hat Müller 1997, S. 83 ff., dazu aufgestellt.
- 5 Stadt Dormagen 2001, S. 51.
- 6 Soziale Arbeit handelt fast nie allein im Auftrag der KlientInnen, sondern immer auch im Horizont staatlicher Funktionszuschreibung. S. Galuske/Müller 2002, S. 490.

Wie kann der Auftrag des Allgemeinen Sozialen Dienstes gegenüber der Familie erklärt werden?

Isolde Müller-Bahr

Wenn die Informationen über eine Kindeswohlgefährdung das Jugendamt erreichen, setzen Mechanismen an, die vom Gesetzgeber vorgegeben sind. Die Sicherung des Kindeswohls steht an erster Stelle. Die zweite wichtige Aufgabe ist die Unterstützung der Familie, um ihr bei der Schaffung einer Zukunftsperspektive behilflich zu sein. Dieses Doppelmandat scheint in sich einen Widerspruch zu tragen: Die Herausnahme des/der Minderjährigen droht – oft gegen den Willen der Sorgerechtigten; andererseits wird Beratung angeboten, deren Grundlage Vertrauen zur Fachlichkeit des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin ist. In der Arbeit mit der Familie führt dieser Widerspruch jedoch nicht zwangsläufig zu Schwierigkeiten und Misstrauen aus der Sicht des Systems.¹

Vorbereitung des Erstgesprächs

Der erste Kontakt mit der Familie ist von grundlegender Bedeutung. Von seinem Gelingen hängt es ab, ob eine kreative und konstruktive Arbeitsbeziehung entstehen kann. Auch bei Eilbedürftigkeit ist eine gute Vorbereitung des Erstgesprächs wichtig:

- Welche Informationen sind bereits bei MitarbeiterInnen vorhanden?
- Kollegiale Beratung ist hilfreich, um die verschiedenen Aspekte der Situation aufzuzeigen.
- Die Zuverlässigkeit des Informanten/der Informantin wird angesprochen.
- Bei Bedarf kann von der Möglichkeit Gebrauch gemacht werden, um Begleitung durch einen Kollegen/eine Kollegin – oder im besonderen Fall durch die Polizei – zu bitten.
- In der Vorbereitungsphase soll sich der/die zuständige SozialarbeiterIn über die eigenen Gefühle klar werden, die in Bezug auf den Gefährdungsvorwurf empfunden werden, um Neutralität zu bewahren.

Gestaltung des Anschreibens

Wenn das erste Treffen planbar ist, also keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt, ist bereits das Anschreiben richtungsweisend. Der Beratungsauftrag soll die Funktionalität der Familie stärken. Im Anschreiben werden so dem System Wahlmöglichkeiten eingeräumt – z.B.: Der Ort des Treffens kann von der Familie gewählt werden. Aus verschiedenen Terminvorschlägen kann der passende Tag ausgewählt werden. Es können BegleiterInnen aus dem privaten Umfeld dazugebeten werden.

Der/die SozialarbeiterIn setzt ebenfalls Bedingungen. Mit Terminvorschlägen wird der Zeitraum bis zum Erstgespräch eingegrenzt und es wird auf der Anwesenheit möglichst aller Familienmitglieder bestanden.

Unterbringung wegen akuter Gefährdung

Muss ein(e) Minderjährige(r) wegen akuter Gefährdung unverzüglich untergebracht werden, findet das Erstgespräch erst danach statt. Sind Sorgeberechtigte bei der Unterbringung anwesend, wird ihnen persönlich der Schutzauftrag des Jugendamtes mitgeteilt. Telefonate mit einzelnen Familienmitgliedern ersetzen keine persönlichen Gespräche.

Um vom System verstanden zu werden und zu einer konstruktiven Zusammenarbeit zu gelangen, gelten folgende Grundsätze:

Sprache

Die Sprache des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin soll sich an der Sprache der Familie orientieren. Das bedeutet natürlich nicht, in ähnlicher Manier zu schimpfen, sondern darauf zu achten, dass die eigene Wortwahl in den Sprachschatz des Systems passt. Sprachliche Überheblichkeit bewirkt, dass sich der/die GesprächspartnerIn unterlegen fühlt. Ein Mensch, der sich unterlegen fühlt, getraut sich weniger, eigene Ideen zu äußern.

Transparenz

Die Familie erfährt, was über sie mitgeteilt worden ist. Die Vermittlung dieser Information erfolgt ohne Vorwurf. Dadurch erleben anwesende Kinder die Eltern nicht als Angeklagte. Alle Anwesenden werden über den gesetzlichen Auftrag des ASD informiert: Minderjährige vor körperlichen und seelischen Schäden zu schützen und die Familie zu unterstützen, damit diese die Schutzfunktion wieder selbst erfüllen kann. Um alle einzubeziehen und den Fokus von den Menschen, die gefährden, zu nehmen, kann ein jüngeres Familienmitglied dasjenige sein, dem in einfachen Worten das Doppelmandat erklärt wird. Die Erklärung für eine Misshandlungssituation könnte wie folgt lauten:

„Es ist mir wichtig, dass alle in deiner Familie verstehen, warum ich da bin. Du hast bestimmt schon einmal etwas getan, bei dem du nachher bemerkst hast, dass es nicht so toll war (eigenes Beispiel beim Kind erfragen). Wenn du deiner Schwester den Stuhl wegziebst, wenn sie sich setzen will, kann sie sich verletzen. Bei euch in der Familie ist etwas Ähnliches geschehen. Deiner Schwester (deinem Bruder) geht es zurzeit nicht gut. Ich bin heute hier, um mit euch zu vereinbaren, dass deiner Schwester (deinem Bruder) nichts mehr geschieht. Du weißt selber, dass es nicht so einfach ist, die Schwester (den Bruder) nicht mehr zu ärgern, weil sie (er) sich manchmal blöd benimmt. Damit ihr besser miteinander klar kommt, sollt ihr Geschwister-Sein üben. Dabei hilft euch jemand, der ganz toll im Üben ist. Ihr könnt schon noch streiten, aber ihr dürft euch dabei nicht verletzen. Ich bin heute bei euch, um euch zu sagen, dass ihr euch nicht wehtun dürft; ich möchte mit euch überlegen, was ihr tun könnt, damit ihr nicht so wütend werdet und ausrastet.“

Die genaue Nachfrage und eine Rückmeldung des Kindes an die Fachkraft oder ein jüngeres Geschwister sind sinnvoll. Hierbei wird die Sprache noch einfacher. Nun kann davon ausgegangen werden, dass alle GesprächspartnerInnen den Inhalt des Auftrags verstanden haben.

Einbezug des Familiengerichts

Dass das Familiengericht in das Verfahren einbezogen werden kann, wird nicht als Drohung, sondern als Information formuliert, die sich wie folgt gestalten kann:

„Sie als Familie werden Ideen haben, wie Sie die Situation, die Ihr Kind gefährdet, verändern können. Wir besprechen die neuen Wege miteinander und es ist möglich, dass Sie und ich unterschiedlicher Meinung sind. Wenn ich denke, dass die Gefährdung weiter bestehen bleibt, werde ich beim Familiengericht einen Antrag stellen, den Sie vom Gericht zugeschickt bekommen. Sie werden vom Richter/von der Richterin persönlich angehört. Sie können bei der Anhörung Ihre Meinung sagen und Ihre Wünsche äußern. Wenn der/die RichterIn sich selbst ein Bild von der Situation gemacht hat, wird er/sie eine Entscheidung treffen, nach der wir uns richten müssen.“

Ressourcen

Der Prozess, Ressourcen zu finden und zu aktivieren, beginnt auch bereits mit dem Anschreiben. Die Familie soll erfahren, dass die Situation von ihr mit steuer- und veränderbar ist. Fragen nach guten Zeiten und früheren erfolgreichen Lösungen stärken das Gefühl, etwas leisten zu können. Um Ressourcen und Kräfte des Systems zu aktivieren, ist die Frage nach Visionen hilfreich: Sei es ein Lottogewinn, der die wirtschaftliche Situation verändert und es der Familie ermöglicht, ein Haus mit eigenen Zimmern für alle Kinder zu bauen oder bessere Schulnoten eines Kindes durch Lernen im Schlaf zu erreichen – wichtig ist dabei, dass alle Familienmitglieder Wünsche äußern dürfen. Nach großen Fantasien werden sicher später auch kleinere Wünsche benannt, die zu erreichen sind.

Ziele

Der nächste Schritt ist das Finden der gemeinsamen Ziele durch das System. Die Ziele des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin sind klar: die Verhinderung der Kindeswohlgefährdung. Empfindet eine Person im System beispielsweise die Misshandlung nicht als schlimmen Übergriff, weil Gewalt in der eigenen Kindheit auch nicht geschadet hätte, muss besonders intensiv versucht werden, das Konzept gewaltfreier Erziehung zu vermitteln. Falls das nicht gelingt, kann es sein, dass es nicht möglich ist, an gewaltfreier Erziehung zu arbeiten.

Wenn eine Misshandlung offensichtlich ist, drohen Sanktionen in Form eines polizeilichen Ermittlungsverfahrens und einer Strafe – bis hin zur Haft. Kein Mensch setzt sich einer Strafverfolgung aus, wenn er es vermeiden kann.

Wie kann er einer Anzeige entgehen oder eine mildere Strafe erlangen? – Er sucht einen Weg, mit der Gewaltbereitschaft anders umzugehen. Das ist ein guter Moment, die Bedingungen wahrzunehmen, die zu der Gefährdung geführt haben, und zu besprechen, welche Art der Hilfestellung/Begleitung sich eine Familie vorstellen kann. So kann über diesen Umweg – Möglichkeiten der Strafvermeidung – dennoch an der Gewalt gearbeitet werden.

Systemische Sicht

Eine systemische Sicht auf das Geschehen ist der konzeptionelle Hintergrund dieser Arbeitsweise. Sie ermöglicht, alle beteiligten Personen zu sehen und Schuldzuweisungen zu vermeiden. Sie lässt die Bedingungen wahrnehmen, die zu der Gefährdung geführt haben.

Die systemische Denkweise geht davon aus, dass jeder Mensch die Möglichkeit hat, sich und die Situation zu verändern. Es ist Unterstützung nötig, damit das System seine Kräfte und Ressourcen nutzbar machen kann.²

Wertschätzung

Gegenüber allen beteiligten Personen muss eine Wertschätzung von dem/der SozialarbeiterIn ausgehen. Den GesprächspartnerInnen wird konzentriert zugehört und signalisiert, dass ihre Meinungen und Lebenseinstellungen ernst genommen werden, wenn auch nicht immer geteilt. In gleicher Weise sollen die im System lebenden Kinder behandelt werden. So wird durch beispielgebendes Verhalten vermittelt, dass Kinder dasselbe Anrecht auf Respekt und Wertschätzung ihrer Person haben wie Erwachsene.

Ein System, das von dem/der MitarbeiterIn des ASD klare Informationen erhält, sich ernst genommen und wertgeschätzt fühlt, wird den Mut und die Kraft aufbringen, Veränderungen in Angriff zu nehmen und fachlich kompetente Begleitung zu akzeptieren.

Anmerkungen

- 1 Neben der Kernfamilie – Vater, Mutter, Kind – gibt es viele Formen des Zusammenlebens: Stieffamilie, Pflegefamilie, Mehrgenerationenfamilie und andere Systeme.
- 2 Grundlagen der systemischen Arbeit sind zu finden bei Berg 2002, von Schlippe 1995, Satir 1990 u.a.

Was ist im Kontakt mit Familien zu beachten, die Vernachlässigungsstrukturen aufweisen?

Beate Galm

Besonders emotionale und kognitive Formen der Vernachlässigung können in ihren Auswirkungen leicht unterschätzt werden. Für die Entwicklung der betroffenen Kinder ist es von zentraler Bedeutung, dass ihre Vernachlässigung frühzeitig diagnostiziert wird und adäquate Handlungsschritte unternommen werden. Voraussetzungen hierfür sind eingehende Kenntnisse von Symptomen und Folgen der Vernachlässigung sowie von kindlichen, familiären und sozialen Risikofaktoren.

Kindesvernachlässigung beginnt oft im Säuglings- oder Kleinkindalter.¹ In diesen Entwicklungsphasen benötigen Kinder in hohem Maße die adäquate Betreuung durch ihre Sorgeverantwortlichen. Werden ihre körperlichen Bedürfnisse z.B. nach Nahrung, Hygiene und angemessener Kleidung nicht ausreichend erfüllt, wird ihre Vernachlässigung augenscheinlich. Dagegen gestaltet sich die Diagnose emotionaler und kognitiver Vernachlässigung meist diffiziler und die Kinder sind auf kompetente Fachkräfte mit eingehenden Kenntnissen von Symptomen und Folgen der Vernachlässigung sowie von kindlichen, familiären und sozialen Risikofaktoren angewiesen. Ohne entsprechende Intervention kann ein langer Leidensweg mit zahlreichen Folgeproblemen beginnen, die spätestens in der Schulzeit² offensichtlich werden, wenn Kinder etwa durch Schulversagen und unangepasstes Sozialverhalten auffallen. Zu diesem Zeitpunkt haben sich ungünstige Entwicklungsverläufe evtl. schon stabilisiert. Deshalb ist es für die Betroffenen von zentraler Bedeutung, dass ihre Vernachlässigung frühzeitig diagnostiziert wird und adäquate Handlungsschritte erfolgen.³ Die Fachkräfte bedürfen der Mitarbeit der Eltern,⁴ was aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit mancher Vernachlässigungsfamilien nicht von vornherein vorausgesetzt werden kann.

Probleme einer nachhaltigen Erreichbarkeit von Vernachlässigungsfamilien

Vernachlässigte Kinder sind darauf angewiesen, dass ein längerfristiger Zugang zu ihren Eltern auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung gefunden wird. Der Kontaktaufbau wird seitens der KlientInnen oft durch hochgradige Beziehungs- und Wahrnehmungsprobleme, mangelndes Problembezwusstsein sowie ein ambivalentes Verhältnis zu sozialen Institutionen erschwert. Können sie jedoch erreicht werden, eröffnet sich die Chance, Kinder möglichst frühzeitig und effektiv vor den Folgen der Vernachlässigung zu bewahren.

Ein hilfreicher Zugang zu den Eltern erfordert den Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung. Hierbei wird die Fachkraft mit ihrer ganzen persönlichen und fachlichen Kompetenz gefordert, wenn sie mit einer Familie arbeitet, die von erheblichen Vernachlässigungsstrukturen geprägt ist.

Der Kontaktaufbau zu den Eltern gestaltet sich schwierig aufgrund der hochgradigen Beziehungs- und Wahrnehmungsstörungen, die Eltern als Folge

eigener frühkindlicher Defizite sowie einer entbehrungs- und konfliktreichen Sozialisation möglicherweise ausgebildet haben.⁵ Bezuglich der Bindungsmuster kann sich in vielfach belasteten Vernachlässigungsfamilien ein sog. „Teufelskreis“ entwickeln und fortsetzen. Vernachlässigte Kinder sind häufig unsicher bzw. desorganisiert gebunden.⁶ In diesem Fall fehlt der wichtige Schutzfaktor einer sicheren Bindung zu mindestens einer primären Bezugsperson, der im Zusammenspiel mit anderen protektiven Faktoren⁷ vielfältige Problemlagen abfedern kann.⁸ Kommt es im weiteren Entwicklungsverlauf zu keiner positiven Veränderung der Bindungsqualität durch eine Verbesserung der Lebenssituation und der Bindungserfahrungen, werden ungünstige Bindungsmuster mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Generation auf die nächste übertragen.⁹ Vernachlässigte Eltern wurden oft selbst als Kinder vernachlässigt, haben zahlreiche problematische Sozialbeziehungen und Beziehungsabbrüche erlebt und provozieren diese immer wieder im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung.¹⁰ Möglicherweise meiden sie den Kontakt zur Fachkraft, versäumen etwa von vornherein die vereinbarten Termine. Oder sie nehmen das Kontaktangebot vordergründig an, halten sich jedoch nicht an das im Gespräch Vereinbarte, ziehen sich immer wieder zurück und bleiben langfristig gesehen kaum erreichbar. In ihrem Unvermögen, sich auf einen echten Dialog einzulassen, werden sie teilweise als „Fass ohne Boden“ empfunden. Manche Eltern werden ohne ersichtlichen Anlass aggressiv und beschimpfen die Fachkraft. Auch sie treten zwar in Kontakt, fordern jedoch gleichzeitig dessen Abbruch heraus. Hinter all diesen Verhaltensweisen steckt oft dennoch die tiefer liegende Suche nach Beziehungen, die auch Schwierigkeiten standhalten; Garbe (1999) beschreibt die Enttäuschung der KlientInnen als Bestätigung ihres Lebensskripts, wenn sie in diesem Wunsch nicht verstanden werden.

Im Gespräch mit den Eltern wird evtl. ein weiteres Problem offenkundig: Sie zeigen kein adäquates Wahrnehmungs- und Reflexionsvermögen bezüglich der prekären Situation ihres Kindes. Vor ihrem Sozialisations- und Erfahrungshintergrund wird verständlich, warum sie selbst eindeutige Mängel in der Versorgung des Kindes nicht entsprechend einschätzen und deshalb kaum Handlungsbedarf erkennen. Viele Eltern bemühen sich sehr und trotzdem ist ihr Kind in seiner emotionalen und kognitiven Entwicklung erheblichen Defiziten ausgesetzt. Für die Notwendigkeit der Intervention müssen sie erst sensibilisiert werden.

Zudem können deren ambivalente Gefühle gegenüber sozialen Institutionen den Zugang zu Familien mit tief greifenden Vernachlässigungsstrukturen erschweren, wenn sie einerseits immer wieder oder dauerhaft auf soziale Unterstützung angewiesen sind und Abhängigkeiten bestehen, andererseits jeder diesbezügliche Kontakt auch Misstrauen und Angst vor Kontrolle weckt.¹¹

Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu Vernachlässigungsfamilien

Die Notwendigkeit der Entwicklung einer tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung begründet sich in der Chance, frühzeitig einen Einblick in die Situation des Kindes und seiner Familie zu gewinnen und im Falle von Kindesvernachlässigung passgenaue Hilfen zu ermöglichen.

Auf der Basis von

- eingehenden Kenntnissen und diagnostischen Fähigkeiten bezüglich der speziellen Beziehungsdynamiken,
- Empathie und Interesse für die Lebensrealität der Familie,
- Fähigkeit zu (Selbst-)Reflexion,
- Stabilität, Verlässlichkeit, Handlungssicherheit

wird der Aufbau einer tragfähigen Beziehung und Vertrauensbasis unterstützt durch

- eine aufsuchende, am Lebensraum orientierte Kontaktgestaltung,
- eine wertschätzende und authentische Haltung,
- Zuhören und Verstehen,
- Widerspiegeln der Stärken,
- alltagspraktische Unterstützung,
- beharrliches, konsequentes, jedoch unaufdringliches Zugehen,
- ein professionelles Maß an Nähe und Distanz.

Die aufsuchende Kontaktaufnahme und -gestaltung

Häufig sind die Eltern mit einer „Kommstruktur“ zunächst überfordert. Um diese Hemmschwelle zu überwinden und einen positiven ersten Zugang zu finden, empfiehlt es sich, die Familie an einem ihr vertrauten und unverfälschten Ort aufzusuchen. In manchen Fällen eignen sich Hausbesuche. Reagieren Eltern darauf zu misstrauisch und abwehrend, bieten sich möglicherweise andere Orte an, z.B. die Räumlichkeiten einer für sie unproblematischen sozialen Einrichtung. Bei einigen Eltern ist es hilfreich, den Kontakt über eine Fachkraft herzustellen, die ihnen bereits vertraut ist. Erste Gespräche sollten den Auftrag der Fachkraft in verständlicher und authentischer Weise klären, ohne den Eltern Vorwürfe zu machen oder sie zu überfordern. Den weiteren Prozess des Kontaktaufbaus können auch Begegnungen an Alltagssorten der Familie, wie dem häufig besuchten Spielplatz oder dem Supermarkt, unterstützen. Denn nicht selten entsteht nach einem Austausch über Alltägliches ein tiefer gehendes Gespräch.

Empathie und Interesse für die Lebensrealität der Familie

Zuhören, Wahrnehmen und Verstehen sind Voraussetzungen, sich in die Lebensrealität der Familie einzufühlen und eine gemeinsame Sprache zu finden.¹² Die Lebenswelt der KlientInnen unterscheidet sich möglicherweise sehr von der der Fachkraft.¹³ Deshalb müssen eigene sowie gesellschaftliche Normen, Maßstäbe und Selbstverständlichkeiten, etwa wichtige Termine einhalten zu können, reflektiert werden – sie gelten nicht für alle.¹⁴ Oft handelt es sich um keine Vorbedingung, sondern um eine Zielsetzung, dass Eltern zu den vereinbarten Gesprächsterminen mit der Fachkraft kommen, einen ärztlichen Untersuchungstermin wahrnehmen oder ihr Kind im Kindergarten anmelden. Mit Offenheit für die Vielfalt von individuellen Voraussetzungen und Lebensumständen¹⁵ lassen sich die speziellen Probleme, aber auch Ressourcen wahrnehmen und analysieren.

So mag sich in der Zusammenarbeit mit einer Großfamilie herausstellen, dass eine positive Beziehung des Kindes zu einer weiteren signifikanten Bezugsperson gefördert werden kann. Mit Blick auf positive Interessen der Eltern fällt möglicherweise ein Hobby ins Auge, dem sie mit einer Zuverlässigkeit und Konsequenz nachgehen, die ihnen ansonsten fehlt. Hier bietet sich ein Anknüpfungspunkt, Eltern darin zu bestärken und den Transfer in andere Lebensbereiche anzuregen. Gerade auf Familien, die selten Wertschätzung und Anerkennung erfahren, wirkt sich das Widerspiegeln ihrer Stärken vertrauensfördernd aus.¹⁶

Ein professionelles Maß an Nähe und Distanz

Im Gespräch mit den KlientInnen kann eine gewisse Selbstöffnung der Fachkraft¹⁷ und das Finden von Gemeinsamkeiten und Interessieren für Hobbys der Eltern, z.B. für sportliche Aktivitäten, Handarbeiten oder Handwerk, die Entwicklung einer hilfreichen Sozialbeziehung begünstigen. Sehr vertrauliche und intime Informationen der Fachkraft behindern dagegen diesen Prozess¹⁸ genauso wie eine unreflektierte Identifikation mit der Familie und ihren Problemen.¹⁹ Zu groß ist die Gefahr, von den KlientInnen als nicht mehr abgrenzt vom Familiensystem erlebt zu werden, mit diesem zu verfließen und seine Interaktionsmuster eher zu bestätigen. Dagegen benötigen KlientInnen, deren Lebensrealität von Inkonsistenz und Unsicherheiten geprägt ist, eine autonome, verstehende Instanz, die Sicherheit und Stabilität bietet. Je konflikthafter sich die Sozialbeziehungen der Familienmitglieder gestalten, desto mehr sind sie auf ein professionelles Maß an Nähe und Distanz angewiesen.

Professioneller Umgang mit problematischen Beziehungs dynamiken

Beim Aufbau eines tragfähigen Kontakts zur Familie wird die Fachkraft oft mit schwierigen Beziehungs dynamiken, beispielsweise in Form von Unzuverlässigkeiten, Polarisierungen und ambivalenten Gefühlen, konfrontiert. Die Eltern sind evtl. nicht dazu in der Lage, sich auf einen tieferen, beständigen Dialog einzulassen. Versteht die Fachkraft die Kontaktproblematik und Inkonsistenz der KlientInnen nicht, nimmt sie etwa ihre Unzuverlässigkeit persönlich, kommt es schnell zu Enttäuschungen, Ohnmachtsgefühlen und Ablehnung. Die Fachkraft läuft Gefahr, den Eltern voreilig bewussten Unwillen und Boykott der Mitarbeit zu unterstellen, resigniert aufzugeben und mit einem weiteren Beziehungsabbruch die Problematik zu chronifizieren, anstatt sie aufzubrechen.

Erfolgreich kann das beharrliche, konsequente, aber nicht zu aufdringliche Zugehen auf die KlientInnen sein – mit dem Signal, selber eine stabile, verlässliche Instanz darzustellen. Die Fachkraft muss konstant bieten, wozu vernachlässigende Eltern zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Lage sind. Dies gilt etwa für Versprechen und Abmachungen. Vereinbarte Termine sollte sie einhalten und nicht oft, vor allem nicht unangekündigt, fallen lassen; auch wenn die Eltern ihrerseits anders handeln. In diesem Fall könnten Eltern mit

dem Gefühl der Enttäuschung konfrontiert werden – jedoch auf der Grundlage von Reflexion und Wissen um ihre Instabilität. Fühlen die KlientInnen, dass sie in ihrer eigenen Unzuverlässigkeit verstanden werden und trotzdem Wertschätzung erfahren, kann dies ein wichtiger Schritt bei der Entwicklung einer positiven Beziehung sein, auf deren Basis Eltern nach und nach gefordert werden können.

Der Weg des beständigen Zugehens auf die Familie erfordert Zeit, die im Kontingent der Fachkraft oft knapp bemessen, jedoch notwendig ist, wenn die KlientInnen erreicht werden sollen. Sich auf die Zusammenarbeit einzulassen, bedeutet für manche Eltern einen großen Schritt, der für die Entwicklung ihres Kindes entscheidend sein kann. Auf diesem Weg muss die Fachkraft jedoch immer mit Rückschlägen und Brüchigkeiten rechnen.²⁰

Alltagspraktische Unterstützung

Familien mit Vernachlässigungsstrukturen sind oft alltäglichen Notlagen ausgesetzt, denen im Gegensatz zu ihren tief greifenden Problemen schnell begegnet werden kann. Benötigen Eltern etwa Hilfe beim Ausfüllen von Formularen aufgrund ihrer Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, bringt die alltagspraktische Unterstützung unmittelbare Entlastung. Die bessere Bewältigung alltäglicher Anforderungen bedeutet eine erste Kontextveränderung.²¹

Die Suche nach Problemlösungen

Hilfreiche Prävention bzw. Intervention orientiert sich primär am Bedarf des Kindes und berücksichtigt die Lebenswelt und die individuellen Ressourcen der Familie. Je geringer ihr derzeitiges Verantwortungsniveau liegt, desto mehr benötigt sie individuell zugeschnittene, vielseitige, miteinander vernetzte Hilfen, die gut erreichbar sind und von kompetenten Fachkräften angeboten werden, um weitere Beziehungsabbrüche möglichst zu vermeiden.

Familien mit tief greifenden, chronifizierten Vernachlässigungsstrukturen bedürfen einer langfristigen Begleitung, vor deren Hintergrund dauerhaft Selbstverantwortlichkeit und Perspektiven erarbeitet werden können.

Im Fall einer Kindesvernachlässigung darf bei der Suche nach geeigneten Hilfen die primäre Orientierung an den Bedürfnissen des Kindes nicht in den Hintergrund treten. Denn die Fachkraft läuft Gefahr, in ihrem Verständnis für die Eltern und in ihrem Einfühlen in die Lebenswelt der Familie die Bedürfnisse des Kindes zu sehr aus den Augen zu verlieren. Hier sei nochmals auf das nötige Reflexionsvermögen, das Wahren einer professionellen Distanz und die fachlich begründete Außensicht hingewiesen.

Im Raum steht immer die zentrale Frage, ob und inwieweit die Versorgung des Kindes gewährleistet ist. Selbst wenn die Eltern ihr Bestes geben, kann das Kind in seiner Entwicklung erheblichen Defiziten ausgesetzt sein. In diesem Fall gilt es, die Eltern für eine Änderung der Situation zu gewinnen. Entsprechend ihrer Möglichkeiten werden gemeinsam an den Ressourcen und der Lebenswelt der Familie orientierte Problemlösungen gesucht.²²

Möglichkeiten und Grenzen elterlicher Verantwortungsübernahme

In diesem Prozess sollte die Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit der Eltern gut eingeschätzt werden. Je weniger diese Fähigkeiten aktuell vorhanden sind, desto mehr müssen sie zunächst²³ anderweitig, etwa von Seiten der Fachkraft, zum Tragen kommen,²⁴ desto mehr sind die Eltern auf individuell zugeschnittene Vorschläge angewiesen und desto geringer darf die Hemmschwelle sein, diese anzunehmen. Wesentlich ist schon die Art und Weise, wie die Inhalte denkbarer Hilfeleistungen vermittelt werden. Die KlientInnen sollten den Eindruck gewinnen, dass es sich bei der Unterstützung um das handelt, was es ist: ein wertvolles Angebot und keine Strafe, eine besondere Chance, die sie sich nicht entgehen lassen sollten.

Je unselbstständiger KlientInnen sind, desto mehr sind sie auf klare Vorgaben angewiesen. Manchen Eltern hilft es, wenn der Erstkontakt zur Ansprechpartnerin oder zum Ansprechpartner der vereinbarten Hilfe wiederum an einem gewohnten Ort unter Beisein der bereits vertrauten Fachkraft hergestellt wird.

Vermeiden erneuter Beziehungsabbrüche

Bei KlientInnen, durch deren Lebensgeschichte sich zahlreiche Beziehungsabbrüche ziehen, sollte diese Problematik bei der Auswahl des Angebots unbedingt berücksichtigt werden. Um eine Wiederholung der Abbruchsituation und somit eine weitere Chronifizierung möglichst zu vermeiden, ist nicht nur die Form der Unterstützung wichtig, sondern auch die Qualifikation der MitarbeiterInnen. Sie müssen kompetent und mit der Dynamik von Vernachlässigungsfamilien vertraut sein.

Zudem spielen die räumliche Nähe und gute Erreichbarkeit eine entscheidende Rolle. Aufgrund der vielfältigen Defizite reichen partielle Hilfsangebote kaum aus. Die gesamten Lebensbedingungen der Familie müssen in Augenschein genommen werden.²⁵ Nehmen die KlientInnen mehrere Hilfeformen an, können gegenseitige Vernetzung und gute Kooperation Synergieeffekte fördern und unproduktives Nebeneinander vermeiden.

Langfristige Begleitung

Familien, die unter Umständen seit Generationen von hochgradigen Vernachlässigungsstrukturen geprägt sind, brauchen meist nicht nur einen Anstoß, um auf Dauer mehr Verantwortung übernehmen zu können. Sie bedürfen einer langfristigen Begleitung, die im Auge behält, ob Hilfen greifen. Nach deren Ablauf ist vor dem Hintergrund der aktuellen Situation sorgfältig zu überlegen, ob und auf welche Weise die KlientInnen weiterhin unterstützt werden können.

Ansonsten bleibt zu befürchten, dass selbst die Wirkung einer erfolgreichen Intervention mit der Zeit verblasst und der Sog in die alten familiären Strukturen erheblich ist.

Anmerkungen

- 1 Mutke 2001.
- 2 Die Schule ist die erste Institution, deren Besuch Pflicht ist. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist die Umwelt zwangsläufig mit den Folgeproblemen konfrontiert und formuliert Handlungsbedarf.
- 3 Je früher ungünstige Entwicklungsverläufe unterbrochen werden, umso effektiver werden langfristige und positive Veränderungen bewirkt (vgl. Loeber/Farrington 1998).
- 4 Verallgemeinernd wird hier von den Eltern gesprochen. Die alltägliche Praxis gestaltet sich selbstverständlich differenzierter. Im konkreten Fall sieht sich die Fachkraft z.B. einer sehr jungen Mutter, evtl. allein erziehend, evtl. mit wechselnden Partnern gegenüber. Die Väter sind meist schwer erreichbar (Stevenson 1998).
- 5 Zenz 2002 b.
- 6 Bei den wissenschaftlichen Untersuchungen von Crittenden 1985/1988 waren nur zehn Prozent der vernachlässigten Kinder sicher gebunden. Diese Tendenz bestätigt sich auch in anderen Untersuchungen (Carlson et al. 1989). Im Gegensatz dazu spricht Egle 2000 von ca. 66 % sicher gebundener Kinder im repräsentativen Durchschnitt.
- 7 Als weitere Schutzfaktoren gelten etwa soziale Unterstützungssysteme, intellektuelle Kapazität, gute Problemlösfertigkeiten sowie ausgeprägte Interessen (Dornes 1999, Egle 2000, Niebank/Petermann 2000).
- 8 Vgl. Langzeituntersuchungen von Rutter 1990.
- 9 Auf der Grundlage der erfassten Bindungsrepräsentation Schwangerer lässt sich mit 70%iger bis über 80%iger Wahrscheinlichkeit vorhersagen, welche Art der Bindung an seine Mutter ein noch nicht geborenes Kind aufbauen wird (vgl. Fonagy et al. 1991, 1995). Fonagy/Target 2003 bezeichnen dies als intergenerationale Weitergabe von Bindungsmustern.
- 10 Zenz 1994.
- 11 Schone 2002 beschreibt das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle vonseiten der Jugendhilfe.
- 12 Kleßmann 1999 beschreibt die Notwendigkeit, die Denkmuster und Sprechart der Familie zu verstehen und die Gespräche vor diesem Hintergrund zu gestalten.
- 13 Schefold 2003.
- 14 Buchholz 1984 spricht von der Hinwendung zum alltäglichen Leben der Menschen und ihrer Wirklichkeit, die sich nicht den Methoden und Theorien unterzuordnen hat.
- 15 Berg/Kelly 2001.
- 16 Findet eine Fachkraft nichts Positives an einer Familie und spürt vor allem Abneigung, ist zu überlegen, wer an ihrer Stelle einen Zugang zur Familie finden kann.
- 17 Schwarzer/Posse 1993.
- 18 Janis 1983.
- 19 S. Frage 43.
- 20 Vgl. Henseler 2002.
- 21 Wolff 2002 b.
- 22 Schefold 2001 beschreibt die Notwendigkeit der Sozialraum- und Ressourcenorientierung sowie individueller Arrangements statt standardisierter Hilfeformen und stellt die Flexibilisierung ambulanter Erziehungshilfen vor.
- 23 Vor dem Hintergrund der Ressourcen der Familie bleibt zu klären, ob und inwieweit der Aufbau von Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit möglich ist und evtl. Ziel einer Hilfe sein kann, die mit den Eltern vereinbart wird.
- 24 Dibbern 1997 bezeichnet dies als Übernahme parentaler Funktionen.
- 25 Stevenson 1998, Blum-Maurice 2002.

Wie kann man mit Eltern sprechen, die ein Kind (körperlich) misshandeln?

Elke Nowotny

Bevor das Gespräch beginnt

Bevor ein Gespräch über das Geschehene stattfindet, kann es hilfreich sein, sich vorzustellen, wie es Eltern gehen mag, die ihr Kind geschlagen haben und wie es dem verletzten Kind geht: Körperliche Gewalt ist ein hilf- und sprachloser Versuch, den Kontakt zum Kind aufrechtzuerhalten. Wir wissen, dass Eltern mit Gewalt reagieren, wenn andere Möglichkeiten der Befriedigung ihrer Bedürfnisse bzw. der Abwehr bedrohlicher Gefahren nicht möglich sind. Sie versuchen, die Beziehung zum Kind gewaltsam aufrechtzuerhalten. Je größer der Druck und je schärfer die Krise, umso mehr verkörpert das Kind eine Bedrohung und Überforderung, die in der Misshandlung blind vor Wut und verzweifelt agiert wird. Kinder werden zu gefürchteten und darum in Wut angegriffenen Feinden; in ihrer Lebendigkeit und ihrer Autonomie werden sie zu einer Belastung, die die Handlungsmöglichkeiten der Erwachsenen übersteigt. Die Eltern wollten oft aus eigenem Erleben nie schlagen und haben es doch in ihrer Ohnmacht getan.

In dieser gefühlsmäßig sehr zugespitzten Situation fürchten Eltern den Kontakt mit dem ASD – aus Angst vor Strafe, vor dem Verlust ihres Kindes und auch, um Scham- und Schuldgefühle zu vermeiden. Sie haben es schwer damit, sich einzugehen, dass sie in ihrer Wut zugeschlagen haben und dafür die Verantwortung tragen. Deshalb äußern sie eher, dass dem Kind etwas passiert sei und dass sie nicht weiterwüssten, um die schmerzhaften Gefühle eigener Beteiligung am gewaltsam ausgetragenen Konflikt nicht aushalten zu müssen.

Der Wunsch der Eltern nach Hilfe und gleichzeitig die Angst davor

Eltern sind ambivalent, weil sie Hilfe möchten und zugleich Angst vor der dringend gewünschten Hilfe haben. Sie sind misstrauisch, sich zu öffnen und eine vertrauenswürdige Beziehung zuzulassen.

Es ist davon auszugehen, dass sich Eltern HelferInnen gegenüber nur schwer oder gar nicht öffnen, keine Hilfe in Anspruch nehmen und ihre Probleme am liebsten unter den Teppich kehren wollen. Das spüren HelferInnen deutlich und sind versucht, die Eltern massiv und eindringlich mit der Misshandlung zu konfrontieren, oft aus Sorge um das verletzte Kind und Angst vor Wiederholung. So kann sich die Abwehr der Eltern manifestieren, bis hin zur Leugnung. Offener Kontakt entsteht, wenn so viel wie möglich an Zeit- und Handlungsdruck beiseite geschoben werden kann und man sich gleichzeitig immer wieder klar den Gesprächsanlass vor Augen führt: Ein Kind ist verletzt worden. Deshalb geht es beim Sprechen über Misshandlung einerseits um Klarheit im Benennen, andererseits um die gefühlsmäßige Vermittlung des Eindrucks, dass man für alle am Beziehungskonflikt Beteiligten offen ist.

Es hilft, wenn man sich klar macht, dass Gespräche über Misshandlung von Kindern schwierig sein können, weil die Misshandlung in den HelferInnen heftige Gefühle auslöst. Diese Gefühle tauchen bei der Kontaktaufnahme (vgl. Frage 51) immer wieder auf.

Ziele des Gesprächs klären

Es ist erleichternd, sich vor dem Gespräch in Erinnerung zu rufen, welche Informationen vorliegen, woher diese kommen, wer am Konflikt beteiligt ist (geht es um allein Erziehende oder ein Elternpaar?) und um welchen Konflikt es sich handelt. Wichtig ist es, zu überlegen, welche Ziele das Gespräch haben soll.¹ Wenn ein Kind in einer Familie mit Mutter und Vater bzw. deren PartnerInnen lebt, sollte das Gespräch mit beiden stattfinden.

Im Gespräch ist es wichtig, den Eltern zu sagen, mit welchem Auftrag der/die SozialarbeiterIn in die Familie kommt, auf welche Weise die Informationen über die Familie zum ASD gelangt sind, was der/die SozialarbeiterIn über die Verletzung des Kindes weiß und dies auch klar zu benennen und das, was die Eltern sagen, aufmerksam zu hören und anzunehmen.

Kontakt herstellen, halten und Beziehungen entwickeln

Es geht darum,

- zunächst den Kontakt zur Familie herzustellen, indem die Fachkräfte dem Misstrauen der Eltern ruhig begegnen, versuchen, dieses Gefühl anzusprechen und so produktiv mit einem Teil der Abwehr der Eltern umgehen. Die Sprechweise sollte beschreibend und nicht bewertend sein. Es ist gut, Interesse dafür zu signalisieren, was den Alltag der Familie ausmacht, denn es gibt nie nur das Misshandlungsgeschehen. Es ist eingebettet in die alltägliche Sorge um die Entwicklung des Kindes und auch um das Verständnis für das Kind. Man sollte versuchen, den Kontakt nicht mit vielen Fragen zu überfrachten, sondern sich etwas von der Familie berichten zu lassen und ganz einfach die Möglichkeit zu nutzen, sie kennen zu lernen.
- einen vertrauensvollen Kontakt aufzubauen, indem klar gesagt wird, was von den Eltern erwartet wird. Zum Beispiel könnte man formulieren, dass es miteinander darum geht, zu verstehen, warum es zu den Verletzungen kam, und von jetzt an weitere Verletzungen zu verhindern. Den Eltern kann zugesichert werden, mit beteiligten Fachkräften nur in ihrem Beisein zu sprechen, also nichts hinter ihrem Rücken zu tun. Es ist wichtig, anzusprechen, dass die Angst der Eltern nachfühlbar ist, ihr Kind könnte außerhalb der Familie untergebracht werden.
- eine Beziehung zu entwickeln, die trägt, indem den Eltern Raum gegeben wird, um über ihre Konflikte mit dem Kind zu sprechen und so zu ermöglichen, ihre Sicht darzustellen. Möglicherweise benötigt man mehrere Gespräche, um sich ein Bild zu machen. Es braucht Zeit, um die Hilfe zu entwickeln, die die Eltern in ihrer Situation brauchen und annehmen können. Darum sollte man nicht zu schnell im Anbieten einer Hilfe sein, ohne dass genau verstanden wurde, was die Eltern benötigen. Es sollte der Eindruck vermittelt werden, dass Alltag von Beziehungen mitunter kompliziert und Hilfe nötig sein kann.²

Konflikte und Verletzungen klar benennen

Erfahrungsgemäß erscheint das *Thematisieren der Misshandlung* HelferInnen kompliziert. Es ist wichtig, klar zu benennen, welche Verletzungen das Kind hat, und die Situation, in der es zur Misshandlung kam, differenziert zu beschreiben.

Es kann passieren, dass sich SozialarbeiterInnen entweder im Kreis drehen, ohne die Sachverhalte klar zu benennen, oder andererseits zu konfrontierend sind. Die Eltern bemerken sowohl Eiertänze als auch gewaltsames Eindringen als mitunter ratlose Versuche, etwas zu „ermitteln“. Im Gespräch mit den Eltern sollte das Wort „Misshandlung“ vermieden werden. Man kann von Verletzungen sprechen, die das Kind sich nicht zufällig zugezogen oder selbst zugefügt haben kann. Es sollte signalisiert werden, dass es in konflikthaften Situationen zu Verletzungen von Kindern kommen kann und dass das Interesse besteht, gerade darüber mit den Eltern zu sprechen.

Widerstand verstehen

HelferInnen geraten oft an eine Grenze, wenn Eltern leugnen. Leugnung ist ein heftiger Widerstand, der Eltern vor unerträglichen Schuldgefühlen und Scham schützt. Gegen diesen Widerstand kann man im ersten Kontakt nicht ankommen. Es empfiehlt sich, mehrere Gespräche abzuwarten und, wenn es geht, das, was man als HelferIn an Abwehr spürt, zu benennen. Man könnte formulieren, dass es einerseits z.B. eine ärztliche Diagnose gibt, die die Verletzungen des Kindes darstellt, und dass man andererseits von den Eltern gehört hat, dass sie eine andere, eine eigene Erklärung dazu haben. Anhaltende Leugnung der Eltern deutet darauf hin, dass sie die Misshandlung und die eigene Beteiligung zu wenig wahrnehmen können. Kommen Faktoren wie mehrmalige und schwere Verletzungen bei jüngeren Kindern, geringe Empathie in die Bedürfnisse des Kindes, geringe Hilfeakzeptanz und soziale Isolation (kein regelmäßiger Kontakt zum Kinderarzt/zur Kinderärztin, kein regelmäßiger Kita-Besuch) hinzu, so ist ein Wiederholungsrisiko nicht auszuschließen. In diesem Fall sollte eine Unterbringung außerhalb der Familie erwogen werden. Wenn Eltern nicht zustimmen, ist die Einleitung familiengerichtlicher Schritte zu überlegen. Das sollte den Eltern mitgeteilt werden.

Ressourcen stärken

Eltern sollten darin unterstützt werden, alltägliche schwierige Situationen mit dem Kind zu beschreiben – bei diesen Szenen sollte man bleiben: Sie zeigen, in welchen Momenten die Wut hochkocht, was jeder zur Eskalation der Situation beiträgt und was das Unerträgliche daran ausmacht. Es sollte versucht werden, heftige Affekte mit Worten zu besetzen und eine Sprache für das oft Unaussprechliche zu finden. So werden die heftigen Gefühle in die Beziehung zu den Eltern mit hineingenommen und das Risiko minimiert, dass sie gewaltsam agiert werden. Die Eltern werden unterstützt, sich in ihr Kind einzufühlen und damit ein tieferes Verständnis für seine Bedürfnisse zu entwickeln.

Es entlastet darüber hinaus, wenn Eltern auch über das reden können, was ihnen im Alltag mit den Kindern gelingt.

Vereinbarungen treffen

Es ist wichtig, nach dem Gespräch zu einer Vereinbarung zu kommen. Sie kann die Notwendigkeit weiterer Gespräche und deren Ziel betreffen und Angebote beraterischer und therapeutischer Hilfen beinhalten. Hinzu kommt, dass im Fall weiterer Misshandlungen eine klare Regelung mit den Eltern getroffen wird. Diese erfolgt in Abhängigkeit davon, ob die Eltern ihr Problem wahrnehmen konnten und wie sie angebotene Hilfen akzeptiert haben.

Anmerkungen

- 1 In der Praxis hat es sich als günstig erwiesen, die Eltern schriftlich einzuladen und bereits im Brief Ziele des Gesprächs zu benennen. In den meisten Fällen können sich fallführende SozialarbeiterInnen auf diese Weise gedanklich und emotional vorbereiten und einstellen. Das erste Gespräch nach einer Inobhutnahme stellt eine besondere Herausforderung dar, entweder weil es bereits einen längeren Hilfeprozess gab, in dessen Verlauf die Kinder nicht geschützt werden konnten oder weil ein schnelles Handeln zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich war. In beiden Fällen haben sich SozialarbeiterInnen auf Abwehr und Widerstand der KlientInnen einzustellen.
- 2 Vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 96 ff.

Wie kann man mit Eltern(teilen) sprechen, die vermutlich ein Kind sexuell missbrauchen?

Monika Bormann

Einführung in die besondere Problematik

Der Titel dieses Beitrags legt nahe, es ginge in erster Linie um ein Gespräch mit Eltern, d.h. mit Menschen, die im Prinzip das Wohl ihrer Kinder im Auge haben. Tatsächlich liegt die besondere Dynamik darin, dass es um ein Gespräch mit vermuteten TäterInnen geht und dass genau darauf die Gesprächsstrategie abgestimmt sein muss.

Wenn die anzusprechenden Eltern ihr Kind sexuell missbrauchen, geht es ihnen zumindest an dieser Stelle in keinem Fall um das Wohl ihres Kindes, sondern nur um das eigene Wohl, auch wenn sie sonst sehr fürsorgliche und liebevolle Eltern sein können. Sie wissen, dass der sexuelle Missbrauch eine Straftat ist, und folglich darf er um keinen Preis aufgeklärt werden. Stattdessen sollen die Bedingungen wenn möglich so bleiben, dass sie ihn fortführen können. In diesem Gespräch ist weder ein Geständnis noch der Beweis der Unschuld der Eltern zu erwarten. Stattdessen geht es um die Planung des weiteren Vorgehens.

Voraussetzungen für das Gespräch mit den Eltern

Wenn man MissbraucherInnen erreichen oder gar zu einem Teilgeständnis bewegen will, muss man viel über die Tat wissen. TäterInnen brauchen ein ausgefeiltes Verantwortungs-Abwehrsystem, um sich gegen besseres Wissen erlauben zu können, Kinder sexuell zu missbrauchen.¹ Sie werden sich und anderen nur dann etwas zugeben, wenn sie im Leugnen keine weitere Chance sehen. Daher müssen die ASD-Fachkräfte, die das Gespräch führen wollen, genau wissen, wie der Verdacht überhaupt entstanden ist. Wer hat wann was zu wem gesagt oder was ist wann und wo von wem beobachtet worden? Wer hat als erster den Verdacht geäußert? Was ist danach geschehen? Welche juristische Relevanz haben die zusammengetragenen Aussagen und Beobachtungen? Es kann sinnvoll sein, zur Klärung dieser Fragen im Vorfeld zu einer Helferkonferenz einzuladen. Am Ende muss entschieden werden, ob noch weitere Maßnahmen zur Verdachtsklärung vor dem Elterngespräch durchgeführt werden sollen und welche Maßnahmen zum Kinderschutz notwendig und durchführbar sind. Da MissbraucherInnen immer den Druck auf die Opfer erhöhen, wenn die Gefahr der Aufdeckung besteht, muss vor einem Konfrontationsgespräch mit den Eltern geklärt sein, ob das Kind nicht schon vorher in Obhut genommen wird.

Mögliche Zielsetzungen für das Gespräch mit den verdächtigten Eltern(teilen)

Kennenlernen der Eltern

Man kann sich entscheiden, die Eltern unter einem Vorwand kennen zu lernen. Dabei geht es um einen Eindruck von der Wohnsituation, den familiären Ge pflogenheiten und dem Auftreten der Eltern. Das kann hilfreich für die weitere Arbeit mit dem Kind sein. Aber es gelingt in solchen Kennenlerngesprächen nie, den Missbrauchsverdacht zu klären. TäterInnen sind stets darauf vorbereitet, wie sie einen Verdacht entkräften können, und sie haben unglaubliche Kenntnisse und Erfahrungen darin, andere Menschen zu manipulieren. Ruud Bullens bezeichnet TäterInnen als „two face“ – und nur das Opfer lernt beide Seiten kennen. MissbraucherInnen gestehen das, was man ihnen beweisen kann. Es gibt keine Indikatoren, woran man sie erkennen kann. Und wenn sie eine Ahnung davon bekommen, dass jemand Verdacht schöpft, werden sie den Geheimhaltungsdruck auf das Kind erhöhen. Der Weg zur Klärung des Verdachtes geht immer über das Kind und etwaige ZeugInnen (vgl. Frage 69).

Konfrontation mit dem Verdacht und Handlungsabsprachen

Letztes Ziel jedes Elterngesprächs ist es, die Eltern mit dem Verdacht zu konfrontieren.² Je mehr Details zum Missbrauch bekannt sind, umso eher kann es gelingen, die Kooperation der missbrauchenden Eltern zu gewinnen. Man kann ihnen dann deutlich machen, dass sie keine Chance haben, den Missbrauch zu leugnen (mit allen daraus resultierenden Konsequenzen), dass sie aber durch Kooperation oder sogar Geständnis nur Vorteile gewinnen (in der persönlichen Situation mit Kind und EhepartnerIn, beim Familiengericht und in einem möglichen Strafverfahren). Man darf allerdings nie versprechen, dass es nicht zur Anzeige kommt, weil das Kind vielleicht irgendwann doch das Bedürfnis hat, die Straftat öffentlich zu machen.

In diesem Konfrontationsgespräch versucht man die Einwilligung der Eltern in Schutz- und Hilfsmaßnahmen für das Kind und ggf. in weitere Maßnahmen zur Klärung des Verdachts zu bekommen. Häufig ist nur ein Elternteil TäterIn. Ziel des Konfrontationsgesprächs könnte z.B. sein, ihn zum Auszug zu bewegen und bis auf Widerruf keinen Kontakt zum Kind aufzunehmen. Man kann versuchen, den fürsorglichen und liebevollen Teil der missbrauchenden Eltern anzusprechen, und ihnen deutlich machen, was sie durch ihr jetziges Handeln auch wieder gutmachen können. Auch MissbraucherInnen können ihr Kind lieben. Nur darf man nie aus dem Blick verlieren, dass der Täteranteil in einer Person alles tun wird, um die Tat zu leugnen, zu verschleiern, zu bagatellisieren. Daher kommt es so sehr auf die Klarheit der ASD-Fachkräfte an.

Wenn man selbst sehr unsicher ist, was man von Beschuldigungen halten soll, spricht man den Verdacht trotzdem deutlich aus und versucht, die Eltern zur Kooperation bei der Klärung des Verdachts zu bewegen. Eltern, die zu Unrecht verdächtigt sind, haben naturgemäß ein großes Interesse daran, ihre Unschuld geklärt zu haben. Daher ist immer auch zu überlegen, wann man die Eltern als entlastet ansieht und wie man mit weiter bestehendem, aber ungeklärtem Verdacht umgehen will. Leider gibt es keine allgemein gültigen Regeln, nach denen man die Unschuld von Eltern erkennen kann, und anders als bei Misshandlung helfen auch keine regelmäßigen Untersuchungen

des Kindes. Es bleibt letztlich eine persönliche Entscheidung der ASD-Fachkraft anhand individuell fallbezogener Kriterien, bei der diese sich möglichst im Team und in der Helperkonferenz Unterstützung holen sollte.

Rahmenbedingungen für ein Konfrontationsgespräch

Man sollte ein solches Gespräch immer zu zweit führen. Vier Augen sehen mehr als zwei und dem/der BeobachterIn gelingt es oft leichter, die Strategien der TäterInnen zu erkennen. Ort sollte das Jugendamt oder eine Beratungsstelle sein, nicht die Privatwohnung der Familie. Die Zeit sollte genau festgelegt und die Inobhutnahme des Kindes vorbereitet sein. Die Grundhaltung der Gesprächsführenden ist klar und offen. Sie nennen Verdacht und Konsequenzen beim Namen. Aber sie betrachten die Eltern nicht als Monster, sondern durchaus als Eltern, die sich neben dem Missbrauch sehr um ihr Kind bemüht haben. Es ist hilfreich, im Vorfeld mögliche AnsprechpartnerInnen für die Eltern zu suchen, sodass diesen bei Kooperationsbereitschaft Hilfe angeboten werden kann.

Konsequenzen aus dem Gespräch

Ein Konfrontationsgespräch sollte mit genauen Absprachen enden. Zieht der/die TäterIn aus? Kommt das Kind ins Heim, zur Oma, zur Freundin? Wie lange soll die Trennung dauern? Welche Auflagen gibt es für den/die Beschuldigte(n) (z.B. Therapie)? Welche weitere Arbeit ist mit dem Kind möglich? Falls nur ein Elternteil TäterIn ist: Wer begleitet und stützt den anderen Elternteil (dies ist eine absolut vordringliche Aufgabe, weil dieser für den weiteren Schutz des Kindes gewonnen werden muss, sich aber selbst bei der Konfrontation in einer absoluten Schocksituation befindet)? Wann ist das nächste Elterngespräch mit dem Jugendamt? Was soll bis dahin geschehen sein? Gibt es jemanden, der Anzeige erstatte will (das Jugendamt muss nicht anzeigen!)? Was muss mit Blick auf ein Strafverfahren vereinbart werden? Wenn es zum Strafverfahren kommt, wird das Jugendamt u.U. gehört werden. Alle Absprachen und auch die Verweigerung von Absprachen sollten schriftlich festgehalten werden.

Am Ende des Elterngesprächs muss klar sein, ob die weiteren Schritte mit den Eltern gemeinsam oder zumindest mit einem Elternteil geplant werden können oder ob ein Antrag auf Sorgerechtsentzug oder Aussetzung des Umgangsrechts beim Familiengericht beantragt wird. In jedem Fall ist es klug, den Eltern Hilfen anzubieten (Fachberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen), weil es über längerfristige Beratung manchmal gelingt, vor allem die nicht missbrauchenden Elternteile doch noch zur Kooperation zu gewinnen. Und auch die missbrauchenden Elternteile bekommen im Rahmen von Täterberatung oder -therapie eine neue Chance für ihr Leben, auch wenn sie sie nur nutzen, um bei Gericht weniger harte Urteile zu erreichen.

Anmerkungen

1 Vgl. Deegener 1995.

2 Vgl. Enders 2001, S.101–104, S. 228–238.

Was ist bei der Beratung von suchtkranken Eltern zu berücksichtigen?

Michael Klein

Suchtkranke Eltern wollen in der Regel genauso gute Eltern sein wie nicht suchtkranke. Ihr Dilemma besteht meist darin, dass sie gerade aufgrund ihrer Suchterkrankung scheitern, diesen Prozess so nicht realistisch wahrnehmen und deshalb nicht früh genug unterbrechen können. Deshalb sind sie besonders auf fremde Hilfe und Motivierung angewiesen. Die oft zu beobachtenden Phänomene der Leugnung und Bagatellisierung sind suchtypische, also krankheitsimmanente, Verhaltensweisen.

Zahlen und Fakten

In Deutschland leben rund 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche mit einem Elternteil, der im Laufe seines Lebens eine Alkoholstörung entwickelt. Zu den Alkoholstörungen zählen insbesondere der Alkoholmissbrauch (nach DSM-IV) bzw. der schädliche Alkoholgebrauch (nach ICD 10) und die Alkoholabhängigkeit. Somit ist jedes siebte Kind – wenigstens zeitweise – von der Alkoholabhängigkeit eines Elternteils betroffen.¹ Alkoholstörungen väterlicherseits (11,9 Prozent) sind deutlich häufiger anzutreffen als Alkoholstörungen bei Müttern (4,7 Prozent). Bei 1,5 Prozent aller Jugendlichen im Alter ab 14 Jahren weisen beide Elternteile eine Alkoholstörung auf. Von der Abhängigkeit und dem Missbrauch einer illegalen Droge sind zirka 40 000 Kinder in der Familie betroffen.²

Kinder aus suchtbelasteten Familien entwickeln erhöhte Risiken für eigene Suchtstörungen ab der späten Kindheit (zwölftes Lebensjahr) und der frühen Jugend (14. Lebensjahr). Außerdem sind sie von allen psychischen Störungen der Kindheit und des Jugendalters (z.B. Ängste, Depressionen, Hyperaktivität, Antisozialität) deutlich häufiger betroffen als Kinder aus nicht suchtbelasteten Familien. Insgesamt ist für Kinder aus alkoholbelasteten Familien zusätzlich ein Risiko für Kindesmisshandlung (physisch, emotional, sexuell) und Kindesvernachlässigung nachgewiesen.³ Im Einzelnen sind zwei- bis sechsfach erhöhte Risiken zu konstatieren. Die höchsten Werte finden sich, wenn beide Elternteile eine Alkoholstörung aufweisen. Jedoch ist ausdrücklich *nicht davon auszugehen*, dass *alle* Kinder von AlkoholikerInnen eine eigene Abhängigkeit oder andere psychische Störungen entwickeln müssen. Kinder suchtkranker Eltern müssen als eine der größten und am stärksten gefährdeten Risikogruppen für Suchtstörungen und andere psychische Störungen ab der frühesten Kindheit angesehen werden.⁴

Die süchtige Familiendynamik

Die innerfamiliäre Dynamik in alkoholbelasteten Familien ist besonders durch Unberechenbarkeit, Instabilität, Disharmonie und Gewalt gekennzeichnet. Alles dreht sich um den Alkohol und die Sucht des Indexelternteils; aber alle Familienmitglieder arbeiten zunächst an der hartnäckigen Leugnung des Suchtproblems mit. In drogenbelasteten Familien herrschen neben Instabilität und Unberechenbarkeit zusätzlich starke Ängste, Verzweiflungsgefühle, suizidale Fantasien und Verfolgungsideen vor.

Physische und psychische Gewalt sind häufiger als in Normalfamilien, Kindesmisshandlung und -missbrauch sowie vor allem *Vernachlässigung* treten häufiger auf. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass Kinder alkoholkranker Eltern häufiger *Verhaltensauffälligkeiten* zeigen. Dabei neigen Mädchen eher zu *internalisierenden Störungen* (Ängste, Depressionen, Selbstverletzungen, auffälliges Essverhalten), Jungen eher zu *externalisierenden Störungen* (Aggressivität, Gewalt, Dissozialität, frühe Devianz).

Suchtstörungen als innerfamiliäre Stresssituationen

Die Suchtstörung eines oder gar beider Elternteile bedeutet für den/die PartnerIn und noch mehr für die Kinder erhöhten *Stress*. Die gewohnten familiären Abläufe verändern sich nachhaltig, oftmals kommt es zu vermehrten *Streitigkeiten, Disharmonie und Konflikten* innerhalb der Familie. Auch Gewalthandlungen zwischen den PartnerInnen und gegenüber den Kindern nehmen an Häufigkeit und Schwere zu. Für den/die nicht suchtkranke(n) PartnerIn und die älteren Kinder ergibt sich meistens der Konflikt, den/die Alkoholkranke(n) gegenüber Dritten zu decken oder sein/ihr Verhalten schohnungslos offen zu legen, was gerade bei alkoholkranken Müttern und nicht suchtblasteten Vätern oft zur Trennung führt. Da die nicht suchtkranken PartnerInnen aus Liebe oder Abhängigkeit in der Regel lange zu ihrem/ihrer alkoholabhängigen Angehörigen halten – Frauen häufiger und länger als Männer – entwickelt sich ein spezifisches Verhaltens- und Interaktionsmuster, Co-Abhängigkeit, was Außenstehenden zunehmend nicht nachvollziehbar und unverständlich erscheint. Unter Co-Abhängigkeit wird – kurz gefasst – ein Verhalten verstanden, das unter scheinbarer Aufopferung der eigenen Bedürfnisse und der eigenen Würde das suchtkranke Verhalten des Partners/der Partnerin entschuldigt, erklärt, deckt und somit meist unangreifbar macht. Es entwickelt sich ein Prozess zunehmender Selbstverleugnung, von Schuld- und Schamgefühlen, oft auch gekoppelt mit Angst und Depressionen. Dies wird von den Betroffenen als starker *psychischer Stress* empfunden. Dabei kann zwischen dem Duldungsstress (etwas auszuhalten, was schon lange nicht mehr tolerierbar ist), dem Katastrophenstress (immer wieder schlimmste Erlebnisse und Verhaltensweisen des/der Suchtkranken ertragen und ausbügeln zu müssen) und dem Krisenstress (Stress, der durch die Unfähigkeit zur Bewältigung von Stressoren entsteht) unterschieden werden.⁵ In suchtblasteten Familien kommt es zu einer *auffälligen Häufung (Kumulierung) von Stressoren*. Es entwickeln sich dann häufig als Reaktion und Anpassung psychosomatische oder psychische Störungen. Darunter sind Angsterkrankungen, Depressionen und eigene Substanzabhängigkeiten am häufigsten. Außerdem nehmen die sozialen und materiellen Notlagen (Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohnungsprobleme) zu.

Für die Kinder stellt die familiäre Situation meist einen noch größeren Stress dar als für die Erwachsenen, da ihnen entsprechende Bewältigungsmechanismen in der Regel völlig fehlen. Bei jüngeren Kindern fehlen zusätzlich einfachste Verbalisierungsmöglichkeiten. Die Kinder und Jugendlichen fühlen sich noch einsamer und isolierter als die Erwachsenen. Schuld- und Schamgefühle sind oft sehr ausgeprägt, im ungünstigsten Fall machen sie sich selbst für die Suchterkrankung ihres alkoholkranken Elternteils verantwortlich. Sie erleben in hohem Maße Disharmonie, Unberechenbarkeit und Instabilität als die Realität ihrer Familien.

Alkohol- vs. drogenabhängige Eltern

Obwohl die Zahl der Alkoholabhängigen in Deutschland mehr als 15-mal höher ist als die der Drogenabhängigen, sind drogenabhängige Eltern durch die Besonderheiten der Drogenabhängigkeit (Illegalisierung, soziale Marginalisierung, Verarmung, Langzeitarbeitslosigkeit) bei den Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD) besonders häufig als KlientInnen vertreten. Ehe es in Deutschland eine flächendeckende Substitution gab, betrug die Fremdplatzierungsquote der Kinder drogenabhängiger Eltern mehr als 70 Prozent⁶ (Vergleichsquote bei alkoholabhängigen Eltern: ca. 13 Prozent).⁷ Bei substituierten Eltern beläuft sie sich auf etwa 30 Prozent.⁸ Es ist zu bedenken, dass substituierte drogenabhängige Eltern in ihrer Erziehungskompetenz nicht unbedingt automatisch besser sind als nicht substituierte. Sie bedürfen spezieller, kontinuierlicher Betreuung und Beratung. Bei suchtkranken Eltern wurden wiederholt höhere Quoten für alle Formen der Kindesmisshandlung festgestellt. Im Falle elterlicher Alkoholabhängigkeit sind es sexueller Kindesmissbrauch und physische/emotionale Kindesmisshandlung, die sich verstärkt zeigen, während im Fall elterlicher Drogenabhängigkeit vermehrt Fälle von Kindesvernachlässigung zu finden sind. Diese geschehen besonders dann, wenn ein Elternteil massiven, kontinuierlichen Drogenmissbrauch ohne Konsumunterbrechung zeigt.

Stärke und Aufrechterhaltung der Sucht

Suchtstörungen können einen sehr langfristigen, bisweilen chronischen Verlauf nehmen. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die Betroffenen keine adäquaten Hilfe erhalten bzw. annehmen. Die Suchtsymptomatik wird dabei an Stärke zunehmen und auch die Kinder und den/die PartnerIn stärker betreffen. Im Einzelnen sind es in Anlehnung an die Klassifikationsmerkmale nach ICD bzw. DSM folgende Merkmale,⁹ die verstärkt zu beobachten sind:

- Toleranzerhöhung,
- Entzugserscheinungen,
- Verlust der Verhaltenskontrolle,
- Fokussierung des Denkens und Handelns auf das Suchtmittel,
- Vernachlässigung familiärer, sozialer und beruflicher Pflichten,
- erfolglose Kontroll- oder Abstinenzversuche – und
- Substanzeinnahme trotz offensichtlicher Schädigungen.

Zur Screening- und Differenzialdiagnostik stehen zahlreiche Instrumente zur Verfügung: Zur Screeningdiagnostik haben sich u.a. der CAGE und der AUDIT bewährt.¹⁰ Für Zwecke der Differenzialdiagnostik kann z.B. das Trierer Alkoholismusinventar¹¹ eingesetzt werden. Dieses Selbstbeurteilungsinstrument misst die Stärke und die Folgen der Alkoholabhängigkeit auf den Dimensionen

- Schweregrad,
- einsames Trinken,
- Trinkstil,
- Trinkmotive,
- Schädigung,
- Partnerprobleme wegen Trinkens – bzw.
- Trinken wegen Partnerproblemen.

Als Fremdbeurteilungsinstrument kann der EuropASI (European Addiction Severity Index) genutzt werden.¹² Mit ihm können sieben voneinander unabhängige Problembereiche (körperlicher Zustand, Arbeits- und Unterhaltssituation, Alkoholgebrauch, Drogengebrauch, rechtliche Situation, Familie und Sozialbeziehungen sowie psychischer Status) von Personen mit Suchtproblemen erfasst und nach dem Schweregrad eingeschätzt werden.

Veränderung und Hilfen

Beendet der alkoholkranke Elternteil sein süchtiges Fehlverhalten frühzeitig im Laufe der Entwicklung der eigenen Kinder, so haben diese eine hohe Chance auf eine normale, störungsfreie Entwicklung. Besonders schädlich für die kindliche Entwicklung ist dagegen eine lang anhaltende Exposition gegenüber dem alkoholkranken Elternteil mit vielen negativen Verhaltensexzessen.

Zur Sicherstellung des Kindeswohls ist, solange Alkohol und Drogen konsumiert werden, die kontinuierliche Kontrolle und Beratung der jeweiligen Familie sicherzustellen. Hierzu gehören auch unangemeldete Besuche. Gleichzeitig sollte versucht werden, einen Beratungs- und Hilfeprozess in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit Fachkräften der Suchthilfe aufzubauen. Dieser soll den Eltern Gelegenheit zur gezielten Verhaltensveränderung geben, wobei dem Kindeswohl in allen Phasen höchste Aufmerksamkeit zu widmen ist.

Suchtblastete Eltern gelten nicht als offene Klientel, was Beratung und Hilfe angeht. Insbesondere alkoholkranke Eltern entwickeln ein Höchstmaß an Abgrenzung, Tabuisierung und Verleugnung gegenüber Außenstehenden. Kinder werden zumeist in diesen Abkapselungsprozess integriert, übernehmen oft starre und rigide Verhaltensrollen und tragen den Leugnungsprozess unbewusst mit. Dennoch ist die Frühintervention und die Schaffung von Veränderungsmotivation das Mittel der Wahl in der Arbeit mit suchtblasteten Familien. Prochaska und DiClemente (1986) konnten zeigen, dass die Veränderung süchtigen Verhaltens ein langwieriger zyklischer Prozess ist, der oft viele Jahre in Anspruch nimmt. Rückfälle sind dabei die Regel und nicht die Ausnahme. Zur Abschätzung der Veränderungsbereitschaft liegen entsprechende Diagnoseinstrumente (z.B. SOCRATES, URICA) vor. Für diese konnten gute teststatistische Ergebnisse bezüglich Reliabilität und Validität festgestellt werden. Zusätzlich sollte der klinische Eindruck festgehalten und beurteilt werden.

In enger Anlehnung an dieses Phasenmodell der Veränderung entwickelten Miller und Rollnick (1999) ein Praxismodell zum Umgang mit „unmotivierten“ KlientInnen (Motivational Interviewing), das empirisch gerade in der Anwendung bei SuchtpatientInnen gute Ergebnisse gezeigt hat. Zum Motivational Interviewing (MI) gehört eine Abfolge von Interventionsschritten, die auf der Basis einer empathischen Grundhaltung die Verantwortung des/der Abhängigen für die Veränderung seines/ihres Suchtverhaltens stärken sollen. Als effektive motivierende Strategien konnten folgende Interventionen identifiziert werden, die im Rahmen einer längerfristigen Behandlung alle zum Einsatz kommen sollten:

- Ratschläge geben: Effektive Ratschläge können sich durch eine Identifikation des Problems, der Erklärung, warum eine Veränderung bedeutsam ist, sowie dem Nahelegen dieser Veränderung auszeichnen;
- Hindernisse entfernen, die den Beginn einer Therapie beeinträchtigen können, z.B. Kinderbetreuung während der Beratungssitzungen organisieren;
- Alternativen anbieten, damit sich der/die KlientIn zwischen mehreren Veränderungswegen entscheiden kann;
- Anreize für das Beibehalten des Suchtverhaltens verringern, indem z.B. das Bewusstsein für die Nachteile des Verhaltens verstärkt wird;
- Empathie zeigen, was sich in diesem Kontext durch aktives Zuhören ausdrücken kann und u.a. eine hohe Sensibilität für jede neue Äußerung des Klienten/der Klientin erfordert;
- Rückmeldung über die derzeitige Situation des Klienten/der Klientin in Bezug auf das Suchtverhalten sowie über die Risiken seines Verhaltens geben;
- Ziele klären, die für den Klienten/die Klientin verständlich, realistisch und umsetzbar sind;
- aktiv helfen, was ein engagiertes und positives Interesse an dem Klienten/der Klientin und seinem Veränderungsprozess und auch den Ausdruck von Sorge enthalten kann.¹³

Auf Seiten der KlientInnen gilt es, die Eigenverantwortung für das Handeln immer wieder herauszuarbeiten und zu betonen sowie Aussagen in Bezug auf Veränderungswünsche zu fördern und zu differenzieren.

Schlussfolgerungen

Da jede achte Familie vorübergehend und jede zwölfte dauerhaft von einer elterlichen Suchtstörung betroffen ist, erscheint es notwendig, dass alle sozialen, psychologischen und medizinischen Fachkräfte sich dieses Themas stärker widmen. Dabei sind dauerhafte und koordinierte Vorgehensweisen wichtig. Eine Kombination aus einzelnen Ansätzen – Familientherapie, Motivational Interviewing und Case Management – erscheint am erfolgversprechendsten. In der Praxis sollte eine enge und langfristige Abstimmung zwischen allen beteiligten Fachkräften erfolgen, die sowohl auf suchttherapeutische Hilfen für die Eltern als auch auf pädagogische und kinderpsychotherapeutische Hilfen für die Kinder abzielt. Je früher derartig koordinierte Maßnahmen beginnen, desto erfolgreicher dürften sie sein.

Anmerkungen

- 1 Lachner/Wittchen 1997.
- 2 Klein 2003.
- 3 Dube et al. 2001.
- 4 Vgl. Klein 2001 a.
- 5 Schneewind 1991.
- 6 Klein 2003.
- 7 Klein/Quinten 2002.
- 8 Raschke et al. 2000.
- 9 Klein 2001 b.
- 10 Abdruck in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2003.
- 11 Funke et al. 1987.
- 12 Gsellhofer et al. 1999.
- 13 Miller/Rollnick 1999, S. 36 ff.

Was ist bei psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen?

Sabine Wagenblass

Durch die Psychiatriereform und den Ausbau ambulanter Angebote ist die Verweildauer der PatientInnen im stationären Bereich drastisch reduziert worden und ein Großteil des Gesundungsprozesses findet heutzutage in den eigenen Familien oder den Herkunfts familien statt. Diese Veränderungen wirken sich auch auf die Jugendhilfe aus, insbesondere auf das Jugendamt, das die Aufgabe hat, angemessene Hilfen bereitzustellen und den Schutz der Kinder sicherzustellen. Ging es früher eher um die Frage: „Wer kann die Versorgung der Kinder während eines Psychiatrieaufenthaltes der Eltern gewährleisten?“, so steht heute eher im Mittelpunkt: „Wie können psychisch kranke Eltern bei der Erziehung und Versorgung ihrer Kinder unterstützt werden bzw. in welchem Ausmaße ist die Erziehungsfähigkeit durch die Erkrankung beeinträchtigt?“

Insbesondere die Einschätzung der elterlichen Erziehungsfähigkeit und verbunden damit die Frage nach der Sicherstellung des Kindeswohls stellen eine große Herausforderung für die Jugendämter dar, denn das psychotische oder depressive Verhalten ist für die Fachkräfte oftmals befremdlich und nicht nachvollziehbar.

Einschätzung der Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern

Psychische Erkrankungen sind tabuisierte und stigmatisierte Erkrankungen. Eine fachlich fundierte Auseinandersetzung mit diesem Thema findet weder in der Öffentlichkeit noch in der Ausbildung der SozialarbeiterInnen ausreichend statt. Insofern ist das Wissen in der Jugendhilfe über psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf das Erleben und Fühlen der Betroffenen begrenzt. Um dennoch mit diesen Familien arbeiten zu können, ist es erforderlich, dass die Fachkräfte in Weiterbildungsangeboten das notwendige Handlungswissen und praktische Methoden vermittelt bekommen, um auf dieser Grundlage psychische Erkrankungen besser einschätzen, eigene Berührungsängste abbauen und angemessene Verhaltensweisen und geeignete Hilfsangebote entwickeln zu können.

Jedoch entbindet auch das Wissen um psychische Erkrankungen die Fachkräfte nicht von der Auseinandersetzung mit dem Einzelfall. Eine psychische Erkrankung stellt für sich genommen noch keinen Anlass für eine Jugendhilfemaßnahme dar. Viele psychische Störungen kommen in Schüben zum Ausdruck, ein Kind erlebt einen erkrankten Elternteil nicht nur in Akutkrisen, sondern ebenso in stabileren Phasen, sodass je nach aktueller Befindlichkeit das Verhalten des erkrankten Elternteils und der Unterstützungsbedarf völlig verschieden sein können. Die Frage nach der Kindeswohlgefährdung kann demnach nicht vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung eines Elternteils als solche diskutiert werden, vielmehr ist im Einzelfall immer zu untersuchen, in welchem Ausmaß die Kinder durch die psychische Erkrankung belastet oder gefährdet sind und inwieweit es Chancen gibt, diese durch eine Jugendhilfemaßnahme aufzufangen (vgl. Frage 62).

Kriterien zur Einschätzung der Lebenssituation der Kinder

Um im Einzelfall die Gefährdung des Kindeswohls einschätzen zu können, sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- *Alter und entwicklungsabhängige Grundbedürfnisse der Kinder*

In jeder Entwicklungsphase von Kindern gibt es elementare Grundbedürfnisse, die für die Entwicklung einer Persönlichkeit wichtig sind. Zu diesen Grundbedürfnissen² zählen u.a. Essen, Trinken, Schutzbedürfnisse und das Bedürfnis nach Verständnis und sozialen Bindungen sowie die Bedürfnisse nach Wertschätzung, Anregung und Selbstverwirklichung. Nach Maslow (1978) können diese Bedürfnisse in einer Pyramide dargestellt werden: Danach müssen zunächst die Basisbedürfnisse nach Essen und Trinken befriedigt werden, damit auf der nächsten Bedürfnisstufe überhaupt Interessen entwickelt werden können. Je jünger die Kinder sind, desto mehr sind sie auf elterliche Versorgungsleistungen und die Erfüllung ihrer Basisbedürfnisse angewiesen und desto direkter wirkt es sich auf das Wohl des Kindes aus, wenn die notwendigen seelischen und körperlichen Versorgungsleistungen aufgrund einer psychischen Erkrankung eines Elternteils nicht oder nur unzureichend erbracht werden. Die Folgen von solchen Missachtungen der kindlichen Bedürfnisse sind gerade im Säuglings- und Kleinkindalter gravierend.³

- *Subjektives Erleben der Kinder*

Kinder erleben eine psychische Erkrankung in unterschiedlicher Art und Weise. Ein Teil der Kinder bewältigt dies mit den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen und entwickelt individuelle Stärken („empowerment“), andere erfahren die Erkrankung als bedrohliche Krise. „Gesundheit und Attraktivität, ein unkompliziertes Temperament, eine gute soziale und intellektuelle Kompetenz“ sind nach Deneke⁴ schützende Faktoren für das Kind bei der Bewältigung der familiären Belastungen.

- *Parentifizierung*

Innerhalb der Familien kann es zu Rollenumverteilungen und zur Auflösung des Generationenverhältnisses kommen. Die Kinder übernehmen Aufgaben und Verantwortung für die erkrankten Elternteile. Die eigenen Bedürfnisse treten dabei in den Hintergrund; die Kinder verzichten auf alterstypische, kindgerechte Beschäftigungen und sind in ihrem Verhalten bereits kleine Erwachsene, wirken dabei ungewöhnlich vernünftig und ernst.

- *Tabuisierung der Erkrankung*

Die Tabuisierung der Erkrankung in den Familien führt zu der paradoxen Situation, dass die Kinder zwar sehr intensiv mit der Erkrankung konfrontiert werden und auch erkennen, dass im Verhalten der Mutter/des Vaters etwas nicht stimmt, jedoch selten nachvollziehbare Erklärungen dafür erfahren. Die Kinder versuchen dann, eigene Erklärungen zu finden und schreiben sich oft die Schuld für das befrendliche Verhalten des erkrankten Elternteils zu.

- *Störungsbild und Krankheitsverlauf bei dem erkrankten Elternteil*

Während in stabilen Phasen die alltäglichen Anforderungen möglicherweise gut bewältigt werden, kann es in Akutkrisen zu einer Einschränkung in der Versorgung und Erziehung der Kinder kommen. Besonders belastend ist es für die Kinder, wenn sie in das Wahnsystem der Eltern integriert sind. Sie erleben dann nicht nur das für sie unerklärliche „wirre“ Tun des

Vaters oder der Mutter, sondern werden darüber hinaus zum wahnbesetzten Objekt. Dies kann möglicherweise auch zu gefährdenden Situationen führen, nämlich dann, wenn der/die Erkrankte sich durch die Kinder bedroht fühlt und sich gegen sie zur Wehr setzt.

- *Innerfamiliale Beziehungsqualität*
Die nicht erkrankten Elternteile, Geschwister oder andere Verwandte können in familiären Krisenzeiten eine wichtige Ressource darstellen, die es den einzelnen Kindern erleichtert, besser mit den belasteten Familienverhältnissen umzugehen.⁵ Die Stabilität und Tragfähigkeit der Beziehungen in der Familie sind ausschlaggebend dafür, inwieweit sich Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung ihrer Probleme durch die Familie unterstützt fühlen.
- *Ökonomische und soziale Ressourcen der Familie*
Die materielle und soziale Lage der Familie beeinflusst die Erfahrungs- und Wahrnehmungswelt der Kinder. Neben der Verarbeitung der Erkrankung kommen dann zusätzliche Belastungen und Stressoren durch finanzielle Schwierigkeiten hinzu, auf die die Kinder erneut mit (Ver-)Störungen reagieren, sodass im Endeffekt oft nicht zu erkennen ist, ob diese denn Folge der Erkrankung des Elternteils oder Folge der finanziellen Probleme sind.
- *Vorhandensein anderer Bezugspersonen für das Kind*
Bezugspersonen können sowohl den erlebten Mangel an Sicherheit und Unterstützung kompensieren als auch die Kinder in ihrer Wahrnehmung bestätigen und ihnen das Gefühl geben, dass es die familiären Verhältnisse sind, die schwierig und „verquer“ sind, und nicht sie selbst als Person. Die Unterstützung, die in diesen Beziehungen erlebt wird, kann dazu beitragen, andere Entwicklungshorizonte zu eröffnen, die den Aufbau persönlicher Identitätsmuster unter erschwerten Bedingungen unterstützen und so einen entscheidenden Beitrag für die Aufrechterhaltung sozialer Identität in Krisenzeiten leisten.⁶

Einschätzung des Unterstützungsbedarfs der Kinder

Um den Unterstützungsbedarf der Kinder umfassend einschätzen zu können, müssen daher folgende Fragen geklärt werden:

1. Ist eine altersentsprechende Versorgung des Kindes gewährleistet? Werden die entwicklungsabhängigen Basisbedürfnisse der Kinder befriedigt?
2. Wie erlebt das Kind die Erkrankung des Elternteils und welche Protektoren (schützende Faktoren) unterstützen das Kind bei der Bewältigung der Erkrankung?
3. Hat das Kind die Möglichkeit, über die Erkrankung und die damit verbundenen Ängste zu reden?
4. Welche Diagnose liegt vor und wie äußert sich die Erkrankung? Ist der erkrankte Elternteil in der Lage, die Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen oder kann er nur auf die eigene innere Welt reagieren? Ist das Kind in die Wahnwelt des/der Erkrankten integriert und besteht möglicherweise die Gefahr, dass dem Kind körperlicher Schaden zugefügt wird?
5. Wie stabil und tragfähig sind die Beziehungen innerhalb der Familie?
6. Gibt es eine zentrale Bezugsperson, die dem Kind einen Freiraum außerhalb der belastenden Familiensituation anbieten kann?

Psychische Erkrankung eines Elternteils dürfte sich demnach umso weniger gravierend auf die Kinder auswirken, je älter die Kinder sind, je mehr Bewältigungsressourcen zur Verfügung stehen, je weniger sie in die Erkrankung mit einbezogen werden und je mehr sie die Möglichkeit haben, über die Erkrankung zu reden, je weniger chronisch die Erkrankung ist, je weniger die Kinder eine sie überfordernde Verantwortung übernehmen müssen, je besser die innerfamiliale Beziehungsqualität ist und je mehr der gesunde Elternteil oder andere Bezugspersonen in der Lage sind, die Kinder zu entlasten (vgl. auch Frage 31).

Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern(teilen)

- *Kenntnis der Diagnose*

Psychische Erkrankungen können in unterschiedlicher Art und verschiedenem Ausmaß zu Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, des Denkens, Erlebens und Verhaltens der Betroffenen führen, die für die Fachkraft nicht unmittelbar einfühlbar oder nachvollziehbar sind. Insofern ist die Kenntnis der Diagnose und entsprechend relevantes psychiatrisches Fachwissen zum besseren Verständnis des betroffenen Elternteils, im Hinblick auf die Gefährdungseinschätzung und die Gestaltung möglicher Hilfen notwendig.

Die Frage nach einer gegebenenfalls vorhandenen psychiatrischen Erkrankung und deren Diagnose kann jedoch aus Unsicherheitsgefühlen von der Fachkraft eher vermieden werden. Dann ist es hilfreich, bereits in der Vorbereitung des Gesprächs verschiedene Möglichkeiten zu überlegen, zu welchem Zeitpunkt des Gesprächs und in welcher Form diese Frage am besten gestellt werden kann.

Bei Verleugnung der Erkrankung oder mangelnder Krankheitseinsicht können zur Einschätzung der Situation der Familie konkrete Aspekte der Alltagsgestaltung befragt werden, wie z.B. familiale Aufgabenteilung, Situation der Kinder, Inanspruchnahme privater und professioneller Unterstützung. In solchen Fällen ist es sinnvoll, Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst aufzunehmen und gemeinsam zu beraten, inwieweit dieser zur Abklärung hinzugezogen werden sollte.

- *Gestaltung von Rahmen und Verlauf des Gesprächs*

Im Rahmen bestimmter Krankheitsbilder (wie z.B. schizophrenen Störungen) ist bei den Erkrankten phasenweise von nicht ausreichendem Schutz vor Außenreizen auszugehen. Zusätzlich können die Betroffenen von inneren Reizen irritiert und abgelenkt sein. Dies kann zu einer schnellen Überforderung im Kontakt führen, die Betroffenen können dem Gespräch dann nicht mehr folgen, ziehen sich zurück oder reagieren leicht gereizt. Günstig ist in diesen Situationen, für einen möglichst störungsfreien und reizarmen Gesprächsrahmen zu sorgen (z.B. keine lauten Nebengeräusche), sowie sich in Bezug auf die Anzahl der zu besprechenden Themen als auch im Gesprächstempo an den Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Eltern(teile) zu orientieren, um eine Überlastung zu vermeiden. Weiter ist darauf zu achten und gegebenenfalls nach verschiedenen Gesprächsabschnitten zu erfragen, ob der/die Betroffene alle wichtigen Inhalte des Gesprächs auch verstanden hat. Möglicherweise kann es auch sinnvoll sein, das Gespräch abzubrechen und zu einem anderen Zeitpunkt fortzuführen.

In Abhängigkeit von Störungsbild und Krankheitsphase kann sich der Gesprächsverlauf hingegen auch verwirrend und wenig informativ gestalten. Dann kann es entlastend und unterstützend sein, das Gespräch gemeinsam mit einer/m KollegIn zu führen. So wird das Gespräch gegebenenfalls ergänzend strukturiert und im Anschluss kann es gemeinsam reflektiert werden.

Grundsätzlich gilt jedoch, dass sich die sozialpädagogische Fachkraft im Hinblick auf psychische Störungen immer ihrer eigenen professionellen Grenzen bewusst sein sollte und im Zweifelsfall Kontakt zu Fachkräften des psychiatrischen Hilfesetzes (wie z.B. sozialpsychiatrischer Dienst) aufnimmt.

Hilfegestaltung in Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen)

Psychische Erkrankungen können auch als „Familienkrankheiten“⁷ verstanden werden. Der/die gesunde PartnerIn kann durch die krankheitsbedingten Auswirkungen (z.B. Beziehungskonflikte, Klinikaufenthalte des/der Erkrankten, Bemühungen um die Aufrechterhaltung des familiären Alltags) stark belastet und nicht selten überfordert sein.⁸ Die Bedürfnisse von Kindern müssen zumindest in Krisenphasen häufig zurückgestellt werden und es entsteht für sie ein Mangel an Aufmerksamkeit, Zuwendung und Unterstützung in der Verarbeitung der elterlichen Erkrankung.

In Abhängigkeit vom Einzelfall sind deshalb bei der Hilfeplanung individuell angemessene Bewältigungs- und Entlastungshilfen für das Kind / die Kinder, den nicht erkrankten Elternteil sowie den erkrankten Elternteil zu berücksichtigen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Schone/Wagenblass 2002, S. 201.
- 2 Vgl. Schmidtchen 1989.
- 3 Vgl. bspw. Schone et al. 1997.
- 4 Deneke 1995, S. 6.
- 5 Vgl. Schneewind 1999, S. 151.
- 6 Vgl. Stark 1996, S. 101f.
- 7 Schone/Wagenblass 2002, S. 12f.
- 8 Z.B. auch Jungbauer/Angermeyer 2003.

Wie kann der Kontakt mit Kindern und Jugendlichen gestaltet werden?

Elke Nowotny

Kinder und Jugendliche als PartnerInnen im Hilfeprozess verstehen

Fachkräfte des ASD haben gegenüber Kindern und Jugendlichen eine besondere Schutzaufgabe, die sie notwendige und geeignete Hilfen ergreifen lässt, um Gefährdungen bzw. Verletzungen zu verhindern. Im Rahmen dieser Schutzaufgabe geht es um das Verstehen des Beziehungskonflikts zwischen Kindern und Eltern (Problemklärung), die Einschätzung der Lebensbedingungen und der Sicherheit eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen in der Familie (Einschätzung des Risikos) sowie die Entwicklung, Realisierung und Kontrolle eines Hilfeplans für das Kind und seine Familie.¹

Daraus leitet sich unmittelbar ab, zu Kindern und Jugendlichen, die in schwierigen familialen Situationen leben bzw. misshandelt und vernachlässigt werden, einen Kontakt herzustellen. Bei Aufnahme und Gestaltung des Kontakts ist zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche an der Eskalation der Konflikte in der Familie beteiligt sind und gleichzeitig die Folgen in Form physischer und psychischer Verletzungen, Verzögerung ihrer psychischen Entwicklung sowie sexueller Misshandlung tragen. Kinder sind somit unverzichtbare PartnerInnen und auch AdressatInnen im Prozess der Hilfe und sollten in Abhängigkeit vom jeweiligen Gesprächsziel und dem Alter sowohl Einzelkontakte mit Fachkräften haben als auch zu gemeinsamen Gesprächen mit Eltern und Geschwistern eingeladen werden.

Besonderheiten des Kontakts mit misshandelten und vernachlässigten Kindern und Jugendlichen

Die Kontaktaufnahme und das Sprechen mit Kindern und Jugendlichen sind für Fachkräfte eine besondere Herausforderung. Neben Fähigkeiten zur Gesprächsführung (z.B. Zuhören, Einfühlen, Schaffen einer vertrauensvollen und ruhigen Atmosphäre), ist Wissen über Verstrickung von Kindern in das Misshandlungs- oder Vernachlässigungsgeschehen (spezielle Familiendynamik) und über entwicklungspsychologische Besonderheiten erforderlich.

- Die Notwendigkeit eines Gesprächs ist gegeben, wenn
- der/die SozialarbeiterIn von schwierigen Konflikten in der jeweiligen Familie, von Misshandlung oder Vernachlässigung erfährt (über Bezugspersonen wie Bekannte der Eltern, LehrerInnen, ErzieherInnen u.Ä.),
 - Kinder oder Jugendliche in der Familie gefährdet sind,
 - Kinder oder Jugendliche von sich aus um Hilfe, Unterstützung oder Inobhutnahme bitten (vgl. § 42 SGB VIII).

**Verstehen der speziellen Situation:
Rollenirritation, Vertrauensverlust, Bindungsunsicherheit und -angst**

Es ist zunächst hilfreich, sich vorzustellen, in welcher Situation sich Kinder und Jugendliche befinden, die in komplizierte Konflikte verstrickt sind und misshandelt oder vernachlässigt werden:

1. Kinder, die körperlich, psychisch oder sexuell misshandelt werden, wollen, dass die Misshandlung aufhört, und sind unsicher, wie das geschehen kann. Sie sind irritiert über ihre Rolle in der Familie und ihre eigenen Bedürfnisse. Die Kinder spüren die Erwartungen der Eltern nach Befriedigung ihrer ureigensten Sehnsüchte, geliebt und versorgt zu werden und kommen diesen nach (Parentifizierung). Je bedürftiger und „egoistischer“ sie jedoch selbst sind, umso mehr werden sie zu einer Bedrohung für die Eltern. Sie werden dann zu gefürchteten und in der Wut angegriffenen Feinden, benutzt und/oder in ihrer Lebendigkeit zu einer Belastung. Die Eltern wehren heftige Gefühle von Wut, Hass und Mitleid für das Kind ab, indem sie ihm die Verantwortung zuschieben (Mechanismus der Projektion). Kinder übernehmen die Rolle des Sündenbocks, werden zum Außenseiter und schreiben sich besonders im jüngeren Alter selbst die Schuld an der Misshandlung zu, weil sie denken, sie seien böse oder nicht gut genug. Jugendliche fühlen sich zurückgewiesen, ausgegrenzt und laufen dann auch von zu Hause weg.
2. Sexuell misshandelte Kinder und Jugendliche werden von sich aus selten über ihre Verletzungen sprechen. Sie haben zum Teil über einen längeren Zeitraum psychischen Druck und das Verbot des Sprechens über die Misshandlung aushalten müssen und sind daher im Kontakt misstrauisch und zurückhaltend. Sie fürchten, dass die Drohung, im Heim zu landen und für das Auseinanderbrechen der Familie verantwortlich zu sein, wahr wird. Sexuell misshandelte Kinder sind in heftige Gefühle von Schuld, Scham, Kränkung, Alleingelassensein und Wut verstrickt, die wegen ihrer Unerträglichkeit „gedeckelt“ werden müssen.
3. Vernachlässigte Kinder reagieren möglicherweise kaum auf die Kontaktaufnahme. Jüngere Kinder erscheinen mimisch und gestisch regungslos, ihre Sprach- und Ausdrucksfähigkeit ist verzögert. SozialarbeiterInnen haben das Gefühl, dass diese Kinder wenig oder nichts erwarten. Andere Kinder erwecken den Eindruck der Distanzlosigkeit, so als ob sie sich jedem Helfer bedingungslos anschließen würden. Sie konnten kein stabiles inneres Selbst aufbauen und lassen aus Furcht vor neuen Enttäuschungen niemanden an sich heran oder testen, wie weit sie gehen können.

Trotz der Demütigungen und Verletzungen sind sie ihren Eltern gegenüber loyal, sie idealisieren sie mitunter und blenden Verletzungen völlig aus. Diese Form der Abwehr ermöglicht es den Kindern, mit psychisch unerträglichen Gefühlen von Ausgestoßensein und Missachtung umzugehen.²

Möglichkeiten des Kontaktaufbaus

Einstellen auf den Kontakt

Das Wissen um die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen, die miss-handelt oder vernachlässigt werden, erleichtert den Fachkräften die Vorbereitung der Kontaktaufnahme. Zu dieser Vorbereitung gehören die Differenzierung zu Gesprächsziel und -verlauf, zur Einbeziehung der Eltern und ein Plan, was nach dem Gespräch passieren soll. Der offene Kontakt zu Kindern und Jugendlichen dient dazu, sich ein realistisches Bild von Kindern und Jugendlichen zu machen: Der/die SozialarbeiterIn interessiert sich für die Beschreibung des Konflikts, der in der Familie hochgekocht ist, dafür, ob das Kind oder der/die Jugendliche eine eigene Beteiligung daran sehen kann, und für Auffälligkeiten im Verhalten.

Gesprächsführung

Kindern und Jugendlichen sollten nur so viele Fragen gestellt werden wie unbedingt nötig, um ihre Situation und Konflikte zu analysieren. Kinder und Jugendliche sind sehr sensibel gegenüber eindringlichen Fragen, weil diese auf gewisse Weise die Familie bedrohen und an ihrem Loyalitätsempfinden rütteln. Es empfiehlt sich, Kinder und Jugendliche von sich aus berichten zu lassen, dabei besondere alltägliche Szenen aufzugreifen und so die Konflikte in der Familie zu verstehen. Fragen zu Details sexueller Misshandlung sollten nicht gestellt werden, weil sie die Gefahr erneuter Grenzüberschreitung in sich bergen. SozialarbeiterInnen könnten in diesem Zusammenhang auf das zurückgreifen, was Kinder nahen Bezugspersonen oder in manchen Fällen der polizeilichen Ermittlungsbehörde bereits mitgeteilt haben.

In Gesprächen mit Kindern und Jugendlichen sind knappe und konkrete Formulierungen angebracht. Langes Schweigen sollte vermieden werden, weil es nur schwer aushaltbar ist. Kinder und Jugendliche schätzen es, wenn Fachkräfte nicht unter Zeitdruck stehen, wenn sie ernst nehmen und Verständnis signalisieren, wenn sie freundlich und zugewandt sind sowie die Dinge klar benennen.

Die Kontaktgestaltung zu Jugendlichen ist eine Balance zwischen einführendem Verstehen, Offenheit, Klarheit und Orientierung. So ist es im Kontakt mit ihnen gut möglich, zu erfahren, wie sie die Konflikte einschätzen und welche Lösungsmöglichkeit für sie geeignete ist.

Jugendliche können sehr sprunghaft sein, was sich darin äußern kann, dass sie schnell in Kontakt gehen und dann aber möglicherweise nicht wieder auftauchen. Dieses Wegbleiben kann auf Seiten der Fachkräfte zu Unsicherheit hinsichtlich des Risikos ihrer Gefährdung, zu gegenaggressiver Wut oder zu Gleichgültigkeit führen. Für Fachkräfte ist es sehr wichtig, sich über diese Gegenübertragungsgefühle im Klaren zu sein. Eigene Klärung bietet beste Chancen, Kontakt aufzunehmen und zu halten und trägt zum Gelingen guter Fachpraxis bei.

Umgang mit Vertraulichkeit von Informationen

Um sich ein Bild zu machen, wie es älteren Kindern und Jugendlichen in Familien geht, empfiehlt es sich, mit ihnen auch Einzelgespräche zu vereinbaren. HelferInnen könnten in dieser Situation signalisieren, dass sie die Kinder in ihrer Angst, die Eltern könnten etwas erfahren, was ihre Situation verschlimmert, und in ihrem Loyalitätskonflikt verstehen. Sie sollten nicht versprechen, dass in jedem Fall geholfen werden kann, um die Kinder nicht vorschnell zu enttäuschen.

Wichtig ist es, Vereinbarungen zu treffen, was Fachkräfte mit dem, was mitgeteilt wurde, anfangen. Im Falle einer Kindeswohlgefährdung kann nicht zugesichert werden, dass alles Besprochene vertraulich ist. Kinder entwickeln dafür Verständnis, wenn Fachkräfte konkret und in kurzen Sätzen mit ihnen sprechen. Sie wissen, dass ihre Eltern nötig sind, um sie vor Verletzung und Gefährdung zu schützen. Deshalb ist es auch gut, sie darüber zu informieren, was mit den Eltern weiter besprochen werden soll.

Stellt sich die Frage der Fremdunterbringung, weil nur so ein Kind geschützt oder Jugendlichen eine sichere Entwicklung gewährt werden kann, so ist zu bedenken, wie Gespräche mit den Eltern fortgeführt werden können, um gelingende Ablösung herbeizuführen.

Wünsche von Kindern und Jugendlichen beachten

Jugendliche mit der Erfahrung von längeren Kontakten zum ASD haben bei einer Befragung deutlich gemacht, dass sie auch für sich Kontakte zu zuständigen SozialarbeiterInnen wünschen: Sie versprechen sich von Einzelgesprächen, dass ihre Sichtweise zu Problemen in der Familie gehört wird – und nicht nur die der Eltern. Sie berichten über unangenehme Erfahrungen aus Sitzungen, die nur mit dem Ziel geführt wurden, zu hören, welche Situation es in der Familie gibt, sie zwar dabei anwesend sind, ihre Meinung jedoch nicht gefragt ist. In solchen Fällen droht die Wiederholung dessen, was sie kennen: Ihre Bedürfnisse werden nicht oder nur unzureichend wahrgenommen. Im Ergebnis zweifeln sie den Nutzen von Hilfe und HelferInnen an.³

Weiterführende Angebote planen

Misshandelte und vernachlässigte Kinder und Jugendliche benötigen weiter gehende, fachlich geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote. Diese können zusammen sehr gut besprochen werden, wenn die Kontaktaufnahme und das Halten des Kontakts gelungen ist. Weiterführende Angebote betreffen Familien- oder Betreuungshilfe, Krisenberatung, Familienberatung bzw. -therapie, Kinder- und Jugendlichentherapie sowie soziale Gruppenarbeit.

Anmerkungen

1 Vgl. Wolff 2002 b.

2 Vgl. Beiderwieden et al. 1990.

3 Vgl. Fegert et al. 2001.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

Welche Einschätzungsaufgaben stellen sich in Gefährdungsfällen?

Heinz Kindler

Einschätzen unter Bedingungen von Unsicherheit

Die Schwierigkeit der Einschätzungsaufgaben, vor die sich Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) in Gefährdungsfällen gestellt sehen, wird weithin anerkannt.¹ Eine von mehreren Möglichkeiten, diese Schwierigkeit genauer zu beschreiben, ergibt sich aus einem als Entscheidungstheorie bezeichneten Forschungsansatz.² Aus dieser Perspektive schaffen Fälle einer möglichen Kindeswohlgefährdung deshalb schwierige Situationen, weil in ihnen häufig unter Zeitdruck Einschätzungen von weit reichender Bedeutung auf der Grundlage von teilweise lückenhaften und zudem in ihrer Aussagekraft beschränkten Informationen vorgenommen werden müssen. Durch eine Kombination mehrerer Strategien können die Einschätzungsgrundlagen der ASD-Fachkräfte in Gefährdungsfällen aber verbessert werden:

- klare Strukturierung der Einschätzungsaufgaben,
- Fokussierung auf relevante Informationen,
- teilstandardisierte Erhebung von Informationen,
- Hilfestellung bei der Bewertung und Integration von Einzelfallinformationen.

Durch eine Strukturierung der notwendigen Einschätzungen soll die Aufgabe für die befassten Fachkräfte handhabbarer und für alle Beteiligten sicherer, weil weniger fehleranfällig, gestaltet werden. Die Fokussierung auf relevante Informationen begünstigt in Verbindung mit Vorschlägen zur Erhebung ein Zeit sparendes Vorgehen und erlaubt es den Fachkräften, von Fortschritten der Forschung und Erfahrungen des Praxisfeldes zu profitieren. Gleches gilt für Hilfestellungen bei der Bewertung und Integration der vorliegenden Informationen im Einzelfall.

Die nachfolgenden Fragen in diesem Handbuch beschäftigen sich damit, welche Informationen in Gefährdungsfällen als relevant angesehen werden müssen – und es werden Vorschläge zur Erhebung, Bewertung und Integration dieser Informationen gemacht. Zunächst aber wird hier zu dieser Frage erörtert, wie die Einschätzungsaufgaben der ASD-Fachkräfte in Gefährdungsfällen strukturiert werden können.

Strukturierung der Einschätzungsaufgaben als Schlüsselgröße

Auf der Suche nach günstigen Vorgehensweisen bei der Informationsgewinnung und Entscheidungsvorbereitung in Gefährdungsfällen kann sich die Praxis der ASD-Fachkräfte auf Ergebnisse der allgemeinen Risikoforschung³ und Erfahrungen aus den Jugendhilfesystemen anderer Länder, die sich mit einer ähnlichen Problemstellung auseinander setzen müssen,⁴ stützen.

Befunde aus beiden Feldern verdeutlichen, dass ein unstrukturiertes Vorgehen ungenügend begründete, unreliable und falsche Einschätzungen begünstigt. Wiederholt wurde daher ein stärker strukturiertes Vorgehen bei der Informationssammlung und Entscheidungsvorbereitung in Gefährdungsfällen verlangt⁵ und mehrere entsprechende Systeme wurden entwickelt und erprobt. So werden etwa in Veröffentlichungen des englischen Department of Health (2000 a) verschiedene grundlegende Erhebungsdimensionen vorgeschlagen und Punkt für Punkt Empfehlungen zur Einschätzung gegeben.⁶ Ein weiteres, vom amerikanischen Children's Research Center entwickeltes und von mehreren amerikanischen und australischen Bundesstaaten adaptiertes System enthält mehrere unabhängige Einschätzungsmodule, die sich etwa mit der gegenwärtigen Sicherheit des Kindes in der Familie („safety assessment“), den Stärken und Bedürfnissen der Familie („family strengths and needs assessment“) und der langfristigen Wahrscheinlichkeit wiederholter Misshandlung oder Vernachlässigung („risk assessment“) beschäftigen.⁷ Auch in Deutschland sind, überwiegend ausgehend von der ASD-Praxis, Bemühungen um eine stärkere Strukturierung der Einschätzungsprozesse in Gefährdungsfällen erkennbar.⁸ Ortsübergreifende Diskussionsprozesse sowie Verknüpfungen mit dem internationalen Forschungsstand entwickeln sich jedoch erst allmählich.⁹

Einschätzungsaufgaben bei Kindeswohlgefährdung: ein Strukturierungsmodell für Deutschland

Ein am Deutschen Jugendinstitut e.V. entwickeltes Rahmenmodell der Einschätzungsaufgaben in Fällen einer möglichen Kindeswohlgefährdung greift internationale Erfahrungen auf und verbindet diese mit den spezifischen Bearbeitungsabläufen in Deutschland (vgl. Frage 44). Die Einschätzungsaufgaben wurden überwiegend nach zwei Gesichtspunkten gegliedert:

1. nach ihrer Position im Ablauf der Fallbearbeitung – und
2. funktional, also nach dem Zweck der Einschätzung.

Nicht alle der acht angesprochenen Einschätzungsaufgaben sind in jedem Einzelfall relevant. Zwei erste Einschätzungsaufgaben stellen sich nach dem Eingang einer Gefährdungsmeldung und/oder jeweils nach Kontakten zu betroffenen Familien bzw. Kindern.

- *Erste Gefährdungseinschätzung:* In der ersten Fallbearbeitungsphase muss bereits bei der Aufnahme einer Gefährdungsmeldung durch Dritte eine erste Einschätzung vorgenommen werden. Einzuschätzen ist hierbei die Dringlichkeit der Meldung, die wesentlich dafür ist, in welchem Zeitraum ein Kontakt zum Kind bzw. zur Familie hergestellt werden sollte. Wir bezeichnen diese Einschätzung als erste Gefährdungseinschätzung (vgl. Frage 48).
- *Sicherheitseinschätzung:* Eine zweite Einschätzungsaufgabe stellt sich im Verlauf der zweiten Fallbearbeitungsphase, die im Wesentlichen dem Kontaktaufbau zur Familie und der Informationsgewinnung dient. Diese Einschätzung ist nach Kontakten zur Familie vorzunehmen und besteht aus einer Reflexion der Frage, inwieweit betroffene Kinder zumindest bis zum nächsten Kontakt in ihrer gegenwärtigen Umgebung vor erheblichen Gefahren geschützt sind. Für diese Beurteilung hat sich in der Literatur der Begriff der „Sicherheitseinschätzung“ eingebürgert (vgl. Frage 71).

Während der zweiten und dritten Phase der Fallbearbeitung, die der Sammlung und Auswertung relevanter Informationen als Grundlage für Entscheidungen über das weitere Vorgehen dienen, ergibt sich ein Bündel weiterer Einschätzungsaufgaben. Mindestens sechs verschiedene Einschätzungsaufgaben lassen sich prinzipiell unterscheiden. Hieraus können einzelfallbezogen unterschiedliche Kombinationen von Einschätzungen fallangemessen sein. So gibt es etwa Fälle, in denen die Fallbearbeitung durch einen Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchsverdacht ausgelöst wird und die deshalb einer methodisch sauberen Verdachtsabklärung bedürfen. In anderen Fällen werden durch chronische Bedingungen (z.B. schwere psychische Erkrankung eines Elternteils) mögliche Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit in den Vordergrund gerückt, die dann näher untersucht werden müssen.

In nahezu jedem Fall dürften drei weitere Einschätzungsaufgaben von Bedeutung sein – die Einschätzung elterlicher bzw. familiärer Ressourcen, die Abschätzung zukünftiger Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiken und die Einschätzung der elterlichen Veränderungsmotivation. Im Einzelnen lassen sich die genannten Einschätzungsaufgaben folgendermaßen kurz charakterisieren:

- *Abklärung von Verdachtsmomenten im Hinblick auf Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch:* Die Verdachtsabklärung stellt keinen regelhaften Bestandteil der Einschätzungsprozesse im Verlauf der Fallsondierung dar, sondern wird nur notwendig, wenn entsprechende Hinweise an den ASD herangetragen werden oder sich im Verlauf der Kontakte zur Familie ergeben. In einem solchen Fall sind Entscheidungen über die weitere Fallbearbeitung oftmals nicht mehr sinnvoll oder möglich, wenn nicht zuvor ein Klärungsversuch unternommen wird (vgl. Fragen 68 und 69). Im Abklärungsprozess verdichten sich in manchen Fällen anfängliche Hinweise auf eine bereits eingetretene Misshandlung oder Vernachlässigung bzw. einen sexuellen Missbrauch zur Gewissheit. In anderen Fällen kann am Ende des Abklärungsprozesses nur eine begründete Einschätzung der Wahrscheinlichkeit und Erheblichkeit eines Verdachts stehen. Beide möglichen Ergebnisse dienen im Prozess der Fallbearbeitung mehreren Zwecken: Zunächst ist das Ergebnis der Verdachtsabklärung ein Baustein für die in die Zukunft gerichtete Gefährdungsprognose.¹⁰ Weiter stellt eine fachlich korrekt durchgeführte und dokumentierte Abklärung anfänglich vorhandener Verdachtsmomente auch eine Notwendigkeit dar, wenn familiengerichtliche Eingriffe in das Elternrecht in den Bereich des Möglichen rücken. Eine besonders wichtige Rolle spielt die Verdachtsabklärung in Fällen eines möglichen sexuellen Missbrauchs, da für diesen Bereich bislang keine belegbar aussagekräftigen Risikoeinschätzungsinstrumente vorliegen, sodass wichtige Entscheidungen (z.B. Anrufung des Familiengerichts) wesentlich auf das Ergebnis der Verdachtsabklärung gestützt werden müssen.
- *Einschätzung elterlicher Erziehungsfähigkeiten:* Während sich die Verdachtsabklärung notwendig auf vergangene Ereignisse bezieht, geht es bei der Einschätzung der elterlichen Erziehungsfähigkeit um die gegenwärtige und vorhersehbar zukünftige Fähigkeit eines Elternteils, ein noch akzeptables Mindestmaß an Fürsorge für ein betroffenes Kind zu bieten. Der Schwerpunkt verschiebt sich von hervorgehobenen Ereignissen (z.B. Missbrauchsverfällen) hin zu eher chronischen Bedingungen des Aufwachsens betroffener Kinder. In manchen Fällen, so etwa bei psychisch schwer erkrankten Erwachsenen kurz nach dem Übergang zur Elternschaft, tritt die Einschätzung

zung der elterlichen Erziehungsfähigkeit stark in den Vordergrund. Der Beschreibung elterlicher Erziehungsfähigkeiten wird ein mehrdimensionales Modell zugrunde gelegt, das auf aktuellen Vorstellungen unterschiedlicher Bereiche der Eltern-Kind-Beziehung fußt (vgl. Frage 62). Die Einschätzung elterlicher Erziehungsfähigkeiten dient zunächst der Bestimmung von Zielen und Ansatzpunkten für Hilfen zur Erziehung. Für Eingriffe in das elterliche Sorgerecht ist darüber hinaus das Ausmaß feststellbarer Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit in Verbindung mit der elterlichen Bereitschaft und Fähigkeit zur positiven Veränderung von Bedeutung.

- *Einschätzung der Entwicklungsdefizite, Verhaltensauffälligkeiten und Stärken von Kindern:* Die von Kindern gestellten Erziehungsanforderungen hängen wesentlich von ihrem Entwicklungsstand und Verhalten ab. Daher ist eine Einschätzung elterlicher Erziehungsfähigkeiten ohne Untersuchung der von den Eltern zu versorgenden Kinder meist wenig sinnvoll. Darüber hinaus sind an die Eltern gerichtete Hilfen zur Erziehung in manchen Fällen zum Scheitern verurteilt, wenn nicht gleichzeitig die Förderung bzw. Behandlung eines Kindes in die Wege geleitet wird. Schließlich ergeben sich stellenweise aus besonderen Charakteristika oder Verlaufsformen kindlicher Entwicklung relevante Hinweise auf die bislang erlebte Fürsorge und die Genese von Auffälligkeiten.
- *Einschätzung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken:* Diese Einschätzungsaufgabe beinhaltet die Sammlung und fachliche Bewertung von Informationen über die Wahrscheinlichkeit des zukünftigen Auftretens von Misshandlung und/oder Vernachlässigung. Teilweise können hierbei standardisierte Verfahren herangezogen werden, die unter ausdrücklicher Vorgabe von Kriterien und Bewertungsregeln zu einer Einschätzung führen.¹¹ Im Unterschied zur Sicherheitseinschätzung, die sich auf den eher kurzen Zeitraum bis zum nächsten Kontakt mit einer Familie beschränkt, zielt die Risikoeinschätzung auf einen mittelfristigen Zeitraum von ein bis zwei Jahren. In Abgrenzung zu sog. Screeningverfahren,¹² die besonders hilfsbedürftige Familien innerhalb allgemeiner Bevölkerungsgruppen (z.B. alle Familien mit kleinen Kindern innerhalb einer bestimmten Region) zu erkennen versuchen, sind Verfahren zur Einschätzung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken im engeren Sinn nur dann aussagekräftig, wenn sie in Hochrisikofamilien, in denen es z.B. bereits einmal belegbar zu einer Kindesmisshandlung gekommen ist oder ein erheblicher Verdacht bestand, eingesetzt werden.¹³ Es können dann verschiedene Risikostufen unterschieden werden (z.B. von niedrig bis sehr hoch), die eine sinnvolle Verteilung knapper Hilfe- und Zeitressourcen ermöglichen (vgl. Frage 70). Bei einer Anrufung des Familiengerichts dient ein dokumentiert hohes Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko zusätzlich als Argument für eine fortbestehende Gefährdung.
- *Einschätzung der Ressourcen von Eltern bzw. Familien:* Ressourcen von Eltern bzw. Familien können grob als Merkmale, Fähigkeiten oder Güter definiert werden, die als solche Wertschätzung in der Familie bzw. der Gesellschaft genießen oder die dafür eingesetzt werden können, wertgeschätzte Ziele zu erreichen.¹⁴ Die Bedeutung der Einschätzung von elterlichen und familiären Ressourcen liegt zum einen in der Prognose für den Hilfe- prozess und in der Auseinandersetzungsbereitschaft der Eltern mit gegenwärtigen Gefahren für das Kindeswohl. Im Mittel scheint die Verfügbar-

keit von Ressourcen die Auseinandersetzungsbereitschaft von Eltern zu stärken und einen positiven Ausgang von Bewältigungsbemühungen zu begünstigen. Eine zweite Bedeutung ergibt sich aus der Gestaltung des Kontakts zur Familie und des Hilfeprozesses. Ressourcen haben sich als Anknüpfungspunkte für positive Kontakte bewährt. Die Aktivierung vorhandener Ressourcen stellt ein generelles Wirkprinzip zur Erreichung positiver Veränderungen in Familien dar.

- *Einschätzung der Veränderungsbereitschaft von Eltern:* Eine festgestellte Kindeswohlgefährdung berechtigt und verpflichtet die Jugendhilfe zum Handeln. Welche Gestalt dieses Handeln annimmt, wird aber wesentlich durch die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit der Eltern mitbestimmt. Sofern eine ausreichende Veränderungsbereitschaft erkennbar ist oder geweckt werden kann und Aussicht auf erfolgreiche Veränderungsprozesse besteht, steht in der Regel die Suche nach einer Möglichkeit der freiwilligen Zusammenarbeit im Vordergrund. Andernfalls muss die Möglichkeit einer Einschränkung elterlicher Rechte erörtert werden, damit von Seiten der Jugendhilfe anstelle der Eltern eine Gefahrenabwehr vorgenommen werden kann. Eine genauere Unterscheidung verschiedener Phasen und Formen der Veränderungsbereitschaft gibt darüber hinaus Hinweise zur Gestaltung des Kontakts mit den Eltern (vgl. Frage 72).

Mögliche Missverständnisse

Einschätzungen erfolgen entscheidungsbezogen an bestimmten, u.U. wiederkehrenden Punkten im Verlauf der Fallbearbeitung. Sie stellen kein kontinuierliches Element des Risikomanagements dar – ähnlich wie etwa bei medizinischen Behandlungen an bestimmten Punkten, wo aber nicht ständig eine tiefer gehende Untersuchung und Diagnose erfolgt. Von der Arbeitsgruppe um Reder und Duncan wurden aber aus einer Analyse tödlich verlaufener Kinderschutzfälle mögliche Warnhinweise auf eine sich akut erhöhende Gefährdung destilliert (vgl. Frage 71).

Strukturierungen des Einschätzungsprozesses in Gefährdungsfällen stellen keine Entwertung der Fachlichkeit der ASD-Fachkräfte dar. Vielmehr sind sie als Ergebnis kollektiver Lernprozesse anzusehen. Die hieraus erwachsenen Vorgaben können nur dann positiv zum Tragen kommen, wenn sie im Einzelfall mit sachkundigen Wahrnehmungs- und Bewertungsprozessen der Fachkräfte verbunden werden.

Schließlich führen strukturierte Einschätzungsprozesse auch nicht zu einer Minderbetonung der Zusammenarbeit mit den Eltern, da die fachliche Einschätzung erforderlicher und geeigneter Formen der Hilfe sowie der Gefährdung eines Kindes von Seiten des ASD als Grundlage und nicht als Ersatz der Einbeziehung der Eltern anzusehen ist. Eine stärkere Betonung fachlich gebotener Einschätzungen kann beziehungsklärend und -erleichternd wirken, aber auch zu Konflikten führen. In der Literatur finden sich daher wiederholt Auseinandersetzungen mit der Frage, wie benötigte Informationen in einer für die betroffenen Familien transparenten, nicht diskriminierenden und Hilfeprozesse begünstigenden Weise erhoben werden können.¹⁵ Ein Gegen-einander-Ausspielen von Hilfe und fachlich gebotener Einschätzung ist nicht zielführend.

Implementierung und Wirkung strukturierter Einschätzungssysteme

Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand haben strukturierte Einschätzungs-systeme vor allem dann Aussicht auf eine erfolgreiche und dauerhafte Verankerung in der Praxis, wenn sie aus kurzen, einfach und schnell zu bearbeiten-den Bausteinen bestehen, gut in den Fallablauf eingebettet sind und von der Leitung klar erkennbar unterstützt werden.¹⁶ Auch die Qualität der angebo-teten Fortbildung und Supervision bei der Einführung ist für den Gebrauch und Nutzen eines Systems erkennbar von Bedeutung. Unter Bedingungen extremer Mittelknappheit und zentralisierter Entscheidungen bieten struktu-rierte Einschätzungsverfahren keinen Schutz gegen einen taktischen Gebrauch, d.h. Verzerrungen durch Fachkräfte, die ihren KlientInnen damit Hilfen sichern wollen.¹⁷

Generell haben Feldversuche im internationalen Raum aber, in Überein-stimmung mit der allgemeinen Literatur zum Vergleich strukturierter und unstrukturierter Einschätzungsverfahren,¹⁸ die Möglichkeit eines effektiveren und kostensparenderen Mitteleinsatzes in Gefährdungsfällen aufgezeigt.¹⁹ Es liegen jedoch noch keine Studien zur Übertragbarkeit dieser Befunde auf die deutsche Situation vor.

Anmerkungen

- 1 Z.B. Harnach-Beck 2003, Wiesner 2002, Heilmann 2001a.
- 2 Die Entscheidungstheorie ist in verschiedenen Varianten aus dem Versuch heraus entstanden, menschliche Entscheidungsprozesse in schwierigen Situationen zu unterstützen und zu verbessern. Ein Instrument hierzu ist die Analyse von Entscheidungssituationen, die in verschiedene Komponen-ten zerlegt werden kann. Eine solche Komponente ist die sog. Schadensmatrix, die die in einer Situa-tion möglichen Fehler mit den dann zu erwartenden materiellen oder ideellen Schäden verbindet. Zeigt die Schadensmatrix, wie im Fall möglicher Fehlentscheidungen in Gefährdungsfällen (z.B. un-nötiger Eingriff in das Elternrecht oder unterlassener Eingriff bei tatsächlich erfolgendem Missbrauch), durchgängig hohe zu erwartende Schäden, so stellt dies einen für die handelnden Fachkräfte sehr belastenden Umstand dar, da Fehler kaum toleriert werden können. Die Schwierigkeit wird noch erhöht, wenn die für eine Entscheidung verfügbaren Informationen keinen eindeutigen Hinweiswert für die richtige Entscheidung beinhalten, sondern nur schwache, d.h. probabilistische Zusammenhän-ge zur richtigen Entscheidung aufweisen. Auch dieser Umstand trifft in Gefährdungsfällen häufig zu. Einführungen in das Forschungsfeld der Entscheidungstheorie finden sich u.a. bei Hammond 1996 und Pratt et al. 1995. Elemente entscheidungstheoretischen Denkens im Bereich der Kinderschutz-arbeit finden sich etwa bei Munro 2002 oder bei Dettenborn/Walter 2002. Ein anderer theoretischer Zugang zum Verständnis der besonderen Schwierigkeit der Einschätzungsaufgaben in Gefährdungs-fällen ergibt sich aus einer rollentheoretischen Analyse. So sprechen etwa Münder et al. 2000 von einem empfundenen Spannungsfeld zwischen Dienstleistungsorientierung und der Anforderung zur objektivierenden Distanz bei der Beurteilung von Kindeswohlgefährdungen. Schließlich lässt sich die Schwierigkeit auch kompetenz- und professionsanalytisch beschreiben, nämlich als Diskrepanz zwi-schen dem im Studium vermittelten bzw. dem von der sozialpädagogischen Forschung zur Verfügung gestellten und dem in der Fallarbeit tatsächlich benötigten Wissen.
- 3 Die allgemeine Risikoforschung beschäftigt sich mit Verfahren der Abschätzung und Bewertung von Umweltrisiken, meist durch technische Anlagen oder künstliche Stoffe, weiterhin mit der Vermeidung von menschlichen Fehlern in Risikosituationen. Für Einführungen s. auch Risikokommission 2003, Klampfer et al. 2001, Hood et al. 2000.
- 4 S. Morton/Holder 1997, Rossi et al. 1996, 1999 für Übersichtsarbeiten zu Entscheidungsprozessen bei Kindeswohlgefährdungen. Insbesondere zeigen Befunde aus Deutschland und anderen Ländern übereinstimmend, dass Entscheidungen über die Einleitung von Hilfen oder gar eine Anrufung des Gerichts teilweise nicht durch eine vorangegangene organisierte und tragfähige Einschätzung der Situation in der betroffenen Familie vorbereitet werden und einige für die Entscheidungsfindung relevante Aspekte häufiger als andere übersehen oder nur gestreift werden (z.B. Münder et al. 2000, Munro 1999, Sanders et al. 1999, Sander 1996, Farmer/Owen 1995).

- 5 Beispiele hierfür sind Empfehlungen des englischen Department of Health 1988 oder des amerikanischen National Clearinghouse on Child Abuse und Neglect Information 2003, Empfehlungen verschiedener Fachverbände, wie etwa der American Humane Association (Horejsi 1996) oder der amerikanischen Child Welfare League 2002, sowie Veröffentlichungen verschiedener Wissenschaftler (z.B. MacDonald 2001). Es ist bemerkenswert, dass im sog. „Saarbrücker Memorandum“ (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht 2004), einem der in Deutschland wichtigsten Beiträge zur Qualitätsdebatte in der Kinderschutzarbeit, Einschätzungsprobleme in Gefährdungsfällen nur sehr knapp, ohne Angabe von Belegen und ohne Entwicklungsperspektive angesprochen wurden, obwohl die Problematik unsystematischer und unreliable Einschätzungen auch in der bundesdeutschen Jugendhilfe klar erkennbar auftritt (z.B. Münder et al. 2000).
- 6 Als drei grundlegende Dimensionen, die in Gefährdungsfällen der Einschätzung bedürfen, werden hier die Bedürfnisse des Kindes, die Erziehungsfähigkeit der Eltern und die familiäre Umwelt benannt. Innerhalb jeder Dimension werden Unterpunkte beschrieben. Im Bereich der elterlichen Erziehungs-fähigkeit sind dies etwa die Gewährleistung der Sicherheit des Kindes, emotionale Wärme, Anregung, Anleitung und Stabilität. Hinweise zum methodischen Vorgehen, einzelne Verfahren und eine Erörterung besonderer Probleme (z.B. im Umgang mit KlientInnen aus ethnischen Minderheiten) finden sich in ergänzenden Publikationen (z.B. Department of Health 2000 b, 2000 c, Fowler 2003).
- 7 Für einen Überblick siehe Children's Research Center 1999.
- 8 Beispielsweise gliedert der Stuttgarter Kinderschutzbogen den Einschätzungsprozess in eine rasch durchzuführende Primärbewertung mit den einzuschätzenden Aspekten Grundversorgung und Erscheinungsbild des Kindes. In einer vertiefenden Sekundärbewertung werden, neben den bereits genannten Dimensionen, auch Risikofaktoren in der familiären und persönlichen Situation der Eltern sowie in der Eltern-Kind-Interaktion einbezogen, ebenso Ressourcen und Prognosen (Reich 2004). Das Münchener Qualitätssystem „Fallarbeit bei Gefährdung“ beinhaltet eine erste Gefährdungseinschätzung bei eingehenden Meldungen und eine zweite Gefährdungseinschätzung nach einer Phase der Informationssammlung. Für diese zweite Gefährdungseinschätzung, die sich auf die Intensität der nachfolgenden Fallbearbeitung auswirkt, werden eine Vielzahl an Einzelaspekten der Situation des Kindes und der Familie berücksichtigt, ebenso Symptome und Auffälligkeiten beim Kind und den Eltern. Als bislang einziges Einschätzungssystem in Deutschland wird die Gefährdungsstufe anschließend mit einem aktuarialen, also festgelegten Schema ermittelt (z.B. Betzenbichler 2004).
- 9 Eine verdienstvolle Tagung wurde hierzu etwa vom Verein für Kommunalwissenschaften e.V. 2004 veranstaltet.
- 10 Eine aussagekräftige Gefährdungsprognose ergibt sich aber nicht nahtlos aus dem Ergebnis der Verdachtsabklärung. Hierfür sind zwei Gründe verantwortlich. Zum einen kann es von Zufällen abhängen, ob eine tatsächlich erfolgte Misshandlung bzw. Vernachlässigung oder ein tatsächlich erfolgter Missbrauch auch belegt werden kann. Zum anderen kann aufgrund aktueller Veränderungen im Einzelfall die an sich zutreffende Einschätzung, dass ein in der Vergangenheit misshandeltes oder vernachlässigtes Kind auch in der Zukunft gefährdet ist, außer Kraft gesetzt sein. Eine sehr starke Gewichtung des Ergebnisses der Verdachtsabklärung würde daher sowohl in einigen Fällen hochgradig gefährdete Kinder ohne Schutz belassen als auch in anderen Fällen zu unnötigen Interventionen führen. Tatsächlich lässt sich in Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen aufgrund der Ergebnisse einer Verdachtsabklärung nur schlecht vorhersagen, ob es zu weiteren belegbaren Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen kommen wird. Dies haben jedenfalls Längsschnittstudien in den USA ergeben, deren Jugendhilfesystem sich in der Vergangenheit sehr stark auf die Ergebnisse von Verdachtsabklärungen gestützt hat (für eine Forschungsübersicht s. Drake et al. 2003). In der Folge wird dort jetzt versucht, Instrumente zur prognostischen Gefährdungseinschätzung stärker heranzuziehen (Baird 2003). In anderen Gefährdungsfällen ist eine Verdachtsabklärung gänzlich sinnlos, etwa wenn bereits kurz nach der Geburt eines Kindes oder aufgrund aktueller Veränderungen bei den Eltern eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden muss. Trotz dieser Relativierungen ihrer Bedeutung sind Verdachtsabklärungen weiterhin notwendig, um eine insgesamt möglichst zutreffende Gefährdungseinschätzung vornehmen zu können.
- 11 Für eine Erörterung verschiedener Definitionen und eine Einführung in den Forschungsstand s. Kindler 2003 a.
- 12 Beispiele für bundesdeutsche Arbeitsansätze mit Screeningverfahren finden sich in einer Tagungs-dokumentation aus dem Modellprojekt „Soziales Frühwarnsystem“ sowie in Arbeiten von Kratzsch 2004 und Wörmann 2004. Ein internationaler Überblick über eingesetzte Instrumente findet sich in einer Arbeit von Peters/Barlow 2003.
- 13 Selbst sehr gute, wiederholt empirisch geprüfte Risikoeinschätzungsinstrumente verlieren bei einem Einsatz in der allgemeinen Bevölkerung einen großen Teil ihrer Aussagekraft, da die Anzahl der Falschalarme (hohes Risiko wird angezeigt, besteht aber in Wirklichkeit nicht) im Verhältnis zu den zutreffenden Alarmen (hohes Risiko wird angezeigt und besteht auch tatsächlich) deutlich ansteigt. Es handelt sich hierbei um ein allgemeines Phänomen, das etwa auch bei medizinischen Tests auftritt. Ein positiver AIDS-Test bei einer Person aus einer AIDS-Risikogruppe ist etwa sehr viel aussagekräftiger

als ein positiver AIDS-Test bei einer Person aus der Durchschnittsbevölkerung. Bei einer Wahrscheinlichkeit von jeweils 99 %, dass bei einem positiven Testresultat tatsächlich eine Infektion besteht und einem negativen Testresultat keine Infektion vorliegt, stehen die Chancen bei einem positiven Testresultat einer Person aus einer Risikogruppe mit einer AIDS-Verbreitungsrate von 1,5 % bei 150 : 1, dass tatsächlich eine Infektion vorliegt. Kommt das positive Testresultat aber von einer Person aus der Allgemeinbevölkerung mit einer AIDS-Verbreitungsrate von 0,01 % so liegen die Chancen für eine tatsächliche Infektion vs. ein falsches Testresultat bei 1 : 1, ein Umstand, der in einer empirischen Untersuchung an deutschen AIDS-Beratungsstellen den meisten dortigen Beratern völlig unbekannt war (Gigerenzer et al. 1998).

- 14 S. Klemenz 2003, Hobfall 2002, Petzold 1997, vgl. auch Frage 67.
- 15 Z.B. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information 2003, Holland 2000.
- 16 Z.B. Baird 2003, Trocme et al. 1999, DePanfilis 1996 a.
- 17 S. Schwalbe 2004.
- 18 Für eine Forschungsübersicht s. Grove/Meehl 1996.
- 19 Z.B. Kindler 2003 a, Ryan/Schuerman 2004.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

Kindbezogene Aspekte

Wie können Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse bei Kindern erhoben werden?

Heinz Kindler

In der Zeugenpsychologie ist manchmal von einem sog. „Waffenfokus“ die Rede: Spielt bei einem Verbrechen eine Waffe eine Rolle, so kann es vorkommen, dass sich die Aufmerksamkeit von Zeugen auf diese Waffe konzentriert und andere Aspekte der Situation nur wenig beachtet werden. In ähnlicher Weise kann es in Gefährdungsfällen geschehen, dass die Aufmerksamkeit der beteiligten Fachkräfte stark von dem Ziel absorbiert wird, neuerliche Gefährdungssituationen zu verhindern und die Sicherheit des Kindes zu gewährleisten. Mitunter werden dann bereits bestehende Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse bei betroffenen Kindern nicht oder nur verspätet erkannt, obwohl auch sie einen Hilfebedarf begründen. Ähnliche Beobachtungen werden aus verschiedenen Jugendhilfesystemen weltweit berichtet.¹ Infolgedessen wurde an verschiedenen Stellen versucht, Fachkräften Hilfestellung bei einer etwas systematischeren Erhebung kindlicher Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse in Gefährdungsfällen zu geben. Die stärkere Beachtung eines solchen Hilfebedarfs beim Kind stellt einen Schritt in Richtung auf ein tatsächlich kindzentriertes Kinder- und Jugendhilfesystem dar.

Fallbeispiel

Der siebenjährige Marc musste am Ende des ersten Schuljahres von der Regelschule auf eine Schule zur individuellen Lernförderung wechseln, da sein Leistungsstand in allen Fächern sehr schlecht war und der Junge den Unterricht immer wieder nachhaltig störte. In einem sonderpädagogischen Gutachten wurde allerdings eine normale Intelligenz festgestellt. Eine hinzugezogene Kinder- und Jugendpsychiaterin diagnostizierte eine Störung des Sozialverhaltens sowie eine posttraumatische Belastungsstörung.

Marc war dem Jugendamt zu diesem Zeitpunkt seit fünf Jahren, also seit seinem zweiten Lebensjahr, bekannt. Aufgrund einer schubweise auftretenden schweren psychischen Erkrankung seiner Mutter hatte der Junge wegen drohender Vernachlässigung bereits zweimal bei unterschiedlichen Pflegeeltern untergebracht werden müssen. Eine Rückführung war erfolgt, weil sich die Mutter scheinbar stabilisiert hatte. Die zweite Rückführung war erfolgt, weil der ebenfalls sorgeberechtigte Vater seine Arbeitsstelle aufgegeben und die Versorgung des Kindes übernommen hatte.

Obwohl der Junge über fünf Jahre hinweg von ASD-Fachkräften gesehen worden war und Gespräche mit den Eltern bzw. Pflegeeltern stattgefunden hatten, waren die bei Marc auftretenden Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse zu keinem Zeitpunkt systematisch erhoben worden. Die sich entwickelnde Verhaltens- und Belastungsstörung sowie die sich aufbauenden Lerndefizite waren daher übersehen worden und die Chance zu frühzeitigen präventiven Maßnahmen konnte nicht genutzt werden.

Erhebungsraster im Überblick

Innerhalb und außerhalb der sozialen Arbeit wurden mehrere Raster zur umfassenden Beschreibung von Schwierigkeiten und Förderbedürfnissen bei Kindern entwickelt. Zu den einflussreichsten Erhebungsrastern außerhalb der sozialen Arbeit zählt hierbei das kinder- und jugendpsychiatrische multiaxiale System der „International Classification of Diseases“ (ICD-10, Kapitel V),² das auf fünf Achsen psychiatrische Störungen, umschriebene Entwicklungsstörungen (z.B. eine Sprachentwicklungsstörung), das generelle Intelligenzniveau, körperliche Beeinträchtigungen sowie belastende Umstände des Aufwachsens erfasst und auf einer sechsten Achse die globale Anpassung eines Kindes in Bezug auf alterstypische Entwicklungsaufgaben beschreibt. Das Raster kann zwar aus mehreren Gründen³ nicht direkt auf die Jugendhilfe übertragen werden, enthält aber einige wichtige Anregungen. So hat sich hier gezeigt, dass die Vorgabe mehrerer zu berücksichtigender Bereiche und Dimensionen den Einschätzungsprozess wesentlich erleichtert und übereinstimmende Einschätzungen begünstigt. Überdies deutet das multiaxiale ICD-10-Erhebungsraster darauf hin, dass auch in Feldern, die – wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie – theoretisch sehr unterschiedliche Grundorientierungen aufweisen, rein beschreibende Zugänge weitgehend konsensfähig werden können. Und schließlich werden mehrere Dimensionen angesprochen (z.B. die psychische und die körperliche Gesundheit), die für die Kinder- und Jugendhilfe von Bedeutung sind.

Weitere Anregungen aus einem Bereich außerhalb der sozialen Arbeit haben sich aus der eher soziologisch geprägten, rasch anwachsenden Literatur über kindliches Wohlergehen („child well-being“) ergeben.⁴ Auch hier werden in der Regel mehrere Dimensionen unterschieden, die in Modellvorstellungen kindlicher Grundbedürfnisse wurzeln (vgl. Frage 13). Am häufigsten werden körperliche, psychische, kognitive, soziale und ökonomische Aspekte kindlichen Wohlergehens betrachtet. Als unverzichtbar wird hier die Einbeziehung kindlichen Selbsterbens und kindlicher Selbstdeutung der eigenen Lebenssituation herausgearbeitet.

Innerhalb der internationalen sozialen Arbeit wurden vor allem im Rahmen der Qualitätsentwicklung in der englischen Kinder- und Jugendhilfe Erhebungsraster für kindliche Belastungen diskutiert.⁵ Ein Raster wurde beispielsweise von der Dartington Social Research Unit im Zuge von Praxisprojekten in England, Wales, Norwegen, Spanien, Italien und den USA entwickelt und erprobt.⁶ Dieses auf einem Blatt Papier Platz findende System umfasst sechs Bereiche (Wohnsituation, Familienbeziehungen, soziales Verhalten, körperliche und psychische Gesundheit, Erziehung bzw. – bei älteren Jugendlichen – Arbeit, weitere Bedürfnisse), in denen zunächst die gegenwärtige Situation des Kindes kurz beschrieben wird. Im nächsten Schritt werden für jeden Bereich eventuell vorhandene, gegenwärtig nicht erfüllte Bedürfnisse des Kindes herausgefiltert und schließlich werden im dritten Schritt realistische Ziele sozialer Arbeit bezogen auf diese nicht erfüllten Bedürfnisse formuliert.

Von einem weiteren System, das im Auftrag des englischen Department of Health entwickelt wurde, existieren mehrere Altersmodule, die für die Praxis als Formblätter mit zugehörigen Arbeitshilfen und Erläuterungen aufbereitet wurden.⁷ Betrachtet werden Belastungen und Förderbedürfnisse von Kindern

in sieben Bereichen: körperliche und psychische Gesundheit, kognitive Entwicklung und Bildung, positive Identität, Familienbeziehungen und soziale Beziehungen, soziales Auftreten, emotionale Entwicklung und Verhaltensentwicklung sowie Selbstständigkeit.

In der deutschen Kinder- und Jugendhilfe, die traditionell eher der abstrakteren Konzeptdiskussion verhaftet ist,⁸ finden sich konkrete Erörterungen, welche möglichen Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse von Kindern in Gefährdungsfällen in der Regel abzuklären sind, nur an wenigen Stellen. Eine aussagekräftige empirische Forschung, die verschiedene Herangehensweisen an die Aufgabe der Bestimmung kindlicher Belastungen bzw. Förderbedürfnisse im Hinblick auf ihre Qualität und Nützlichkeit für Hilfeprozesse vergleicht, fehlt. Vom Bayerischen Landesjugendamt⁹ wurde ein vierseitiges Raster vorgeschlagen, das unter der Überschrift „Erleben und Handeln des jungen Menschen“ kindliche Belastungen und Stärken getrennt für die Bereiche körperliche Gesundheit, seelisches Wohlbefinden, Leistungsvermögen, soziale Kompetenz und Autonomie zu erheben versucht und hierfür jeweils 15 Items, die als Ergebnis von Gruppendiskussionen überwiegend aus vorhandenen Fragebögen ausgewählt wurden, vorgibt. Im ASD der bayerischen Landeshauptstadt München wiederum wurde ein Qualitätssicherungssystem in Gefährdungsfällen eingeführt,¹⁰ in dessen Rahmen delinquente Verhaltensweisen und Schulschwierigkeiten des Kindes sowie vier Arten von Verhaltensauffälligkeiten („körperlich“, z.B. Einnässen, „sprachlich“, z.B. Sprachrückstand, „psychisch“, z.B. Suizidalität, „sozial“, z.B. Weglaufen) jeweils mit mehreren Unterkategorien abgefragt werden.

Empfehlungen für den Aufbau eines Erhebungsrasters

Auf der Grundlage der bereits vorliegenden Instrumente lassen sich Empfehlungen bezüglich eines Erhebungsrasters für die ASD-Praxis in der Bundesrepublik formulieren. Ohne Erprobung und nachfolgende Weiterentwicklung kann es sich jedoch nur um einen ersten Vorschlag handeln. Mindestens sieben Dimensionen, in denen Schwierigkeiten bzw. Förderbedürfnisse von Kindern festgestellt werden können, sollten berücksichtigt werden:

- *Schwierigkeiten in der Beziehung zu Hauptbezugspersonen:* Unter diesem Punkt sollte beispielsweise festgehalten werden, wenn sich das Kind ab dem Ende des ersten Lebensjahres bis zum Beginn des Kindergartenalters bei Belastungen nicht einer seiner Hauptbezugspersonen zuwendet. Ebenfalls als Schwierigkeit gilt es, wenn sich das Kind in vertrauter Umgebung und trotz der Anwesenheit seiner Eltern bzw. Hauptbezugspersonen nicht entspannt einem Spiel zuwenden kann. Ab dem Kindergartenalter bis ins Jugendalter sollten die Kriterien so verändert werden, dass es als Schwierigkeit erfasst wird, wenn das Kind altersadäquate Trennungen nicht tolerieren oder sich bei altersentsprechend schwerwiegenden Problemen keiner Hauptbezugsperson anvertrauen kann. Ab dem Ende des zweiten Lebensjahres bis ins Jugendalter hinein sollte weiterhin als Schwierigkeit notiert werden, wenn sich das Kind in einem deutlich nicht mehr altersgemäßen Ausmaß angemessenen elterlichen Regeln offen widersetzt (z.B. durch Wutanfälle) oder sich ihnen heimlich entzieht (z.B. durch Lügen).

- *Körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen:* Unter diesem Punkt sollte als Belastung kodiert werden, wenn das Kind eine angeborene oder erworbene körperliche Behinderung (z.B. Gaumenspalte, Taubheit) bzw. eine chronische Krankheit (z.B. schweres Asthma, Epilepsie) aufweist, die es (evtl. auch aufgrund notwendiger Behandlungen) in der Entwicklung deutlich einschränkt. Für die ersten Lebensjahre sollte hier auch notiert werden, wenn ein Kind in Wachstum bzw. Gewicht oder im Ablauf der motorischen Entwicklung (vgl. Frage 14) sehr deutlich von der Altersnorm abweicht oder erhebliche Schwierigkeiten bei der Ausbildung grundlegender physiologischer Regelmäßigkeiten (Schlaf-Wach-Rhythmus, Hunger-Sättigungskreislauf) aufweist. Auch im Verlauf des Kindergartenalters eventuell feststellbare Schwierigkeiten in einem altersentsprechenden Erlernen der Kontrolle über Ausscheidungen finden hier ihren Platz. Ab dem Kindergartenalter, besonders aber ab der Schulzeit sollte erfasst werden, wenn ein Kind altersentsprechenden Erwartungen an Konzentration und Ruhe nicht nachkommen kann.
- *Belastungen oder Einschränkungen der psychischen Gesundheit:* Unter diesem Punkt sollte festgehalten werden, wenn das Kind in seiner Entwicklung und in kindgemäßen Aktivitäten dadurch beeinträchtigt scheint, dass es in der Befindlichkeit und Lebendigkeit anhaltend herabgesetzt wirkt, unter Ängsten, Zwängen oder Essstörungen leidet oder durch belastende Erlebnisse längere Zeit verstört ist. Notiert werden sollte auch, wenn sich ein Kind bzw. ein(e) Jugendliche(r) wiederholt absichtlich selbst verletzt oder Anzeichen von Suizidalität zeigt.
- *Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen:* Hat ein Kind im Kindergartenalter keinen Kontakt zu Gleichaltrigen oder wird ein Kindergarten- bzw. Schulkind von Gleichaltrigen längere Zeit ausgegrenzt oder abgelehnt, so wäre dies hier festzuhalten, ebenso wenn es einem Kind nach den ersten Grundschuljahren nicht gelingt, wenigstens eine etwas dauerhaftere Freundschaft im Gleichaltrigenkreis zu schließen. Schwierigkeiten in Beziehungen zu Gleichaltrigen liegen auch dann vor, wenn ein Kind bzw. ein(e) Jugendliche(r) andere systematisch herabsetzt oder verletzt bzw. wenn sexuelle Grenzverletzungen bei anderen vorgenommen werden.
- *Schwierigkeiten im Umgang mit Regeln und Autoritäten außerhalb der Familie:* Zeigen Kinder ab dem Grundschulalter ein Muster offener Konflikte mit Autoritäten oder ein Muster häufiger oder schwerwiegender zielgerichteter, eventuell verdeckter Regelverletzungen außerhalb der Familie, so sollte dies unter diesem Punkt notiert werden. Ein ähnliches Muster kann auch bei älteren Kindern bestehen, jedoch wird dann meist mehrfach die Grenze zur Delinquenz überschritten, betroffene Kinder versuchen, sich nachhaltig der Kontrolle durch Autoritäten zu entziehen und teilweise kommt es zum Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen. Diese Phänomene sollten ebenfalls hier festgehalten werden.
- *Belastungen des Lern- und Leistungsvermögens:* Gemeint sind deutlich erkennbare Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung (z.B. in der Sprachentwicklung) bei Vorschulkindern bzw. Lernrückstände oder Leistungsprobleme bei Schulkindern, die so schwerwiegend sind, dass eine Sonderbeschulung bzw. eine Beschulung deutlich unter dem intellektuellen Potenzial des Kindes droht. Auch ein drohender Abbruch der Ausbildung oder mögliche Teilleistungsstörungen können hier notiert werden.

- *Schwierigkeiten bei der Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit:* Schwierigkeiten, die diesem Punkt zugeordnet sind, betreffen vor allem – jedoch nicht ausschließlich – den Altersbereich oberhalb des Grundschulalters. Festgehalten werden sollte etwa, wenn ein Kind an sich selbst nichts Positives entdecken kann, sich selbst, die eigene geschlechtliche Identität oder die eigene kulturelle bzw. ethnische Herkunft ablehnt. Auch eine Verstrickung in Konflikte der Eltern oder eine Einbindung in Versorgungsleistungen, die so ausgeprägt sind, dass das Kind bei der Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben und der Entfaltung angemessener Selbstständigkeit deutlich behindert wird, sollten hier notiert werden. Weiterhin kann die Auseinandersetzung mit sehr autoritären Erziehungsvorstellungen in der Familie oder extrem einengenden kulturellen Vorstellungen im späten Schulalter zu erheblichen inneren und äußeren Konflikten im Prozess der Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit führen – auch sie fallen unter diesen Aspekt.

Vorgehen bei der Einschätzung im Einzelfall

Soweit bei einer ersten Einschätzung nicht bereits Informationen durch sachkundige Dritte (z.B. ÄrztInnen, pädagogische Fachkräfte) über beachtenswerte Schwierigkeiten oder Förderbedürfnisse eines Kindes in einem oder mehreren der genannten Bereiche vorliegen, ist im Rahmen der Informationsgewinnungsphase (vgl. Frage 44) zunächst in der Regel ein Grobscreening bzw. eine „Augenscheindiagnostik“ (vgl. Frage 16) angemessen. Dies bedeutet, dass Fachkräfte einige wenige Leitfragen¹¹ zum Kind an die Eltern und – soweit altersentsprechend möglich – an das Kind selbst richten sowie – ebenfalls nach Möglichkeit – an eine neutrale, mit dem Kind vertraute Fachkraft.¹² Unter Einbeziehung des Eindrucks aus dem Kontakt zum Kind wird auf dieser Grundlage entschieden, inwieweit in einem oder mehreren Bereichen Hinweise auf relevante Schwierigkeiten bzw. Förderbedürfnisse des Kindes vorliegen. Diese sollten möglichst konkret und einfach, unter Vermeidung „pseudoklinischer“ Begriffe (z.B. Traumatisierung oder PAS-Syndrom),¹³ beschrieben werden. Sollten Hinweise vorliegen, ist es bei vielen Dimensionen¹⁴ des Erhebungsrasters sinnvoll bzw. erforderlich, tiefer gehende Informationen durch eine Vorstellung des Kindes bei spezialisierten Fachdiensten (z.B. Vorstellung bei der Erziehungsberatung zur genaueren Einschätzung von Schwierigkeiten in der Beziehung zu Bezugspersonen) oder bei jugendhilfeexternen Spezialisten (z.B. kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung bei Hinweisen auf Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, sozialpädiatrische Vorstellung bei Hinweisen auf Entwicklungsverzögerungen im Kleinkindalter) einzuholen. Die ASD-Fachkraft begibt sich damit zeitweise in die Rolle, die Einholung der benötigten vertiefenden Informationen über das Kind anzuregen, zu begleiten und ggf. zu unterstützen (vgl. auch § 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Im letzten Schritt müssen die eingehenden Informationen dann im Kontext aller weiteren Einschätzungen im Gefährdungsfall (vgl. Frage 59) zusammen mit den Sorgeberechtigten in ein Gesamtbild integriert werden, sodass hiervon ausgehend ein Hilfeplan entwickelt werden kann.

Zusammenhang mit der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit

Die Beschreibung bedeutsamer Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse eines Kindes weist Zusammenhänge mit weiteren in Gefährdungsfällen häufig erforderlichen Einschätzungen auf und stellt doch eine eigenständige Einschätzungs-aufgabe dar. Besonders deutlich ist der wechselseitige Zusammenhang mit der Aufgabe der Beschreibung elterlicher Erziehungsfähigkeiten, die sich in der Qualität der Versorgung und Betreuung des Kindes äußern (vgl. Fragen 62 bis 66). Auf der einen Seite tragen Einschränkungen der elterlichen Erziehungs-fähigkeit häufig zu Schwierigkeiten und Förderbedürfnissen eines Kindes bei (z.B. Verhaltensauffälligkeit nach erzieherischer Vernachlässigung), auf der anderen Seite führen Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse eines Kindes häufig zu erhöhten Erziehungsanforderungen und können daher sichtbare Überforderungen der Eltern mit bedingen. Trotzdem fallen beide Einschätzun-gen nicht zusammen, auch weil kindliche Schwierigkeiten und Förderbedürf-nisse im Einzelfall noch andere Ursachen als die gegenwärtig vorfindbaren Erziehungsfähigkeiten der Eltern haben können (z.B. angeborene Beeinträchtigungen, frühere vorübergehende Belastungen der Erziehungsfähigkeit auf-grund einer familiären Krise). Überdies reagieren verschiedene Kinder unter-schiedlich stark auf Belastungen und Einschränkungen in der Qualität der von ihnen erfahrenen Fürsorge. Vor allem aber besitzen einmal entstandene Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite eine teilweise eigenstän-dige Entwicklungs dynamik,¹⁵ die es nicht gestattet, sie zugunsten rein eltern- bzw. familienbezogener Hilfen zu vernachlässigen. Um aber geeignete kind-zentrierte Hilfen auswählen oder um die Auswirkungen eltern- bzw. familien-bezogener Hilfen auf Schwierigkeiten und Entwicklungsdefizite des Kindes beobachten zu können, ist eine gesonderte Einschätzung erforderlich.

Weiterführende Perspektiven

Der gesonderte und konzentrierte Blick auf bestehende Schwierigkeiten und Förderbedürfnisse von Kindern lässt sich mit mindestens zwei weiterführen-den diagnostischen Perspektiven verbinden.

Anknüpfungspunkt für die erste dieser Perspektiven ist die Verbindung zwischen Kindeswohl und Familienwohl, d.h. die häufig, wenngleich nicht immer erfüllte Annahme, dass eine Förderung elterlichen bzw. familiären Wohlergehens auch dem Wohlergehen des Kindes dient und mit einem Ab-bau kindlicher Belastungen einhergeht. Unter dieser Perspektive lässt sich die diagnostische Blickrichtung auf Schwierigkeiten und Belastungen der Eltern als Einzelpersonen und als Paar ausweiten. Verschiedene sozialarbeiterische Ansätze stehen in diesem Bereich diagnostisch für die Praxis zur Verfügung.¹⁶

Die zweite weiterführende Perspektive setzt bei einem häufig als „entwick-lungpsychopathologisch“ bezeichneten Modell an. Im Rahmen dieses Mo-dells werden kindliche Auffälligkeiten und Entwicklungsbeeinträchtigungen als Ergebnis ungünstiger Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutz-prozessen im Verlauf der Entwicklung verstanden. Damit können auch prä-ventive Maßnahmen, die Risiken abbauen und Schutzmechanismen stärken, in den Blick genommen werden. In der Bundesrepublik hat zuletzt Köckeritz (2004) den Versuch unternommen, die hierzu verfügbare Literatur für die Jugendhilfe aufzubereiten und Folgerungen für die Praxis zu erörtern.¹⁷

Anmerkungen

- 1 Z.B. Dartington Social Research Unit 2001.
- 2 Die deutschsprachige Fassung findet sich bei Remschmidt et al. 2001, für eine kurze Einführung s. Goldbeck et al. 2004. Die Geschichte des Systems reicht bis in die 70er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurück (z.B. Cantwell 1996). Seine Entwicklung wurde wesentlich durch das Bemühen um möglichst zuverlässige, d.h. von den einzelnen Fachkräften eher unabhängige und möglichst umfassende Beschreibungen der Probleme bzw. Belastungen von Kindern geprägt.
- 3 Zunächst erfordert die Anwendung in Teilbereichen (z.B. bei der Diagnose psychischer Störungen) ärztliche Kompetenzen. Das System ist weiterhin implizit auf die Problemlagen und Interventionsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgerichtet, die sich – trotz Überschneidungen – von den Problemlagen und Hilfemöglichkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe unterscheiden. Schließlich ist das System für die Anwendung in der Kinder- und Jugendhilfe viel zu kompliziert und zu zeitaufwändig.
- 4 Für Forschungsübersichten s. Pollard/Lee 2003 und Thornton 2001.
- 5 Ausgangspunkt von Qualitätsentwicklungsprozessen war dabei der wiederholt bestätigte erschreckende Befund, dass auch bei Kindern, für die staatliche Stellen als Vormund Verantwortung übernommen hatten, in erheblichem Umfang Versorgungsdefizite im Hinblick auf die Förderung von Bildungsprozessen und die Behandlung psychischer Probleme bestanden (Parke et al. 1991). In der Folge wurde nach Verfahren gesucht, die ein möglichst zuverlässiges Erkennen von Förderbedürfnissen und psychischen Belastungen bei Kindern unter staatlicher Verantwortung sicherstellen sollten (Ward 1995). In einem dritten Schritt wurden diese Verfahren dann auf weitere Gruppen von Kindern innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe angewandt, mit dem Ziel, Informationen über die Anzahl und Art unversorger Kinder zu gewinnen (z.B. Axford et al. 2001) und systematisch die Passung zwischen Hilfebedürfnissen und Hilfeangebot zu verbessern (Little et al. 2002). Ein besonderer Schwerpunkt wurde dabei auf die Bedürfnisse von Kindern gelegt, die Kindeswohlgefährdungen erfahren mussten, da Analysen zeigten, dass sich die Diskussionen der Fachkräfte bei diesen Kindern stellenweise auf Gefährdungssereignisse verengten (Horwath 2001).
- 6 Taylor 2005, Melamid/Brodbar 2003, Dartington Social Research Unit 2001.
- 7 Vgl. Department of Health 2000 a, 2000 b, für eine vertiefende Einführung s. Ward 2001.
- 8 Für eine Übersicht zu konzeptuell unterschiedlichen Herangehensweisen in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe s. Ader/Schranner 2004, die „psychologisch-orientierte“, „biografisch-rekonstruktive“ und „gruppenorientiert-inszenierende“ Verfahren unterscheiden.
- 9 Bayerisches Landesjugendamt 2001, S. 13–16.
- 10 Für eine Darstellung des Qualitätssicherungssystems s. Betzenbichler 2004.
- 11 Vorschläge für gut geeignete Leitfragen zur Erhebung von Schwierigkeiten und Förderbedürfnissen von Kindern, die zur Unterstützung von Praktikern in Form von Leitfäden zusammengestellt werden können, scheinen in der bundesdeutschen Jugendhilfediskussion bislang zu fehlen. Teilweise werden einzelne Fragen aus etablierten Fragebögen, beispielsweise aus dem „Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL 4-18)“ übernommen (z.B. Bayerisches Landesjugendamt 2001). Dies ist jedoch methodisch etwas problematisch, da Fragebögen oft recht spezifische Fragen enthalten, die dann zusammen mit mehreren anderen Fragen eine Skala bilden und nur als solche aussagekräftig sind. Leitfragen für mündliche Explorationen müssen daher meist umfassender formuliert sein als Fragen in Fragebögen. Beispielsweise lässt sich zu möglichen Schwierigkeiten eines Schulkindes im Umgang mit Regeln und Autoritäten bei den Eltern danach fragen, welche Rückmeldungen sie aus der Schule über das Verhalten des Kindes erhalten würden und ob das Kind schon einmal Ärger mit der Polizei gehabt habe. Im Gespräch mit dem Kind könnte gefragt werden, ob es schon einmal etwas Schlimmes angestellt habe und ob es schon einmal einen Verweis oder eine Anzeige bekommen habe. Im Gespräch mit der Lehrkraft könnte gefragt werden, wie das Kind mit Lehrkräften als Autoritäten zureckkomme. Generelle Hinweise zur Gestaltung von informatorischen Befragungen von Eltern und Kindern finden sich bei Holland 2004, S. 57 ff. (vgl. auch Fragen 52 bis 58), Hilfestellung beim Formulieren eines Leitfadens geben Westhoff/Kluck 1998, S. 102 ff.
- 12 Die Befragung neutraler, aber mit dem Kind vertrauter Fachkräfte zu Schwierigkeiten und Förderbedürfnissen des Kindes ist vor allem aus zwei Gründen anzuraten: (1) Besonders in Gefährdungsfällen weisen manche Eltern ernsthafte Verzerrungen in der Wahrnehmung kindlicher Auffälligkeiten und Probleme auf. Eine zweite Einschätzung durch eine Fachkraft macht einen elterlichen Bericht zwar keinesfalls gegenstandslos, vor allem dann nicht, wenn das Kind von der Fachkraft in einem anderen Umfeld, also nicht in der Familie, erlebt wurde (z.B. Gross et al. 2004, Youngstrom et al. 2000, Vitato et al. 1991). Sehr widersprüchliche Einschätzungen geben aber in jedem Fall Anlass zu weiteren Nachfragen. (2) Einige Auffälligkeiten von Kindern (z.B. aggressives, regelverletzendes Verhalten) müssen als schwerwiegender beurteilt werden, wenn sie in mehreren Lebensbereichen (z.B. in der Familie und in der Schule) auftreten, verglichen mit Auffälligkeiten, die nur in einem Lebensbereich auftreten.

- 13 Der Begriff der Traumatisierung lädt etwa aufgrund einer fehlenden einheitlichen Definition und fehlender Diagnoseprozeduren zu Missverständnissen ein. Gegenwärtig wird der Begriff in mindestens drei Bedeutungen gebraucht: (1) Als Begriff für Kinder, die einem in der Regel schwerwiegend belastenden Ereignis ausgesetzt waren. Die feststellbare psychische Belastung des konkret vorhandenen einzelnen Kindes spielt hierbei keine Rolle. (2) Als Begriff für Kinder, die einem in der Regel schwerwiegend belastenden Ereignis ausgesetzt waren und hierauf mit bestimmten psychischen Belastungen reagieren (z.B. ungewolltes inneres Wiedererleben, Vermeidungsreaktionen). (3) Als Begriff für Kinder, die einige (häufig nicht genau definierte) psychische Belastungen zeigen und bei denen auf belastende Erfahrungen geschlossen wird, ohne dass diese aber als sicher oder sehr wahrscheinlich feststehen würden.
- 14 Z.B. bei den Dimensionen „Belastungen oder Einschränkungen der psychischen Gesundheit“ und „körperliche Einschränkungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen“.
- 15 Beispielsweise klingen Störungen des Sozialverhaltens nach Trennung und Scheidung teilweise auch dann nicht ab, wenn sich das elterliche Erziehungsverhalten wieder stabilisiert. In familiären Krisenzeiten entstandene Lernrückstände in der Schule können u.U. durch eine Beeinträchtigung der Lernmotivation aufrechterhalten werden, auch wenn die familiäre Krise längst vorüber ist.
- 16 Einige Beispiele hierfür finden sich in einem von Heiner 2004 b herausgegebenen Band (dort beispielsweise bei Heiner 2004 a) sowie bei Uhendorff/Marthaler 2004.
- 17 Weitere deutschsprachige Übersichten aus eher entwicklungspsychologischer bzw. kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht wurden von Resch et al. 1999 bzw. Petermann et al. 1998 vorgelegt. Hervorragende internationale Übersichtsarbeiten und Handbücher zum Bereich der Entwicklungspsychopathologie stammen von Rutter/Sroufe 2000, Sameroff et al. 2000, Wenar/Kerig 2000 und Cicchetti/Cohen 1995.

Wie können Ressourcen und Stärken bei Kindern erhoben werden?

Heinz Kindler

Was ist unter Ressourcen bzw. Stärken zu verstehen?

Die Definitionen der Begriffe „Ressource“ und „Stärke“ gleichen sich weitgehend. So versteht etwa Hobfoll (2002) unter Ressourcen alles, was Menschen in ihrer Lebensgestaltung schätzen oder für die Bewältigung des Lebens sowie das Erreichen von Wohlbefinden und Zielen einsetzen können. Ähnlich beschreiben Epstein und Sharma (1998) Stärken als Fähigkeiten und Merkmale, die zu einem Gefühl persönlicher Leistung, befriedigenden Beziehungen und positiver Bewältigungsfähigkeit beitragen und eine positive persönliche, soziale und geistige Entwicklung fördern. Ein Unterschied im Wortgebrauch zeigt sich allerdings: Während von Stärken eher im Hinblick auf Eigenschaften von Personen oder engen Beziehungen gesprochen wird, bezieht der Begriff der Ressource das erweiterte Umfeld, also etwa auch materielle Umstände, mit ein.

Klemenz (2003) unterscheidet grundlegend zwischen Personen- und Umweltressourcen von Kindern. Zu den Personenressourcen zählt er körperliche Stärken (z.B. Gesundheit, körperliche Leistungsfähigkeit und Attraktivität) sowie psychische Stärken (z.B. Begabungen und Interessen). Zum Bereich der Umweltressourcen zählt er soziale (z.B. positive Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie), ökonomische (z.B. verfügbares Einkommen) und ökologische Ressourcen (z.B. eigenes Zimmer, Spielmöglichkeiten außerhalb der Wohnung).

Einige Ressourcen von Kindern werden in hohem Maß durch die Ressourcen der Eltern bestimmt, etwa die ökonomischen und ökologischen Ressourcen. Daher bestehen bei der Erhebung kindlicher Ressourcen Überschneidungen zur Analyse elterlicher bzw. familiärer Ressourcen (vgl. Frage 67).

Bedeutung kindlicher Ressourcen und Stärken in Gefährdungsfällen

Im Kontext von Gefährdungsfällen über Ressourcen bzw. Stärken von Kindern zu sprechen, kann aus zweierlei Gründen problematisch sein. Zum einen gilt es, den Eindruck zu vermeiden, es sollten Kinder bestimmt werden, die Gefährdungserlebnisse leichter verkraften könnten und daher weniger Schutz benötigen würden als andere Kinder. Ein solcher Gedanke wäre nicht nur ethisch untragbar, da Gefährdungserlebnisse, wie etwa Misshandlung oder Missbrauch, stets Grundrechte von Kindern verletzen, sondern auch empirisch nicht begründbar, da sich nach gegenwärtigem Wissenstand nur eine sehr kleine Minderheit der Kinder, die ohne Intervention unter chronisch kindeswohlgefährdenden Bedingungen aufwachsen müssen, insgesamt positiv entwickeln kann,¹ wenngleich im Ausmaß der Schädigung natürlich Unterschiede zwischen den betroffenen Kindern bestehen. Zum anderen ist zu

bedenken, dass Merkmale von Kindern, die als Anpassung an Gefährdungsbedingungen angesehen werden können und die unter diesen Umständen eine „Stärke“ darstellen, unter verbesserten Umständen zu einer schweren Belastung werden können. Als Beispiel hierfür sei auf das Misstrauen und Kontrollbedürfnis verwiesen, das bei psychisch misshandelten Kindern wiederholt beschrieben wurde und das im Kontext psychischer Misshandlung durch einen Elternteil insofern als sinnvoll anzusehen ist, als sich das Kind hierdurch vor immer neuen Enttäuschungen und psychischen Verletzungen wenigstens teilweise schützen kann. Nach der Unterbringung in einer Pflegefamilie, so hat sich gezeigt,² ist es aber genau diese fehlende Bereitschaft und Fähigkeit zum Vertrauen, die den Aufbau von Bindungen an die Pflegeeltern bei einigen Kindern verhindert.

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen dient der Blick auf kindliche Ressourcen und Stärken in Gefährdungsfällen vor allem drei Zwecken:

- *Dem Finden von positiven Anknüpfungspunkten für den Kontaktaufbau:* Wie bei Erwachsenen fördert die Beachtung von Stärken und positiven Merkmalen im Gespräch auch bei Kindern in der Regel den Kontakt- und Vertrauensaufbau.
- *Der Ermittlung von Ressourcen, deren Aktivierung betroffenen Kindern die Bewältigung belastender Erfahrungen erleichtert:* Während Ressourcenreichtum generell die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit belastenden Erfahrungen erhöht, stellt die Aktivierung ungenutzter Ressourcen eine wirksame Strategie zur Unterstützung kindlicher Bewältigungsanstrengungen dar.
- *Dem Herausarbeiten von kindlichen Stärken und Interessen, die Eltern und Bezugspersonen als Ansatzpunkte für eine veränderte Sicht auf das Kind und die Beziehung zum Kind dienen können:* Die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung zählt in der Regel zu den unverzichtbaren Bausteinen wirksamer ambulanter Interventionen nach einer Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 93). Teilweise müssen hierfür Eltern oder andere Bezugspersonen darin unterstützt werden, auch positive Seiten des Kindes (wieder) wahrzunehmen.

Die Erhebung der Ressourcen bzw. Stärken von Kindern in der Jugendhilfe

International wurde innerhalb der Jugendhilfe die Bedeutung von Ressourcen bzw. Stärken wiederholt betont.³ Wenngleich dabei überwiegend elterliche bzw. familiäre Merkmalen angesprochen waren, wurden zumindest teilweise doch auch Ressourcen und Stärken von Kindern mit einbezogen. Entsprechend wurden an verschiedenen Orten Verfahren zur Einschätzung kindlicher Ressourcen bzw. Stärken entwickelt. Beispiele hierfür sind das „Child and Adolescent Strength Assessment“⁴ oder die „Behavioral and Emotional Rating Scale“.⁵ In der deutschsprachigen Diskussion liegen detaillierte, aber auch zeitintensive und teilweise nur auf psychologische Testdiagnostik gestützte Vorschläge zur Erhebung kindlicher Ressourcen für den Bereich der Kinderpsychotherapie vor.⁶ Für die Kinder- und Jugendhilfe wurde im Rahmen der „Jugendhilfe-Effektestudie“ ein Verfahren zur Einschätzung kindlicher Ressourcen entwickelt und erprobt.⁷

Bislang liegen international etwa ein halbes Dutzend Studien zu Ressourcen von Kindern in verschiedenen Jugendhilfemaßnahmen vor.⁸ Zentrale Ergebnisse, die sich hierbei andeuten, lauten:

- Auch sehr belastete bzw. auffällige Kinder und Jugendliche weisen in der Regel mehrere Stärken auf, die angesprochen werden können.
- Der Fokus auf Stärken und Ressourcen liefert tatsächlich zusätzliche Informationen über ein Kind, da Stärken und Ressourcen mehr sind als abwesende Probleme. Zwar haben im Mittel Kinder mit ausgeprägteren Belastungen oder Auffälligkeiten weniger Stärken und Ressourcen zur Verfügung als weniger belastete bzw. auffällige Kinder, jedoch ist der Zusammenhang nicht sehr eng. Belastungen und Stärken sind also teilweise eigenständige Bereiche.
- Kindern mit mehr Ressourcen bzw. Stärken fällt es häufig leichter, positive Kontakte zu Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe aufzubauen oder sich nach einer Fremdunterbringung an veränderte Lebensbedingungen anzupassen.
- Das Gesamtniveau an Ressourcen und Stärken lässt sich bei Kindern durch Jugendhilfemaßnahmen fördern.

Wenige bis keine Informationen liegen jedoch bislang dazu vor, inwieweit ein ressourcenorientiertes Vorgehen generell die Wirksamkeit von Jugendhilfemaßnahmen zu verbessern vermag. Ungeprüft ist auch, ob nach Gefährdungsergebnissen im Vergleich zu anderen Hilfeanlässen bei Kindern etwas andere Ressourcen bzw. Stärken besonders beachtet werden sollten und hierdurch Kinder in der Bewältigung belastender Erfahrungen nachhaltig unterstützt werden können.

Ein Erhebungsraster für Ressourcen bzw. Stärken von Kindern

Einige Bereiche möglicher Ressourcen bzw. Stärken von Kindern werden nahezu durchgängig in den vorliegenden Verfahren angeführt. Ihre Erhebung kann für wichtige Ziele der Sozialen Arbeit in Gefährdungsfällen (positiver Kontaktaufbau zum Kind, Mobilisierung von Ressourcen für die Bewältigung, Beeinflussung negativer Bilder vom Kind bei Bezugspersonen) bedeutsam sein:

- *Positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen.* Hierzu zählen vor allem positive Beziehungen zu engen erwachsenen Bezugspersonen (z.B. Elternteilen, nahen Verwandten, Mentoren) sowie enge Freundschaften zu Gleichaltrigen. Für die Einschätzung der Qualität einer Beziehung kommt es dabei allerdings generell mehr auf alltagsnahe Kontaktschilderungen und weniger auf die globale Bewertung durch das Kind oder einen Erwachsenen an. Eine vom Kind selbst wahrgenommene Beliebtheit unter Gleichaltrigen kann vor allem in der Kindheit ein guter Anknüpfungspunkt für den Kontaktaufbau im Erstgespräch sein, mit zunehmendem Alter werden eher Freundschaftsbeziehungen bedeutsam.
- *Stärken in der Schule oder besondere sportliche bzw. handwerkliche oder technische Fähigkeiten.* Für den Kontaktaufbau zu einem Kind können Fragen, was es gut könne und ob es Lieblingsfächer gebe, wichtig sein. Die geäußerte Anerkennung für solche Stärken kann u.U. Selbst- und Fremdbilder

des Kindes positiv beeinflussen. Mitunter ist es auch möglich, in diesem Bereich vorhandene Stärken für die Entwicklung von Interessen und die Förderung sozialer Ressourcen einzusetzen (z.B. Vermittlung in einen Sportverein).

- *Positive Freizeitinteressen.* Fragen nach der Freizeitgestaltung, Hobbys oder Lieblingsbeschäftigungen können in Erstgesprächen mit Kindern den Kontaktaufbau sehr fördern,⁹ sofern Fachkräfte zu offenen Nachfragen und zum Zuhören bereit sind. Die Verstärkung und Förderung vor allem kreativer Interessen wird häufig als günstig für die Bewältigung belastender Erfahrungen von Kindeswohlgefährdung angesehen.¹⁰ In manchen Fällen lassen sich aus vorhandenen Freizeitinteressen von Kindern auch Ansatzpunkte für die Planung und Gestaltung positiver Eltern-Kind-Erlebnisse gewinnen, die dann bei den Eltern zu einer Aufweichung negativer Erfahrungen mit kindlichen Verhaltensproblemen beitragen können.
- *Psychische und emotionale Stärken.* Hierzu zählen positive Fähigkeiten zur sozialen Kontaktaufnahme und zur konstruktiven Konfliktlösung, ein realistisch-positives Selbstbild, eine Verinnerlichung sozialer Werte, eine grundlegend eher positive Gestimmtheit sowie die Fähigkeit, emotionale Belastungen zu erkennen, in ihren Ursachen (mit Hilfe) zu verstehen und sich auf Lösungsperspektiven einlassen zu können. All diese Stärken lassen sich weniger aus direkten kindlichen Aussagen, sondern eher aus dem Kontakt mit einem Kind und Schilderungen wesentlicher Bezugspersonen erschließen. Als positive Rückmeldungen können sie vor allem für Kinder ab der mittleren Kindheit bedeutsam sein, wenn psychologische Aspekte im Selbstbild wichtiger werden. Die Bedeutung psychischer und emotionaler Stärken für das Gelingen kindzentrierter Hilfemaßnahmen (z.B. Teilnahme an einer Kindergruppe, Kontaktaufbau zu Pflegeeltern) kann hoch sein. In der Arbeit mit negativen Bildern vom Kind bei Bezugspersonen kann es wichtig sein, kindliche Stärken in Problemverhaltensweisen zu erkennen (z.B. Kontaktwünsche in Aggressionen, Lebendigkeit in Unruhe) und zu betonen.

Vorgehen bei der Erhebung

Sollen Stärken für den Kontaktaufbau zu einem Kind genutzt werden, so ist ein flexibles Vorgehen nötig, bei dem verschiedene Themen kurz angesprochen und nur bei einer positiven ersten Reaktion des Kindes vertieft werden. Reagiert das Kind beispielsweise bei der Frage nach Lieblingsfäächern in der Schule eher bedrückt, so ist es sinnvoll, auf ein anderes Themenfeld zu wechseln (z.B. wen das Kind gern habe). Für das Erschließen von Bewältigungsressourcen ist jedoch in der Regel eine vertiefende Erhebung, die verschiedene Informationsquellen (z.B. Bezugspersonen, andere Fachkräfte) einbezieht, sinnvoll. Gleiches gilt für die Arbeit mit einseitig negativen Bildern vom Kind von Bezugspersonen, wobei es hier auch wichtig sein kann, nur vermutete kindliche Stärken einzubringen und ergänzende, Stärken betonende Sichtweisen von kindlichem Problemverhalten anzubieten.

Anmerkungen

- 1 Für eine Forschungsübersicht s. Bolger/Patterson 2003. Nach den dort zusammengestellten Befunden sind es in den vorliegenden großen Hochrisikostichproben jeweils weniger als zehn Prozent der betroffenen Kinder, die unter Bedingungen wiederholter Gefährdung eine insgesamt positive Entwicklung durchmachen konnten, d.h., die sich über mittel- oder langfristige Zeiträume in mehreren untersuchten Entwicklungsbereichen positiv entwickelten.
- 2 Vgl. Rushton/Dance 2003, Dance et al. 2002.
- 3 Für internationale Übersichten s. etwa Wieck et al. 1989, Saleebey 1992, Fraser 1997 und Gilligan 2001. Innerhalb der deutschen Kinder- und Jugendhilfedisussion wurde die Bedeutung von Ressourcen etwa von Buchholz-Graf 2001 hervorgehoben. Wurzeln dieser Orientierung liegen in der Resilienz-, Bewältigungs- und Psychotherapieforschung sowie in der Gemeindepsychologie. Frage 67 geht näher auf die Entwicklung ressourcenorientierter Sichtweisen ein.
- 4 Es handelt sich um einen Fragebogen mit 30 möglichen Stärken eines Kindes aus den Bereichen Familienbeziehungen, Schule, psychische Merkmale, Gleichaltrigenbeziehungen, moralische Entwicklung und Freizeitinteressen. Die Einschätzung wird von einer mit dem Kind vertrauten erwachsenen Person vorgenommen. Der Fragebogen wurde von Lyons et al. 2000 entwickelt, eine deutsche Übersetzung liegt nicht vor.
- 5 Die „Behavioral and Emotional Rating Scale“ wurde von Epstein/Sharma 1998 veröffentlicht und stellt gegenwärtig vermutlich das international am besten untersuchte Verfahren mit Schwerpunkt auf der Erhebung von kindlichen Stärken und Ressourcen dar. Beispielsweise existieren für die USA Vergleichswerte zu unterschiedlichen Gruppen und Altersstufen von Kindern. Insgesamt werden 52 Stärken von Kindern aus den Bereichen Umgang mit anderen Menschen, Engagement in der Familie, psychische Stärken, emotionale Stärken und Stärken in der Schule angesprochen. Die Einschätzung wird wiederum von einer mit dem Kind vertrauten erwachsenen Person vorgenommen. Eine deutsche Übersetzung liegt nicht vor.
- 6 Klemenz 2003, Kapitel 9.
- 7 Das „Instrument zur Erfassung von personalen und sozialen Ressourcen von Kindern“ wurde von Schneider/Pickartz 2004 veröffentlicht und enthält 39 Items zu personalen Ressourcen des Kindes (positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung, körperliche Robustheit, soziale Wertschätzung und Integration, Selbststeuerung und kreative Fähigkeiten, Interessenvielfalt und Aktivitätsniveau) sowie 55 Items zu sozialen Ressourcen (kindgerechte Lebensverhältnisse, Erziehungskompetenz der Eltern, positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung der Eltern, Aktivität und Anregung bei den Eltern). Die veröffentlichte Fassung des Instrumentes wurde in der Jugendhilfe-Effektestudie (Schmidt et al. 2002) so verwendet, d.h. die dort gemachten Erfahrungen mit den Messeigenschaften des Verfahrens und dem Informationsgehalt der einzelnen Fragen wurden noch nicht zu einer Verkürzung und Weiterentwicklung des Verfahrens verwendet. Alle abgefragten Stärken werden auf einer dreistufigen Skala von „genau zutreffend“ bis „nicht zutreffend“ von Fachkräften eingeschätzt. Die Werte werden später aufaddiert.
- 8 Vgl. Schneider/Pickartz 2004, Walrath et al. 2004, Trout et al. 2003, Epstein et al. 2002, Lyons et al. 2000, Harniss et al. 1999.
- 9 Der Autor dieses Beitrags erinnert sich etwa an eine sehr interessante Einführung in verschiedene Spielarten des Heavy Metal und eine hoch kompetente Einführung in aktuelle Entwicklungen bei Computerspielen einschließlich der dazu erforderlichen Systemvoraussetzungen durch zwei Kinder, die selbst Misshandlung bzw. Missbrauch hatten erleben müssen.
- 10 Vgl. etwa Bannister 2003, Murphy 2001, Reichelt 1994.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

Elternbezogene Aspekte

Was ist bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von Eltern zu beachten?

Heinz Kindler

Bei Kindeswohlgefährdungen wird in Mitteilungen oder Stellungnahmen an das Familiengericht, in Sachverständigengutachten und Gerichtsentscheidungen – bis hin zu Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts – häufig der Begriff der Erziehungsfähigkeit verwendet. Trotz dieser Verbreitung wurde bislang aber sowohl von Seiten der Sozialwissenschaften als auch der Rechtswissenschaft kaum versucht, den Begriff genauer und systematischer zu fassen.¹

Erst in den letzten Jahren haben sich aus einer aufkommenden internationalen Diskussion zu verwandten Begriffen² heraus einige weitgehend konsensfähige Punkte zum Begriffsverständnis und zu relevanten Dimensionen der Erziehungsfähigkeit ergeben. Eine systematische Aufarbeitung aller vorgebrachten Konzeptualisierungen steht aber noch aus. Im Anwendungskontext des § 1666 BGB kann Erziehungsfähigkeit weitgehend als Komplementärbegriff zur Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 2) angesehen werden, sodass einer gegebenen Kindeswohlgefährdung eine erhebliche Einschränkung der Erziehungsfähigkeit bei den Sorgeberechtigten entspricht. Die Komplementarität ist jedoch nicht vollständig, da sich der Begriff der Kindeswohlgefährdung auf ein Kind in seiner Gesamtsituation mit den Sorgeberechtigten bezieht, während beim Begriff der Erziehungsfähigkeit ein bestimmter Sorgeberechtigter im Mittelpunkt steht. Neben dieser Akzentverschiebung liegt der Nutzen des Begriffs der Erziehungsfähigkeit vor allem darin, dass über die bei einer Kindeswohlgefährdung notwendigerweise vorhandenen konkreten Gefahren hinaus der personale Hintergrund des Auftretens dieser Gefahren in den Mittelpunkt gerückt wird. Dies ist für die Prognose, die Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfen bzw. Interventionen und die Abschätzung der Auftretenswahrscheinlichkeit weiterer Gefahren von Bedeutung. Der Begriff der Erziehungsfähigkeit trägt damit wesentlich zur Betonung der Zukunftsbezogenheit des Jugendhilfe- und Kinderschutzrechts bei. Daraus ergibt sich zugleich allerdings auch die Verpflichtung zur Wachsamkeit gegenüber nicht gut begründeten Einschätzungen und überzogenen Prognosen.³

Kernelemente des Begriffsverständnisses

Wird im Kontext von Kindeswohlgefährdung von Erziehungsfähigkeit gesprochen, so scheint an vier bedeutsamen Stellen ein im Wesentlichen gemeinsames Begriffsverständnis erreicht worden zu sein:

1. Der erste Punkt betrifft die Frage, ob nur absichtsvolle und direkte Formen elterlicher Einflussnahme auf ein Kind in den Bereich der Erziehungsfähigkeit einzubeziehen sind oder auch wenig absichtsvolle und indirekte Einflüsse. Die Frage stellt sich, weil im Alltagsverständnis Erziehung teilweise mit einem bewussten, anleitenden elterlichen Verhalten gleichgesetzt wird. Geht es aber um mögliche Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit,

so ist ein solches „enges“ Verständnis wenig sinnvoll, da auch ein wiederholtes elterliches Tun oder Unterlassen aufgrund eines fehlenden Verständnisses kindlicher Bedürfnisse oder aufgrund eines zeitweisen Kontrollverlustes schädlich wirken kann und als Einschränkung der Erziehungsfähigkeit fassbar sein muss.⁴ Dem Begriff der Erziehungsfähigkeit liegt im Kontext von Kindeswohlgefährdung somit ein „holistisches“ oder ganzheitliches Verständnis elterlicher Einflüsse zugrunde.

2. Der Begriff der Erziehungsfähigkeit zeichnet sich durch seine Kindbezogenheit aus, manchmal auch als „funktionale Orientierung“ bezeichnet.⁵ Gemeint ist damit, dass die Erziehungsfähigkeit eines Elternteils nicht unmittelbar aus Persönlichkeitsmerkmalen und aus evtl. vorhandenen Diagnosen abgeleitet und auch nicht ohne Bezugnahme auf die Bedürfnisse eines bestimmten, konkret vorhandenen Kindes beschrieben werden kann. Vielmehr sollte die Beschreibung der Erziehungsfähigkeit eines Elternteils möglichst nah bei der Passung zwischen Bedürfnissen eines konkreten Kindes und elterlicher Gestaltung der Umwelt dieses Kindes ansetzen.⁶
3. Ein weiteres Merkmal eines einvernehmlichen Begriffsverständnisses im vorliegenden Anwendungskontext lässt sich als Orientierung an einem Minimalstandard bezeichnen. Damit ist gemeint, dass elterliches Verhalten nicht im Hinblick auf besonders förderliche Erziehungsbedingungen, sondern mit Referenz auf Minimalbedingungen eines gerade noch akzeptablen Fürsorgeverhaltens beschrieben und bewertet wird. Nur wenn solche Minimalbedingungen nicht als erfüllt angesehen werden, fällt das elterliche Fürsorgeverhalten aus dem grundgesetzlich garantierten Schutzbereich des elterlichen Rechts auf Pflege und Erziehung der eigenen Kinder heraus.⁷
4. Als letztes, von einem weitgehenden Konsens getragenes Merkmal gegenwärtiger Konzeptionen ist die multidimensionale Natur der Erziehungsfähigkeit anzuführen. Die Erziehungsfähigkeit eines Elternteils kann nur dann angemessen beschrieben werden, wenn verschiedene Dimensionen berücksichtigt werden. Zur Frage, welche dies sind, existieren mehrere Vorschläge. Die Multidimensionalität der Erziehungsfähigkeit an sich scheint aber unstrittig.

Zusammenfassend lässt sich Erziehungsfähigkeit im Kontext von Kindeswohlgefährdung somit als kindbezogenes Konzept verstehen, dem ein holistisches und multidimensionales Modell elterlicher Einflüsse zugrunde liegt und das orientiert an Vorstellungen von Minimalstandards elterlichen Verhaltens zur Anwendung kommt.

Dimensionen der Erziehungsfähigkeit

Es können grob drei Herangehensweisen unterschieden werden. In einer ersten Vorgehensweise werden mehrere Faktoren betrachtet, die in der Psyche von Eltern zusammenwirken und gemeinsam auf das Verhalten gegenüber einem Kind Einfluss nehmen.⁸ Ein zweiter Ansatz gliedert die Dimensionen der Erziehungsfähigkeit funktional im Hinblick auf verschiedene Bereiche

elterlicher Fürsorge und der Eltern-Kind-Beziehung.⁹ Ein dritter Ansatz unterscheidet mehrere allgemeine personale Grundvoraussetzungen einer Verantwortungsübernahme für Kinder.¹⁰

Die verschiedenen Herangehensweisen stehen nicht in Widerspruch zueinander, setzen aber unterschiedliche Akzente. Für eine funktionale, an Bereichen der Eltern-Kind-Beziehung orientierte Herangehensweise spricht die Beobachtungsnähe und Unabhängigkeit von theoretisch und empirisch noch unzureichend aufgeklärten innerpsychischen Determinanten elterlichen Fürsorgehandelns.¹¹ Eingeschränkt vorhandene personale Grundvoraussetzungen einer Verantwortungsübernahme für Kinder werden zumeist mehrere Bereiche der Fürsorge für ein konkret vorhandenes Kind betreffen und dort jeweils aufscheinen.

Wird ein funktionaler Ansatz bei der Beschreibung der Erziehungsfähigkeit gewählt, so können folgende Bereiche der Erziehungsfähigkeit¹² unterschieden werden:

- Fähigkeit, Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung und Schutz zu erfüllen;
- Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen;
- Fähigkeit, dem Kind ein Mindestmaß an Regeln und Werten zu vermitteln;
- Fähigkeit, einem Kind grundlegende Lernchancen zu eröffnen.

Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass Sorgeberechtigte die angesprochenen Funktionen nicht unbedingt selbst ausfüllen müssen, sofern sie für einen angemessenen Ersatz (z.B. Heimunterbringung) Sorge tragen. Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass eventuelle Einschränkungen in einem oder mehreren dieser Bereiche auf einer Dimensionen von „wenig schwerwiegend“ bis „sehr schwerwiegend“ angesiedelt werden können. Da das Gesetz aber nur drei Kategorien kennt,¹³ ergeben sich zwangsläufig Entscheidungsunsicherheiten, wenn der Grad der Einschränkung nahe an der Grenze zwischen zwei Kategorien liegt. Durch eine aussagekräftige Diagnostik und genaue Beschreibung kann aber die Anzahl an Fehleinschätzungen und als schwierig bewertete Fälle zumindest verringert werden.

Leitlinien bei der Erhebung und Beschreibung der Erziehungsfähigkeit

Verschiedene Möglichkeiten der Erhebung und Beschreibung der genannten Dimensionen der Erziehungsfähigkeit werden in den nachfolgenden Fragen erörtert (vgl. Fragen 63 bis 66), sodass an dieser Stelle übergreifende Leitlinien in den Vordergrund gestellt werden. Mindestens fünf Punkte sind anzuführen:¹⁴

- Einschätzungen werden in der Regel zuverlässiger, wenn sie auf mehreren Indikatoren und Zeitpunkten beruhen.¹⁵
- Einschätzungen werden in der Regel fundierter, wenn sie auf systematisch erhobenen Informationen beruhen.¹⁶
- Für eine unverzerrte Einschätzung spielt die Bereitschaft der zuständigen Fachkraft, sich nicht zu schnell innerlich auf eine Bewertung festzulegen, eine wesentliche Rolle.¹⁷

- Einschätzungen der Erziehungsfähigkeit haben in vielen Fällen ärztlichen Sachverstand über Art, Schwere und voraussichtlichen Verlauf einer elterlichen Erkrankung einzubeziehen.¹⁸ Die Bewertung der Auswirkungen eventueller körperlicher oder psychischer Erkrankungen auf die Erziehungsfähigkeit erfordert aber in der Regel eine Erhebung der tatsächlichen Bewältigung von Erziehungsaufgaben sowie die ausdrückliche Bezugnahme auf die Bedürfnisse konkret vorhandener Kinder.
- Die von Kindern gestellten Anforderungen an Eltern verändern sich im Verlauf ihrer Entwicklung in regelhafter Weise.¹⁹ Einschätzung der Erziehungsfähigkeit können sich daher nicht nur auf die gegenwärtige Situation beschränken, sondern müssen im Interesse des Bedürfnisses von Kindern nach Kontinuität in Beziehung und Umfeld auch vorhersehbare spätere Überforderungen der Eltern berücksichtigen.
- Neben einigen Übereinstimmungen existieren zwischen Kulturen auch Unterschiede im Hinblick auf die Gewichtung und den als normgerecht empfundenen Zeitpunkt für die Entfaltung verschiedener Dimensionen der Erziehungsfähigkeit.²⁰ Um Fehler zu vermeiden, kann es daher bei Einschätzungen bezüglich von Eltern aus anderen Kulturkreisen erforderlich sein, zusätzliche Expertisen einzubeziehen.²¹
- Angesichts der in manchen Fällen gegebenen Bedeutung einer zutreffenden Beschreibung der Erziehungsfähigkeit kann es für Fachkräfte des ASD in schwierigen Fällen erforderlich sein, in eine Koordinations-, Integrations- und Anregungsrolle für die Einholung von Informationen durch spezialisierte Dienste (z.B. Erziehungsberatungsstelle, sozialpädiatrische Zentren, psychologische Sachverständige) zu wechseln.

Anmerkungen

- 1 Für eine ähnliche Beobachtung s. Salzgeber et al. (1995, S. 1312). In Handwörterbüchern der Sozialpädagogik, Pädagogik und Psychologie wird der Begriff bislang nicht aufgeführt. Selbst in Büchern zur Bearbeitung von Kindeswohlgefährdungen (z.B. Harnach-Beck 1995) wird teilweise zwar häufiger von Erziehungsfähigkeit gesprochen, jedoch der Begriff nicht definiert. Für positive Ausnahmen in der älteren Literatur s. Steinhauer 1991 oder Inversini 1991.
- 2 Die internationale Diskussion kreist hierbei um Begriffe wie „parenting capacity“ oder „parental fitness“. Relevante Beiträge stammen u.a. von Göpfert et al. 1996, Barnum 1997, Jacobsen et al. 1997, Azar et al. 1998, Dyer 1999, Ballou et al. 2001, Budd 2001, Ellis 2001, Reder et al. 2003 b.
- 3 In der angloamerikanischen Literatur hat vor allem Azar (z.B. Azar et al. 1995) immer wieder auf bestehende Wissenslücken und Prognoseunsicherheiten hingewiesen. Damit hat sie wesentlichen Einfluss auf die Empfehlungen der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft (APA 1998) zur Begutachtung in Gefährdungsfällen genommen. In Deutschland hat Coester 1983 nachdrücklich und zu Recht auf eine in den Sozialwissenschaften immer wieder vorfindbare Selbstüberschätzung hingewiesen.
- 4 Entsprechend wurde beispielsweise von Grisso 1986 alles, was ein Elternteil im Hinblick auf das Aufwachsen eines Kindes versteht, weiß, glaubt, tut und fähig ist zu tun, als Teil der Erziehungsfähigkeit definiert. Auch Dettenborn/Walter 2002 betonen in einer neueren deutschen Arbeit, dass der Begriff ein wenig absichtsvolles Handeln und indirekte elterliche Einflüsse mit einschließen muss.
- 5 Z.B. Budd 2001.
- 6 Psychiatrische Diagnosen oder persönlichkeitsdiagnostische Befunde können unterstützend wirken, eine kindbezogene Erhebung aber nicht ersetzen (z.B. Salzgeber 2001, Benjet et al. 2003, Duncan/Reder 2003, Grisso 2003). Dieser Punkt spiegelt auch geschichtliche Erfahrung einer Vielzahl westlicher Gesellschaften wider, in denen in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts immer wieder verschiedenen sozial, ethnisch oder medizinisch definierten Gruppen von Eltern pauschal die Erziehungsfähigkeit abgesprochen wurde.

- 7 In pluralen westlichen Gesellschaften gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Erziehungsvorstellungen und Fürsorgestrategien sowie eine lebhafte öffentliche Debatte über Erziehungsfragen. Zu manchen dabei vertretenen Positionen gibt es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, sodass eine Bewertung nicht möglich ist. Bei anderen Fragen gibt es Erkenntnisse, aber unterschiedliche elterliche Haltungen scheinen von allenfalls geringer bis moderater Bedeutung für den Entwicklungsverlauf von Kindern, sodass sie für die Einschätzung der Erziehungsfähigkeit bedeutungslos sind. Nur für wenige Aspekte elterlichen Verhaltens lässt sich belegen, dass ihre Ausprägung in der Regel einen nachhaltigen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern ausübt und auf diese Aspekte konzentrieren sich sinnvollerweise Modelle elterlicher Erziehungsfähigkeit.
- 8 Beispielsweise unterscheiden Dettenborn/Walter (2002) als wichtige Aspekte der Erziehungsfähigkeit u.a. Erziehungsziele, Einstellungen zum Kind, zur Elternrolle und zu Erziehungsmitteln, Wissen über Erziehung und Fähigkeiten bei der Umsetzung von Erziehungsvorstellungen in Erziehungsverhalten.
- 9 Ein solcher Ansatz wurde etwa von Steinhauer 1983, einem kanadischen Kinder- und Jugendpsychiater, verfolgt und in den letzten Jahren von Reder (z.B. Reder/Lucey 1995) bzw. Göpfert (z.B. Göpfert et al. 1996) weitergetragen und aktualisiert. Unterschieden wird hierbei vor allem die Fähigkeit eines Elternteils, auf körperliche Bedürfnisse des Kindes einzugehen, als positive Bindungsperson zu fungieren, Werte und Regeln der Gesellschaft angemessen zu vermitteln und das Kind im Rahmen einer wertschätzenden, kontinuierlichen Beziehung zu fördern.
- 10 Ein solcher Ansatz wurde etwa von Azar et al. 1998 vorgelegt, wobei grundlegende Fähigkeiten in den Bereichen Selbstkontrolle (z.B. Kontrolle sexueller und aggressiver Impulse, keine grob verzerrte Selbstwahrnehmung), Stressbewältigung (z.B. Fähigkeit zur Selbstversorgung und zur finanziellen Planung, Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren), soziale Kognition (z.B. Fähigkeit zur Empathie und zur Perspektivübernahme im Hinblick auf das Kind, angemessene Entwicklungserwartungen, grundlegende Reflexionsfähigkeiten) und Fürsorge (z.B. Fähigkeit zur körperlichen Versorgung des Kindes, Fähigkeit zu emotionaler Wärme und Fürsorglichkeit, Repertoire an und minimale Reflexion über Erziehungsstrategien im Umgang mit alltäglichen Erziehungsproblemen) gefordert wurden.
- 11 Integrative Modelle innerpsychischer Bestimmungsgrößen elterlichen Verhaltens wurden etwa von Belsky 1984 oder Dix 1991 vorgelegt. Da die belegten Zusammenhänge zwischen erfragbaren Merkmalen der Erziehungsvorstellungen und dem tatsächlichen Verhalten von Eltern jedoch eher unbefriedigend ausgefallen sind (für eine Forschungsübersicht s. Holden/Buck 2002), hat sich die Forschung seitdem vor allem auf ein besseres Verständnis elterlichen Verhaltens in spezifischen Beziehungsbereichen konzentriert.
- 12 Den theoretischen Hintergrund dieser Unterscheidungen liefern sog. Domainmodelle, die verschiedene Bereiche der Eltern-Kind-Beziehung unterscheiden. Zwar weisen diese Bereiche, wie etwa der Bindungs- und der Autoritätsbereich, Zusammenhänge auf, jedoch existiert auch eine graduelle Eigenständigkeit. Zudem entfalten sich verschiedene Beziehungsbereiche zu unterschiedlichen Zeitpunkten (z.B. der Bindungsbereich vor dem Autoritätsbereich). Maccoby 1999, eine der derzeit bedeutendsten Entwicklungspsychologinnen, sieht die Eltern-Kind-Beziehung gerade dadurch ausgewiesen, dass sie verschiedene Beziehungsbereiche enthält, die im Dienst unterschiedlicher Lern- und Entwicklungsprozesse beim Kind stehen.
- 13 Diese drei Kategorien werden durch § 27 SGB VIII und § 1666 BGB bestimmt und lassen sich als „keine relevanten Einschränkungen“, „Einschränkungen, die einen Hilfebedarf begründen“ und „Einschränkungen, die Teil einer Kindeswohlgefährdung sind“ beschreiben.
- 14 Vertiefende Erörterungen zum allgemeinen Vorgehen bei der Erhebung finden sich u.a. bei Budd/Holdsworth 1996 und bei Greene/Kilili 1998. Mindeststandards zur Methodik wurden beispielsweise von der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft vorgelegt (American Psychological Association 1998). Anregungen zum Vorgehen ergeben sich auch aus publizierten strukturierten Manuals zur Beschreibung der elterlichen Erziehungsfähigkeit (z.B. Steinhauer et al. 1995, Fowler 2003).
- 15 Durch die Kombination verschiedener Hinweise sinkt die Gefahr einer Fehleinschätzung auch dann, wenn jeder einzelne Hinweis nur eine sehr beschränkte Aussagekraft besitzt. Diese als Aggregationsprinzip bezeichnete methodische Grundregel findet in sehr verschiedenen Bereichen Anwendung, etwa bei der aussagepsychologischen Begutachtung von Zeugen in Strafverfahren (Fiedler/Schmid 1999). Zur wissenschaftlichen und entscheidungstheoretischen Verankerung s. Rushton et al. 1983 und Hammond 1996.
- 16 Die Vorteile eines strukturierten Vorgehens gegenüber einer unstrukturierten Eindrucksbildung im Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Aussagekraft von Einschätzungen wurde mehrfach empirisch bestätigt (für eine Forschungsübersicht s. Kindler im Druck). Hilfe bei der Planung von Hausbesuchen und Explorationsgesprächen bieten etwa Leitfäden von Budd 2001 und Fowler 2003. Allerdings kann ein strukturiertes Vorgehen in manchen Fällen mit dem Vertrauensaufbau zu den Eltern interferieren und muss daher nicht immer am Anfang der Kontakte stehen.
- 17 Zu rasche innere Festlegungen können nicht nur die nachfolgende Informationssuche und -verarbeitung verzerrn, sie sind durch eine kollegiale Beratung auch nur schwer korrigierbar, sofern die einbezogenen Fachkräfte nicht über eigene Eindrücke von den Sorgeberechtigten verfügen.

- 18 Für eine Erörterung möglicher Auswirkungen verschiedener Erkrankungen auf die Erziehungsfähigkeit s. Salzgeber 2001 sowie Salzgeber et al. 1995. Ein Überblick zum Forschungsstand über Zusammenhänge zwischen elterlichen psychischen Erkrankungen bzw. Suchtmittelabhängigkeiten und der Entwicklung von Kindern findet sich bei den Fragen 28 und 31 in diesem Handbuch.
- 19 So verliert etwa der Aspekt der Pflege und Versorgung körperlicher Bedürfnisse eines Kindes nach dessen ersten Lebensjahren an Bedeutung. Innerhalb des sich im Verlauf des ersten Lebensjahres entfaltenden Bindungsaspektes wird, neben der körperlichen Nähe und der reagierenden Feinfühligkeit der Bindungsperson, zunehmend die elterliche Unterstützung kindlicher Erkundung und die wechselseitige sprachliche Verständigung für die emotionale Sicherheit des Kindes bedeutsam. Im Rahmen der in unserer Kultur im zweiten Lebensjahr einsetzenden Vermittlung von Regeln und Werten verändert sich über die Kindergartenzeit hinweg sowohl der Inhalt vermittelter Regeln als auch der Modus der Vermittlung. Im Übergang zur mittleren Kindheit und zum Jugendalter sinkt dann der Anteil gemeinsam verbrachter Zeit, sodass das Gespräch über Erfahrungen des Kindes außerhalb der Familie für die Ausübung elterlicher Autorität an Bedeutung gewinnt. Für Forschungsübersichten zu altersabhängigen Veränderungen der Erziehungsanforderungen an Eltern s. Baumrind 1991, Thompson 1998, Bornstein 2002.
- 20 So herrscht in der Mehrzahl bislang untersuchter Kulturen Übereinstimmung im Hinblick auf die Verpflichtung von Eltern zur Versorgung und zum Schutz kleiner Kinder. Auch im Hinblick auf die Wertschätzung der elterlichen Rolle als Bindungsperson gibt es kulturübergreifend viele Übereinstimmungen. Große Unterschiede bestehen aber etwa im Hinblick darauf, welches Alter für den Beginn der Vermittlung von Regeln und Werten als günstig angesehen wird, welche Arten der Wertevermittlung als angemessen angesehen werden, welcher Stellenwert den Erwartungen von Eltern an Kinder gegenüber deren Rechten zugemessen wird und welche Erwartungen in schulische Lernprozesse im Verhältnis zu einem teilnehmenden alltäglichen Lernen gesetzt werden. Für Forschungsübersichten s. Coll/Pachter 2002, Rogoff 2003.
- 21 Die Literatur über mögliche Fehleinschätzungen elterlicher Erziehungsfähigkeit aufgrund einer Verwurzelung der Beteiligten in unterschiedlichen Kulturen ist in den letzten Jahren stark gewachsen. Einen Überblick bieten Abney 1996, Korbin/Spilsbury 1999, Korbin 2002, Maitra 2003. Viele Allgemeine Soziale Dienste streben danach, MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Kulturschichten zu beschäftigen. Vor allem in Großstädten sind zudem spezialisierte Beratungseinrichtungen oder spezialisierte Fachkräfte an Erziehungsberatungsstellen vorhanden, die zur Unterstützung herangezogen werden können. Regional finden sich auch psychologische Sachverständige, die sich besonders mit Zusammenhängen zwischen Kultur und Erziehung auseinander gesetzt haben (vgl. auch Frage 22).

Wie kann der Pflege- und Versorgungsaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?

Heinz Kindler/Wulfhild Reich

Innerhalb und außerhalb Deutschlands haben in den vergangenen Jahren im Jugendhilfesystem Verständigungsprozesse darüber stattgefunden, was als grundlegende und minimal notwendige elterliche Pflege- und Versorgungsleistung für Kinder anzusehen ist.¹ Hierzu zählen in der Regel:

- die Gewährleistung einer ausreichenden Ernährung und Flüssigkeitszufuhr;
- die Versorgung des Kindes mit einem angemessenen Schlaf- und Wohnplatz sowie mit angemessener Kleidung;
- die Sicherstellung einer ausreichenden Hygiene und medizinischen Versorgung;
- ein angemessener Schutz vor erkennbaren Gefahren.

Die genannten Punkte lassen sich überwiegend aus dem Forschungsstand zu Auswirkungen einer Mangelversorgung herleiten,² jedoch nehmen teilweise auch gesellschaftliche und mithin wandelbare Normen Einfluss.

In den ersten Lebensjahren sind elterliche Pflege- und Versorgungsleistungen von existenzieller Bedeutung für betroffene Kinder, da diese sich weder selbst versorgen noch um anderweitige Hilfe bemühen können. In diesem Lebensabschnitt beinhaltet auch ein erheblicher Teil der von Eltern und Kindern gemeinsam verbrachten Zeit Pflege- und Versorgungshandlungen.³ In späteren Jahren nimmt dann im Mittel sowohl der Zeitaufwand für Pflege und Versorgung als auch deren unmittelbare Bedeutung für Gesundheit und Wohlergehen eines Kindes ab.

Bei der Versorgung und Pflege eines Kindes stehen Eltern vielfach vor Einschätzungsunsicherheiten.⁴ Beispielsweise können Säuglinge und Kleinkinder ihre Wünsche und Bedürfnisse noch nicht klar ausdrücken, sodass Vermutungen und Interpretationen unausweichlich sind. Eltern müssen sich zudem mit teilweise widersprüchlichen Empfehlungen unterschiedlicher Fachkräfte auseinander setzen und sehen sich verschiedenen lebensgeschichtlichen, sozialen und zeitgeschichtlichen Einflüssen hinsichtlich ihres Bildes der guten Pflege eines Kindes ausgesetzt. Schließlich erfordert die Erziehung eines Kindes zur Selbstständigkeit eine allmähliche Verlagerung von Verantwortung auf das Kind, deren Angemessenheit im Einzelfall manchmal erst nach einer Erprobung beurteilt werden kann. Die Nachvollziehbarkeit und Unausweichlichkeit solcher Einschätzungsunsicherheiten bringt es mit sich, dass Eltern ein Spielraum für ein Lernen aus Erfahrung zugestanden werden muss, ohne dass sogleich von Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit gesprochen wird.

Da aber auf der anderen Seite eine grob unzureichende Versorgung und Pflege bei Säuglingen und Kleinkindern rasch zu erheblichen Gefahren für deren Wohl führen kann,⁵ haben sich verschiedene Fachrichtungen in Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit damit auseinander gesetzt, wie in kritischen Entscheidungssituationen (z.B. vor der Entlassung von einer Geburtsstation,

bei einer diagnostischen Abklärung nach einer beim ASD eingegangenen Gefährdungsmeldung) die Fähigkeit eines Elternteils zur angemessenen Versorgung und Pflege eines Kindes eingeschätzt werden kann. Aus den hieraus erwachsenen Konzeptionen und Vorschlägen⁶ lassen sich einige Anhaltspunkte für das methodische Vorgehen gewinnen. Als Hintergrund sind dabei evtl. vorhandene grundlegende Informationen zur körperlichen oder psychischen Gesundheit eines betroffenen Elternteils hilfreich, für sich genommen aber oft nicht ausreichend, um das Ausmaß einer eventuellen Einschränkung der Fähigkeit zur Versorgung und Pflege eines Kindes einzuschätzen.⁷ In manchen Fällen kann es ohne konkrete Anhaltspunkte für die unzureichende Pflege und Versorgung eines Kindes zudem auch unmöglich sein, Zugang zu entsprechenden Informationen zu erhalten.

Einen weiteren wichtigen Hintergrundfaktor bilden die vom Kind gestellten Anforderungen an die Versorgung und Pflege durch die Eltern. Häufig ist eine grobe Bestimmung dieser Anforderungen anhand des Alters und Entwicklungsstandes eines Kindes möglich. Bei manchen Kindern führen aber chronische Erkrankungen, Behinderungen, Entwicklungsstörungen oder Besonderheiten in der Konstitution oder im Temperament zu erhöhten und komplexeren Anforderungen, die nur nach Rücksprache mit einem Kinderarzt/einer Kinderärztein oder anderen spezialisierten Fachkräften genauer eingeschätzt werden können.⁸ Vor diesen beiden Hintergründen sind mehrere Informationsquellen heranzuziehen, um konkret den Versorgungs- und Pflegeaspekt der Erziehungsfähigkeit eines Elternteils beschreiben zu können:

- *Der gegenwärtige Versorgungszustand und die Entwicklungsgeschichte des Kindes:* Am Kind ablesbare Hinweise auf den gegenwärtigen Versorgungszustand ergeben sich u.a. aus dem Zustand, Geruch und der Angemessenheit der Kleidung, dem Aussehen der Zähne, dem Vorhandensein dunkler Ringe unter den Augen (Übermüdung) und, bei kleinen Kindern, der Sauberkeit großer Hautfalten und dem Vorhandensein wunder Stellen im Windelbereich. Auf eine bei Säuglingen rasch bedrohlich werdende unzureichende Flüssigkeitszufuhr deuten u.a. trockene Lippen und trockene Mundschleimhaut oder ein Weinen ohne Tränenflüssigkeit hin. Treten Hinweise auf eine weiter fortgeschrittene Dehydrierung, wie tief in den Höhlen liegende Augen bzw. eine ungewöhnliche Lethargie des Kindes, auf oder nimmt die Fingerkuppe des Kindes nach Druck nur langsam wieder ihre rötliche Färbung an, so wird eine umgehende ärztliche Abklärung empfohlen.⁹ Aus der Entwicklungsgeschichte kann eine deutlich unterdurchschnittliche Gewichtszunahme oder ein deutlich unterdurchschnittliches Größenwachstum Hinweis auf eine unzureichende Versorgung geben,¹⁰ allerdings muss ärztlich abgeklärt werden, ob eine Gedeihstörung vorliegt und auf eine unzureichende Versorgung zurückzuführen ist.
- *Die beobachtbare und berichtete Versorgung des Kindes und ihre Einbettung in das Leben des Elternteils:* Über den feststellbaren Versorgungszustand eines Kindes hinaus liefern Beobachtungen und Gespräche über die Pflege und Versorgung des Kindes regelmäßig klärende Informationen und Ansatzpunkte für Interventionen. Bei älteren Kindern sind deren Angaben, etwa über fehlende Mahlzeiten, in manchen Fällen überhaupt erst Auslöser für eine Einschaltung des ASD. Beobachtungen von Pflegehandlungen

sind im Rahmen von Hausbesuchen einer ASD-Fachkraft nur sehr aus-schnitthaft möglich. Besonders wertvoll sind daher Fremdberichte, die auf häufigeren Hausbesuchen (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe) oder einer stationären Unterbringung des Elternteils mit dem Kind beruhen (z.B. Kinderkrankenhaus oder Mutter-Kind-Heim). Anhaltspunkte für die Einschätzung beobachteter Pflegehandlungen wurden an verschiedenen Stellen veröffentlicht. So finden sich beispielsweise in einem Orientierungskatalog des Jugendamtes Stuttgart (2003) detaillierte Hinweise zur Angemessenheit verschiedener Merkmale der Ernährung in den ersten Lebensmonaten. Bei der Einschätzung der Angemessenheit der Interaktion beim Füttern können verschiedene Skalen, wie etwa die Fütterskala von Chatoor (1999), Hilfestellung geben. Generell kann bei Hausbesuchen auf die Bereitschaft und Fähigkeit eines Elternteils zur angemessenen Reaktion auf deutliche Signale eines Kindes geachtet werden. Im Gespräch mit dem Elternteil können Pflegeroutinen und der Tageslauf durchgesprochen und im Hinblick auf Angemessenheit eingeschätzt werden. Darüber hinaus können je nach Bedarf kritische Punkte angesprochen werden, wie etwa tiefer liegende Wertvorstellungen eines Elternteils, die die Bereitschaft zur angemessenen Versorgung eines Kindes beeinträchtigen können.¹¹ In manchen Fällen löst die Versorgung eines Kindes auch lebensgeschichtlich geprägte innere Konflikt in einem Elternteil aus,¹² die im Gespräch im Hinblick auf ihre augenblickliche Handhabbarkeit und die Bereitschaft zur Bearbeitung durch den betreffenden Elternteil eingeschätzt werden müssen. Bei manchen Eltern, insbesondere sehr jungen oder suchtkranken Eltern, stellt die Erörterung einer akzeptablen Ausbalancierung von Bedürfnissen des Kindes nach Versorgung und Schutz und Bedürfnissen des Elternteils ein wichtiges Gesprächsthema dar, wobei sowohl grob idealisierende Antworten als auch geschilderte Handlungsstrategien, die wichtige Bedürfnisse des Kindes außer Acht lassen, als prognostisch ungünstig bewertet werden müssen. Schließlich kann ein Gespräch auch dazu dienen, die Fähigkeit eines Elternteils zur Aufnahme vorangegangener Instruktionen durch Fachkräfte über eine angemessene Versorgung und Pflege des Kindes zu überprüfen.

- *Das unmittelbare Lebenfeld des Kindes:* Ebenso wie der Versorgungszustand des Kindes selbst spiegeln auch manche Aspekte des unmittelbaren Lebenfeldes eines Kindes die Qualität elterlicher Pflege und Versorgung wider. Dies gilt etwa für erkennbare Unfallgefahren im Haushalt, die bei Kleinkindern beispielsweise durch ungesicherte Treppen, offen zugängliche gefährliche Gegenstände, verdorbene Lebensmittel und ungesicherte Wasserstellen im Garten entstehen können.¹³ Ein anderer Aspekt des Lebenfeldes, nämlich die Vorratshaltung in Bezug auf Lebensmittel, Kleidung und evtl. Medikamente, liefert Informationen über grundlegende Planungs- und Gestaltungsfähigkeiten eines Elternteils, die eine personale Voraussetzung für die Pflege und Versorgung eines Kindes darstellen. Weitere Informationen hierzu ergeben sich aus dem Umgang mit finanziellen Mitteln, der Beschaffung bzw. Instandhaltung wichtiger Haushaltseinrichtungen (vor allem Herd, Wasser, Toilette und Kühlschrank) sowie der Stabilität von Wohn- und Beziehungsverhältnissen.

- *Wirkung sachgerechter Interventionen zur Förderung der angemessenen Pflege und Versorgung eines Kindes:* Im Rahmen einer erstmaligen Hilfeplanung stehen entsprechende Informationen in der Regel noch nicht zur Verfügung. Vor Fortschreibungen des Hilfeplans bzw. vor einer Anrufung des Familiengerichts erlauben Auswertungen der bisherigen Wirkungen von Hilfemaßnahmen aber oft eine genauere Einschätzung, inwieweit die feststellbar unzureichende Versorgung eines Kindes auf dauerhafte Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich zurückzuführen ist. Voraussetzung für die Gültigkeit solcher Schlussfolgerungen ist eine Reflexion über die Angemessenheit durchgeföhrter Interventionsversuche. Nur wenn eine solche Angemessenheit bejaht werden kann, kann ein Scheitern von Interventionen auch tatsächlich vorhandene Zweifel an der Erziehungsfähigkeit eines Elternteils im Bereich Pflege und Versorgung verstärken. Zur Einschätzung der Angemessenheit von Interventionsversuchen können Fachkräfte mittlerweile auf eine recht umfangreiche Literatur über die Effekte verschiedener Hilfemaßnahmen für unterschiedliche Risikogruppen von Eltern mit eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten zurückgreifen.¹⁴

Eventuelle Einschränkungen der Fähigkeit zur Versorgung und Pflege eines Kindes betreffen einen sehr grundlegenden Bereich elterlicher Fürsorge. Es sind daher nur wenige Fallkonstellationen denkbar, bei denen die Erziehungsfähigkeit im Bereich „Pflege und Versorgung“ erheblich eingeschränkt ist, in anderen Bereichen aber als gegeben angesehen werden kann.¹⁵

Umgekehrt treten aber häufiger Fälle auf, in denen die grundlegende Pflege und Versorgung eines Kindes als gesichert angesehen werden kann, andere Bereiche der Erziehungsfähigkeit aber vorhersehbar erheblich beeinträchtigt sind. Da diese Aspekte der Erziehungsfähigkeit (z.B. Vermittlung von Regeln und Werten, Aufbau und Aufrechterhaltung von Bindungen) im Entwicklungsverlauf eines Kindes erst nach und nach zum Tragen kommen, Kinder aber einen Anspruch auf Kontinuität in ihrem Leben haben, sind häufig schwierige prognostische Entscheidungen bei der Integration von Informationen über verschiedene Aspekte der Erziehungsfähigkeit notwendig.

Anmerkungen

- 1 Im europäischen Ausland haben diese Diskussionen ihren Niederschlag beispielsweise in den altersabhängigen Konkretisierungen des britischen „Framework for the Assessment of Children in Need and their Families“ (Department of Health 2000 a) gefunden. In Deutschland haben sich u.a. das Jugendamt Stuttgart (Jugendamt Stuttgart 2003, Reich 2004), das Bayerische Landesjugendamt 2001 und der Kommunale Sozialdienst der Stadt Hannover (Schultz 2005) intensiv mit kindlichen Grundbedürfnissen im Bereich der Pflege und Versorgung auseinander gesetzt. Die vorliegenden Ansätze weisen sehr viele Ähnlichkeiten auf, eine detaillierte vergleichende Analyse der Positionen steht aber noch aus.
- 2 Auswirkungen einer Mangelversorgung sind aufgrund zu beachtender ethischer Einschränkungen nicht einfach zu untersuchen. Innerhalb der dadurch gesetzten Grenzen ist der Wissensstand weltweit im vergangenen Jahrzehnt aber durch eine Reihe von Längsschnitt- und Interventionsstudien sowie durch eine Welle von Untersuchungen an schwer deprivierten Heimkindern aus Ländern des ehemaligen Ostblocks bedeutsam angewachsen. Übersichten zu Auswirkungen einer frühkindlichen Unter- oder Fehlernährung finden sich etwa bei World Health Organization 1999, Pollitt et al. 1996 bzw. Gorman 1995. Mit den Auswirkungen von Obdachlosigkeit auf Kinder beschäftigen sich etwa

Studien von Bassuk et al. 1997, Zima et al. 1999 und Easterbrooks et al. 1999. Mögliche Auswirkungen einer Vernachlässigung von Hygiene und medizinischer Versorgung stehen im Mittelpunkt einer Übersichtsarbeit von Dubowitz/Black 2001. Zusammenhänge zwischen mangelhaften elterlichen Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen und der Unfallhäufigkeit von Kindern werden u.a. bei Peterson/Brown 1994 zusammengefasst. Diesbezügliche Hinweise auf die Situation in der Bundesrepublik finden sich in einer Übersichtsarbeit des Robert Koch-Institutes 2004.

- 3 Z.B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Statistisches Bundesamt 2003.
- 4 Eine anschauliche Beschreibung solcher Unsicherheiten liefert Bornstein 2002 in einer Übersichtsarbeit zu elterlicher Fürsorge in der frühen Kindheit. Dabei werden auch die vielfältigen und raschen Entwicklungsprozesse bei Kindern dieser Altersgruppe dargestellt.
- 5 So kann es etwa innerhalb von weniger als 24 Stunden zur schweren Dehydrerierung eines Säuglings kommen, wenn die Flüssigkeitszufuhr vernachlässigt wird. Mit dem Erlernen des Krabbelns und Lauflerns kommt elterlichen Sicherheitsmaßnahmen eine hohe Bedeutung zu, deren Unterlassen einen Teil der überproportional häufigen Unfallverletzungen von Kleinkindern außerhalb des Straßenverkehrs erklärt (z.B. Ellsäßer/Diepgen 2002). Todesfälle aufgrund von Vernachlässigung sind zwar insgesamt selten, Säuglinge und Kleinkinder sind hierbei aber sehr deutlich überrepräsentiert.
- 6 Z.B. Donald/Jureidini 2004, Jugendamt Stuttgart 2003, Ballou et al. 2001, Platzman et al. 2001, Tymchuck et al. 1999, Jacobson et al. 1997, Louis et al. 1997.
- 7 Für eine Forschungsübersicht s. Benjet et al. 2003, Salzgeber et al. 1995.
- 8 Einen Überblick über besondere Anforderungen bei der Pflege und Versorgung eines behinderten Kindes geben Roberts/Lawton 2001 sowie Beresford 1994. Auf die Anforderungen bei akut schwer erkrankten Kindern gehen Edmon/Eaton 2004 ein. Der Forschungsstand zur elterlichen Fürsorge bei chronischen Krankheiten wird u.a. von Sullivan-Bolyai et al. 2003, Ray 2003 und Melamed 2002 berücksichtigt. Der Prozess der Einschätzung notwendiger Pflege- und Versorgungsleistungen seitens der Sozialen Arbeit steht bei Marchant 2001 im Mittelpunkt.
- 9 Eine genaue Beschreibung und Bewertung verschiedener Möglichkeiten der Einschätzung einer Dehydrerierung bei Kindern findet sich in einer Übersichtsarbeit von Steiner et al. 2004. Beim Verdacht einer Dehydrerierung ist eine kinderärztliche Untersuchung notwendig. Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen aber in der Lage sein, entsprechende Warnhinweise zu erkennen, um eine kinderärztliche Untersuchung ggf. veranlassen zu können.
- 10 Eine Normtabelle zum Längenwachstum und zur Gewichtszunahme findet sich am Ende des Untersuchungsheftes. Die bei den Vorsorgeuntersuchungen ermittelten Längen- und Gewichtswerte werden hier eingetragen. Fällt ein Kind im Verlauf der nachgeburtlichen Entwicklung im Gewicht und evtl., aber nicht notwendigerweise, auch in der Länge in den Bereich der untersten drei Prozent seiner Altersgruppe oder tritt eine sehr ausgeprägte Abschwächung des Wachstums auf, so kann eine Gedeihstörung in Betracht gezogen werden, deren Vorliegen jedoch unter Einbeziehung weiterer Indikatoren und Bedingungen ärztlicherseits festgestellt werden muss. Bei einer Gedeihstörung handelt es sich um eine Symptomatik, der verschiedene Ursachen zugrunde liegen können. Mögliche Gründe werden grob in drei einander nicht ausschließende Kategorien unterteilt: unzureichende Zufuhr oder Aufnahme von Kalorien, unzureichende Verwertung der Nahrung und gesteigerter Energieumsatz. Die verschiedenen möglichen Ursachen einer Gedeihstörung scheinen nicht gleich häufig aufzutreten. So lassen sich etwa nur bei einer kleinen Minderheit der Fälle überwiegend körperliche Ursachen feststellen. Häufiger scheint dagegen ein Zusammenwirken von Schwierigkeiten des Kindes (z.B. schwieriges Temperament, kleinere Beeinträchtigungen beim Schlucken oder eingeschränkte Wahrnehmung von Hungerreizen) und Beeinträchtigungen der Eltern (z.B. Essstörung, Überängstlichkeit) zu gestörten Interaktionen beim Füttern und nachfolgend zu einer Gedeihstörung zu führen. In einem weiteren, in seiner Häufigkeit umstrittenen Teil der Fälle ist die unzureichende Kalorienzufuhr schließlich Folge von Vernachlässigung. Besondere Kompetenzen bei der Aufklärung der Ätiologie und Therapie von Gedeihstörungen besitzen in vielen Großstädten vorhandene soziopädiatrische Zentren. Eine Einführung in den Forschungsstand zu Gedeihstörungen bietet die Übersichtsarbeit von Hofacker et al. 2004. Eine umfassende Forschungsübersicht findet sich in einem Sammelband von Kessler/Dawson 1999. Speziell auf Fälle mit einem Hintergrund von Vernachlässigung gehen u.a. Oates/Kempe 2002 ein.
- 11 In manchen Fällen führen religiöse oder weltanschauliche Haltungen etwa zu einer Verweigerung dringend benötigter medizinischer Hilfe. Eine Erörterung solcher Fälle findet sich etwa bei Asser/Swan 1998. Eine Bewertung verschiedener eher weltanschaulich begründeter Diäten im Hinblick auf die Gefahr einer Mangelernährung findet sich bei Lentze 2001. Manche Eltern werden zudem durch die Vorstellung, ihr Kind auf eine harte Welt vorbereiten zu müssen, an einer kindgemäßen Versorgung gehindert. In anderen Fällen führt eine ausgeprägte Überschätzung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit eines Kindes zum Unterlassen notwendiger Schutz- und Versorgungsmaßnahmen.

- 12 Vor allem von der englischen Gruppe um Reder und Duncan (1999, 2001) wurde die Rolle von „care conflicts“ bei Fällen massiver Vernachlässigung betont. Verstanden wurden „care conflicts“ hierbei als innere Spannungszustände aufgrund lebensgeschichtlicher Erfahrungen von Vernachlässigung und Zurückweisung, die durch die Fürsorge für ein eigenes Kind aktualisiert werden und sich in einem von außen oft schwer nachvollziehbaren Schwanken zwischen einem hohen Anlehnungsbedürfnis bzw. einer überfürsorglichen Haltung auf der einen Seite und einer ausgeprägten Distanzierung vom Kind und den Rollenerwartungen als Elternteil auf der anderen Seite äußern.
- 13 Standardisierte Instrumente, die sowohl als Anregung für die Einschätzung der in einer Wohnung vorhandenen Unfallgefahren als auch für die gemeinsame Bearbeitung solcher Gefahren mit Eltern geeignet sind, wurden im angloamerikanischen Sprachraum etwa von Lutzker/Bigelow 2002 („Home Safety and Cleanliness Assessment“) als auch von Tymchuk et al. 2003 („Home Inventory for Dangers and Safety Precautions – 2“) publiziert. Deutschsprachige Übersetzungen liegen noch nicht vor.
- 14 Erprobte Konzepte liegen etwa für jugendliche Eltern (z.B. Seitz/Apfel 1999), Eltern mit Lernbehinderungen oder psychischen Erkrankungen (z.B. Feldman 1994) und Eltern, deren Kinder an einer Gedeihstörung leiden (z.B. Papoušek et al. 2004), vor (vgl. Frage 93).
- 15 Möglich ist ein solcher Fall aber etwa bei erheblichen körperlichen Erkrankungen oder Behinderungen eines Elternteils. In diesem Fall ist zu berücksichtigen, dass bei gegebener Einsicht des Elternteils in eigene Einschränkungen und bei einer Beauftragung geeigneter Dritter mit der Erledigung entsprechender Aufgaben keine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit vorliegt (z.B. Salzgeber 2001, S. 152).

Wie kann der Bindungsaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?

Heinz Kindler/Peter Zimmermann

Bindungen bezeichnen den Vertrauensaspekt der Eltern-Kind-Beziehung¹ und haben die gemeinsame Regulation² emotionaler Belastung beim Kind zum Thema. Für Kinder stellen Bindungen daher ein Kernelement ihres Erlebens von emotionaler Sicherheit dar. Bindungen entfalten sich von Seiten des Kindes her ab der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres;³ d.h. ab diesem Alter richten Kinder ihr Verhalten bei emotionaler Belastung zunehmend auf besonders vertraute Personen hin aus, bei denen sie Geborgenheit und emotionale Unterstützung suchen. Die Erfahrungen mit der jeweiligen Bindungsperson entscheiden über die Qualität dieser Bindungsbeziehung.⁴ Bindungsqualitäten bezeichnen unterscheidbare und relativ stabile Muster bei der sozialen Bewältigung kindlicher emotionaler Belastung.⁵ Bei Kindern, die in das Blickfeld der Kinder- und Jugendhilfe geraten, sind vielfach aber auch Formen der Bindungsdesorganisation bzw. ihre Nachwirkungen,⁶ kindliche Reaktionen auf Trennungen von Bindungspersonen⁷ und in seltenen Fällen auch psychiatrisch relevante Bindungsstörungen⁸ vorfindbar. Generell finden die Bindungserfahrungen von Kindern ihren Niederschlag in inneren Beziehungsmodellen und üben von dort einen Einfluss auf die Bewältigungs- und Beziehungsfähigkeiten aus.⁹ Auf Seiten der Bindungspersonen hängt die Fähigkeit zum feinfühligen Eingehen auf kindliche Signale u.a. von der psychischen Gesundheit,¹⁰ der Verarbeitung der eigenen Bindungsgeschichte,¹¹ dem Bild des Kindes¹² und der Unterstützung bzw. Belastung durch das soziale Umfeld¹³ ab.

Bindung und Erziehungsfähigkeit

In manchen Fällen kommt es ohne Zutun oder sogar gegen den Widerstand der Eltern zu Beeinträchtigungen der kindlichen Bindungsentwicklung. Dies kann etwa bei manchen psychischen Erkrankungen eines Kindes (z.B. Störungen aus dem autistischen Spektrum), bei einer ungerechtfertigten Herausnahme aus der Familie (vgl. Frage 46) oder bei längeren Klinikaufenthalten aufgrund einer schweren kindlichen Erkrankung der Fall sein. Ein Rücksluss auf eine Einschränkung der elterlichen Erziehungsfähigkeit ist dann nicht möglich. In der Mehrzahl aller Fälle spiegelt die Bindungsentwicklung eines Kindes aber in wesentlichen Teilen die vom Kind erlebte Fürsorge durch die Eltern wider, sodass bedeutsame Beeinträchtigungen der Bindungsentwicklung Fragen hinsichtlich der elterlichen Erziehungsfähigkeit aufwerfen.¹⁴

In einer weiteren Gruppe von Fällen stellt sich die Frage nach dem Bindungsaspekt der elterlichen Erziehungsfähigkeit aufgrund erkennbarer Erkrankungen oder Belastungen bei den Eltern – und zwar u.U. bereits bevor ein betroffenes Kind das zum Aufbau von Bindungen erforderliche Alter erreicht hat. Entsprechend dem Konzept der Erziehungsfähigkeit (vgl. Frage 62) reicht eine bei den Eltern gestellte medizinische Diagnose in der Regel nicht aus, um eine Beschreibung der Erziehungsfähigkeit ableiten zu können.¹⁵

Für die Feststellung einer eventuellen Einschränkung der Erziehungsfähigkeit ist es unerheblich, ob sich eine Einschränkung aus Ursachen ergibt, die der Selbstbestimmung der Eltern zugänglich oder weitgehend entzogen sind (z.B. schwere psychische Erkrankung).

In einer letzten Fallkategorie ergibt sich die Frage nach dem Bindungsaspekt der elterlichen Erziehungsfähigkeit sekundär infolge der Ablehnung eines Kindes aufgrund von Behinderung, Verhaltensstörung oder anderen Merkmalen.¹⁶ Bei einer Einschätzung des Bindungsaspektes der elterlichen Erziehungsfähigkeit geht es nicht nur um mögliche Einschränkungen. Auch feststellbar positive Fähigkeiten der Eltern in diesem Bereich können für den Fallverlauf von Bedeutung sein, da sie eine grundlegende Stärke und einen Ansatzpunkt für Motivationsarbeit und Veränderungsprozesse offenbaren. Entsprechend der Bedeutung des Bindungsaspektes für die Entwicklung der Persönlichkeit und Beziehungsfähigkeit wird die elterliche Fähigkeit zur Übernahme einer Rolle als Bindungsperson weitgehend übereinstimmend als grundlegender Aspekt der Erziehungsfähigkeit angesehen.¹⁷

Vorgehen bei der Einschätzung

Einschätzungen gewinnen in der Regel an Zuverlässigkeit, wenn mehrere Indikatoren herangezogen werden. Im Hinblick auf die Einschätzung des Bindungsaspektes der Erziehungsfähigkeit werden in der Literatur¹⁸ insbesondere sieben Indikatoren genannt.

- *Die Beziehungsgeschichte des Kindes mit der Bindungsperson:* Anhaltspunkte für Einschränkungen beim Bindungsaspekt der Erziehungsfähigkeit können sich aus der Vorgeschichte in Form von wiederholten oder längeren Trennungen, einer Überlassung des Kindes an fremde Personen zur Betreuung, einer zeitweise deutlich herabgesetzten psychologischen Verfügbarkeit der Bindungsperson aufgrund von Krankheit oder einer Bevorzugung anderer, nicht kindbezogener Bedürfnisse sowie aus Hinweisen auf eine emotionale Ablehnung oder Schuldzuweisung an das Kind ergeben.
- *Das Verhalten des Kindes in bindungsrelevanten Situationen:* Als bindungsrelevant gelten Situationen, die geeignet sind, emotionale Belastung beim Kind auszulösen (z.B. bei Kleinkindern: erste Begegnung mit der noch unvertrauten Fachkraft, kurze Trennung von der Bindungsperson, Müdigkeit, Hunger, Erkältung oder Bagatellverletzung). Beachtenswert sind hierbei insbesondere Verhaltensmuster, die keinerlei Orientierung des Kindes auf die Bindungsperson oder eine furchtsame Haltung der Bindungsperson gegenüber erkennen lassen. Bedeutsam kann weiterhin ein Muster unterschiedsloser Freundlichkeit und Kontaktbereitschaft des Kindes gegenüber vertrauten und unvertrauten Erwachsenen sein. Eine beobachtbare deutliche Rollenumkehr, die durch Fürsorglichkeit, aber auch durch ein ärgerlich-kontrollierendes Verhalten des Kindes der Bindungsperson gegenüber gekennzeichnet sein kann, deutet ebenfalls auf eine Beeinträchtigung der Bindungsentwicklung hin.
- *Das beobachtbare Fürsorgeverhalten der Bindungsperson gegenüber dem Kind:* Als Hinweis auf eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit können bei verschiedenen Gelegenheiten beobachtbare Anhaltspunkte für eine sehr

geringe Feinfühligkeit¹⁹ gegenüber dem Kind gelten. Solche Anhaltspunkte ergeben sich aus einer fehlenden oder grob verzerrten Wahrnehmung kindlicher Signale bzw. aus stark verzögerten oder deutlich unangemessenen Reaktionen bzw. Initiativen der Bindungsperson.

- *Die geäußerte Haltung der Bindungsperson gegenüber dem Kind und ihrer Fürsorgerolle:* Beachtenswert sind hierbei insbesondere Angaben der Bindungsperson, die auf eine Ablehnung oder Identifikation des Kindes mit einer massiv negativ erlebten Person oder einer Situation hindeuten, die eine Abwertung oder ein Ausblenden der Bindungsbedürfnisse des Kindes verraten oder ein durch Hilflosigkeit, Verwirrung bzw. Distanz geprägtes Verhältnis der Bindungsperson gegenüber ihrer Fürsorgerolle anzeigen.
- *Die Lebensgeschichte und Lebenssituation der Bindungsperson:* Bei diesem Punkt erscheint es zum einen von Bedeutung, inwieweit eine Bindungsperson selbst wenigstens eine positive und dauerhafte Vertrauensbeziehung in der Kindheit erleben konnte,²⁰ sodass ein positives inneres Modell elterlicher Fürsorge aufgebaut werden konnte, zum anderen können sich aus der Lebensgeschichte und Lebenssituation Faktoren ergeben, die die zukünftige physische oder psychische Verfügbarkeit der Bindungsperson für das Kind vorhersehbar dauerhaft oder wiederkehrend negativ beeinflussen (z.B. ausgeprägte negative Residualsymptomatik bei einer schizophreneren Erkrankung).
- *Das Bild des Kindes von der Beziehung zur Bindungsperson:* Bei Kindern ab dem Kindergartenalter kann ein inneres Bild ihrer Bindungsbeziehungen erfragt werden. Wenngleich Kinder hierbei u.U. idealisierende Angaben machen, wird doch manchmal ein generalisiertes Gefühl der Zurückweisung durch die Bindungsperson oder ihrer Nicht-Verfügbarkeit geschildert oder vom Kind geschilderte konkrete Erfahrungen vermitteln durchgängig dieses Bild.
- *Die Reaktion der Bindungsperson auf geeignete Hilfen zur Erziehung:* Geeignete Hilfen zur Erziehung können je nach Problemlage im Einzelfall einen Schwerpunkt auf die generelle Stabilisierung der Bindungsperson, die Förderung ihrer Feinfühligkeit gegenüber dem Kind oder die therapeutische Aufarbeitung der elterlichen Bindungsgeschichte legen.²¹ Werden angebotene Hilfen zur Erziehung, trotz ihrer prinzipiellen Eignung, aber ausgeschlagen oder bleiben erfolglos, so wiegen erkennbare Einschränkungen in der Fähigkeit eines Elternteils, dem Kind als stabile und positive Bindungsperson zu dienen, schwerer, da von zukünftig wiederkehrenden negativen Bindungserfahrungen des Kindes ausgegangen werden muss.

Für mehrere der aufgeführten Indikatoren liegen strukturierte Instrumente vor, die als Anregung und Hilfestellung bei der Erhebung dienen können.²² Gemeinsame Hausbesuche und Fallbesprechungen mit erfahrenen Einschätzern in einer Trainingsphase sind für die Qualität der Einschätzung von großer Bedeutung. Nicht in jedem Fall können alle Indikatoren angewendet werden. Muss die Einschätzung beispielsweise bereits kurz nach der Geburt eines Kindes vorgenommen werden, so kann das Verhalten des Kindes in bindungsrelevanten Situationen natürlich nicht einbezogen werden. Die Zusammenfassung und Gewichtung der erhobenen Informationen erfordert eine Beachtung des Kontexts, insbesondere der beim konkret betroffenen

Kind vorhandenen Bindungsbedürfnisse.²³ Ein einheitliches, weit verbreitetes Raster für die Zusammenfassung der erhobenen Informationen ist nicht erkennbar. In Anlehnung an Steinhauer (1991) können drei Kategorien unterschieden werden:

1. bislang weitgehend positive Bindungsentwicklung des Kindes und keine gravierenden Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich erkennbar;
2. auf die Gegenwart beschränkte gravierende Einschränkung im Hinblick auf den Bindungsaspekt der Erziehungsfähigkeit vor dem Hintergrund einer ansonsten bislang weitgehend positiven Bindungsentwicklung des Kindes;
3. chronische gravierende Einschränkung der Erziehungsfähigkeit im Bindungsbereich, die die Bindungsentwicklung des Kindes bereits erkennbar massiv belastet hat. In schwierigen Fällen kann es sinnvoll sein, zur Einschätzung psychologische oder kinderpsychiatrische Fachkräfte mit vertieften Kenntnissen im Bereich der Bindungsdiagnostik hinzuzuziehen.

Anmerkungen

- 1 Einführungen in die Bindungstheorie und Bindungsforschung finden sich u.a. bei Grossmann et al. 2003 sowie Spangler/Zimmermann 2002. Eine speziell auf die Bedürfnisse der Sozialen Arbeit zugeschnittene Einführung existiert bislang nur in englischer Sprache (Howe 1995), ausgewählte Aspekte werden für Deutschland aber u.a. von Unzner 1999 und Krappmann 2001 erörtert. Einen vertiefenden Überblick über den Forschungsstand bieten die Handbücher von Ahnert 2004, Cassidy/Shaver 1999 sowie Grossmann/Grossmann 2004. Der dabei durchgängig angesprochene psychologische Bindungsbegriff fällt mit dem umfassenderen juristischen Begriff der Bindung allerdings nicht gänzlich zusammen (für eine genauere Erläuterung s. Schwabe-Höllein et al. 2001).
- 2 Das Konzept der Regulation umfasst zunächst und grundlegend die gemeinsamen situativen Bewältigungsbemühungen von Kind und Bindungsperson bei einer eingetretenen emotionalen Belastung des Kindes, wobei der relative Anteil beider Partner sich in der Regel altersabhängig in Richtung auf eine zunehmende Selbstregulation des Kindes verschiebt. Entsprechend dem von Bowlby 1975 formulierten Konzept der wechselseitig zielkorrigierten Partnerschaft als fortgeschrittene Phase im Entwicklungsprozess von Bindungen gewinnt zudem allmählich auch die vorausschauende und nachbereitende Klärung bindungsrelevanter Situationen an Bedeutung für die emotionale Sicherheit eines Kindes.
- 3 Der Zeitpunkt des Einsetzens von Bindungsprozessen ist für das kindliche Erleben einer Fremdunterbringung im ersten Lebensjahr von konkreter Bedeutung. So fanden beispielsweise Dozier et al. 2002 bei Kindern, die nach dem achten Lebensmonat in Pflegefamilien untergebracht wurden, Belastungen des Bindungsaufbaus in der neuen Umgebung, die bei jüngeren Kindern nicht auftraten. Trotz der allgemein anerkannten Forderung nach einer Berücksichtigung des kindlichen Zeitempfindens bei der Verfahrensgestaltung (Heilmann 1998) ist eine konkrete Berücksichtigung der Bindungsbedürfnisse sehr kleiner Kinder in Form einer Prioritätensetzung und beschleunigten Bearbeitung solcher Fälle in Deutschland noch keineswegs die Regel.
- 4 Die in Anlehnung an psychoanalytisches Gedankengut in der Frühphase der Bindungsforschung geäußerte Vermutung, Kinder würden in den ersten Lebensjahren im Wesentlichen nur zu einer Person eine Bindung aufbauen, hat sich empirisch nicht bestätigt. Vielmehr wurden am Ende des ersten Lebensjahres regelmäßig Bindungen an weitere Personen, etwa Vätern (für eine Forschungsübersicht s. Kindler/Grossmann 2004), gefunden. Die verschiedenen Bindungen eines Kindes haben sich in ihrer Qualität als weitgehend unabhängig voneinander erwiesen und scheinen vor allem auf den Erfahrungen des Kindes mit der jeweiligen Bindungsperson zu beruhen (für eine Forschungsübersicht s. Howes 1999).
- 5 Bindungsqualitäten wurden erstmals von Ainsworth (z.B. Ainsworth et al. 1978) unterschieden, die mit der sog. „Fremde-Situation“ ein in der Forschung etabliertes Verfahren zur Einschätzung der Qualität von Bindungsbeziehungen ab dem Ende des ersten Lebensjahres entwickelte. Sie beschrieb sichere, unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindungsqualitäten. Wurde kindliches Verhalten gegenüber einer Bindungsperson als Indikator für die Bindungsqualität verwendet, so waren sichere

Bindungen durch den offenen Ausdruck von Belastung gegenüber der Bindungsperson gekennzeichnet, die als Quelle von Sicherheit genutzt werden konnte, sodass sich das Kind wieder dem Spiel oder der Exploration zuwenden konnte. Im Rahmen unsicher-vermeidender Bindungsbeziehungen wurde eine Kommunikation vorhandener emotionaler Belastung gegenüber der Bindungsperson eher vermieden, aber ohne wirkliche Beruhigung des Kindes, während bei unsicher-ambivalenter Bindungsqualität sehr massive Belastungssignale vom Kind ausgesandt wurden, der Kontakt zur Bindungsperson aber kaum als erkennbare Quelle der Beruhigung dienen konnte. Die beobachtbar unterschiedlichen Verhaltensstrategien von Kindern gegenüber Bindungspersonen bei emotionaler Belastung werden als kindliche Anpassung an Tendenzen im Fürsorgeverhalten der jeweiligen Bindungsperson verstanden. So wird durch ein feinfühliges Wahrnehmen und Eingehen auf Signale des Kindes eine sichere Bindung gefördert. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder erleben seitens der betreffenden Bindungsperson hingegen häufiger ein eimischendes und bei Belastung teilweise ablehnendes Verhalten. Unsicher-ambivalent gebundene Kinder neigen schließlich vor dem Hintergrund einer wechselhaften Aufmerksamkeit und Feinfühligkeit der Bindungsperson zu sehr betonten Belastungssignalen ihr gegenüber (für eine Forschungsübersicht s. Weinfield et al. 1999). In einer stabilen familiären Umgebung neigen Muster von Bindung und elterlicher Fürsorge zur Kontinuität, obwohl auf der Ebene einzelner Verhaltensweisen tief greifende altersabhängige Veränderungen beobachtbar sind (für eine Forschungsübersicht s. Grossmann et al. 1999). Einmal etablierte Bindungsmuster sind aber keinesfalls unveränderlich, wie erhöhte Raten an sicher gebundenen Kindern nach Interventionen der Jugendhilfe (für eine Forschungsübersicht s. Bakermans-Kranenburg et al. 2002) ebenso zeigen wie erhöhte Raten an unsicher gebundenen Kindern nach belastenden Familieneignissen (z.B. Weinfield et al. 2004).

- 6 Desorganisation in Bindungsbeziehungen wurde erstmals von Main/Solomon 1986 beschrieben und zeichnet sich durch Widersprüchlichkeit oder Anzeichen von Verwirrung bzw. Angst im kindlichen Verhalten gegenüber einer Bindungsperson aus (für Forschungsübersichten s. Solomon/George 1999, Van IJzendoorn et al. 1999, Lyons-Ruth/Jacobvitz 1999). Diese Verhaltensweisen werden als Ausdruck eines für Kleinkinder unlösbar Konfliktes gedeutet, der entsteht, wenn sich Kinder bei Belastung auf eine Bindungsperson hin orientieren, diese jedoch aufgrund der Beziehungsgeschichte für das Kind keine Quelle von Sicherheit darstellt, sondern eher zusätzlich Belastung und Furcht auslöst. Entsprechend finden sich sehr hohe bis hohe Raten an Bindungsdesorganisation bei Kindern nach Miss-handlungen, Partnerschaftsgewalt, Sucht oder schweren psychischen Erkrankungen der Bindungsperson (z.B. Carlson et al. 1989, Zeanah et al. 1999, O'Connor et al. 1987, Teti 2000). Da der Aufbau mindestens einer organisierten, möglichst sicheren Bindungsbeziehung zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben eines Kindes in den ersten Lebensjahren zählt, wurde eine desorganisierte Bindungsbeziehung zur Hauptbetreuungsperson in den ersten Lebensjahren als ernsthafter Risikofaktor für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes interpretiert (z.B. Zeanah et al. 2003 a). Tatsächlich zeigen mehr als ein Dutzend mittlerweile vorliegende Studien deutliche Zusammenhänge zu Verhal-tensauffälligkeiten in der mittleren Kindheit (für eine Forschungsübersicht s. Van IJzendoorn et al. 1999), die in einzelnen Studien bis ins Jugendalter hinein verfolgt werden konnten (Carlson 1998). In ihrer Stärke übertreffen diese Befunde deutlich die Zusammenhänge, die zwischen organisierten, aber unsicheren Bindungsbeziehungen und nachfolgenden klinisch relevanten Beeinträchtigungen der Entwicklung gefunden wurden (für eine Forschungsübersicht s. Greenberg 1999). Bindungsdesorganisation wird daher als Anzeichen der erhöhten Verwundbarkeit eines Kindes in seiner Entwick-lung angesehen (z.B. Green/Goldwyn 2002), für sich genommen aber nicht als kinderpsychiatrisch behandlungsbedürftige Störung eingestuft, da bei den gegenwärtigen Einstufungsverfahren das Ausmaß an Desorganisation nicht erfasst werden kann und für die gesamte Kategorie gravierende negati-ve Entwicklungsfolgen nicht mit der erforderlichen Gewissheit eintreten (z.B. Zeanah et al. 2003 a). Im Verhalten gegenüber der Bindungsperson mündet eine fröhkindliche Desorganisation häufig in kontrollierende Verhaltensmuster, d.h. betroffene Kinder versuchen in Form einer Rollenumkehr Verantwortung für die Bindungsperson zu übernehmen und auf diese Weise emotionale Sicherheit zu erlangen.
- 7 Auf Trennungen von ihren wichtigsten Bindungspersonen reagieren Kinder grob mit einer Abfolge von Protest, Verzweiflung und Ablösung (Bowlby 1976), wobei die auslösenden Bedingungen (z.B. Dauer der Trennung) stark vom Alter des Kindes abhängen. Wenngleich die langfristig schädlichen Folgen früher Trennungserfahrungen nicht das anfänglich (Bowlby 1951) befürchtete Ausmaß zu erreichen scheinen, stellen sie doch einen beachtenswerten Risiko- und Belastungsfaktor dar (für eine Forschungsübersicht s. Schaffer 2000). Wiederholte und/oder unbewältigte Trennungserfahrungen können etwa zu Verhaltsauffälligkeiten von Kindern beitragen (z.B. Schleiffer/Müller 2002 a, Kobak et al. 2001) und bei einer Fremdunterbringung den Aufbau neuer Bindungen massiv erschweren (z.B. Steinhauer 1991). Über den Schutz des Elternrechtes hinaus wird der Bewahrung einmal aufgebauter Bindungen daher, auch bei Fremdunterbringung, in den Jugendhilfesystemen fast aller westlicher Demokratien, einschließlich Deutschlands, hohe Bedeutung zugemessen.

- 8 Als Bindungsstörungen werden anhand kinderpsychiatrisch definierter Kriterien bestimmbare Beeinträchtigungen der Bindungsentwicklung von Kindern bezeichnet, die geeignet sind, die Befindlichkeit und/oder Entwicklung eines Kindes nachhaltig zu beeinträchtigen, und die daher behandlungsbedürftig sind (für Forschungsübersichten s. O'Connor 2002, Zeanah/Boris 2000, Brisch 1999). Die Diagnose kann nur von kinderpsychiatrischer Seite aus erfolgen. Für die Jugendhilfe können aber das Erkennen von Hinweisen und die Veranlassung zur Abklärung bedeutsam sein. Gegenwärtig werden vor allem zwei Unterformen (reaktive Bindungsstörung und Bindungsstörung mit Enthemmung) unterschieden, die sich durch eine sehr gehemmte Bindungsbereitschaft bzw. eine ausgeprägte Distanzlosigkeit und unterschiedslose Kontaktbereitschaft gegenüber vertrauten und unvertrauten Erwachsenen auszeichnen. Weitere Formen befinden sich in der Diskussion (Zeanah/Boris 2000). Über die Ätiologie von Bindungsstörungen ist noch wenig bekannt, jedoch zeigen in der frühen Kindheit massiv vernachlässigte oder misshandelte Kinder zu einem hohen Prozentsatz Bindungsstörungen (z.B. Boris et al. 2004, O'Connor et al. 2003), die teilweise auch mehrere Jahre nach einer Unterbringung in einer Pflegestelle noch fortbestehen. Übersichten zu Behandlungsmöglichkeiten und Falldarstellungen finden sich u.a. bei O'Connor/Zeanah 2003 und Brisch 1999.
- 9 In Langzeitstudien konnten beispielsweise Einflüsse kindlicher Bindungserfahrungen auf die Gestaltung von Partnerschaften im jungen Erwachsenenalter (z.B. Grossmann et al. 2002) und auf die Qualität der elterlichen Fürsorge für die Kinder der nächsten Generation in deren ersten Lebensjahren (z.B. Levy 1999) belegt werden.
- 10 Für eine Forschungsübersicht s. Atkinson et al. 2000.
- 11 Für eine Forschungsübersicht s. Van IJzendoorn 1995.
- 12 Für eine Forschungsübersicht s. George/Solomon 1999.
- 13 Für eine Forschungsübersicht s. Belsky 1999.
- 14 Z.B. Baker 2003, Seagull 2002.
- 15 Für eine Forschungsübersicht im Hinblick auf psychische Erkrankungen s. Benjet et al. 2003.
- 16 Belastungen der Bindungssituation von chronisch kranken, behinderten oder verhaltensauffälligen Kindern und elterliche Gefühle der Ablehnung gegenüber Kindern, die ihren Erwartungen nicht entsprechen, werden etwa von Patterson 1986, Greenberg et al. 1993 und Raine et al. 1997 thematisiert.
- 17 Für eine Übersicht s. Teti/Candelaria 2002.
- 18 Z.B. Steinhauer et al. 1995, Department of Health 2000, Howe 2001, Schwabe-Höllein et al. 2001.
- 19 Das Konzept der Feinfühligkeit bezeichnet in einem engeren Sinne die Fähigkeit einer Bindungs-person, Signale des Kindes zu erkennen, richtig zu interpretieren und prompt sowie angemessen zu beantworten. In einem weiteren Sinne stellt Feinfühligkeit einen Oberbegriff für bindungsrelevante Qualitätsmerkmale elterlichen Interaktionsverhaltens dar, die von der Qualität der Reaktion auf kindliche Signale über die Angemessenheit von elterlichen Initiativen und Anleitung bis hin zum Untlassen aktiv belastender Verhaltensweisen reichen (für Forschungsübersichten s. Thompson 1998, De Wolff/Van IJzendoorn 1997 und Kindler 2002 a).
- 20 Z.B. Werner/Smith 2001.
- 21 Forschungsübersichten und Erfahrungsberichte zu geeigneten Vorgehensweisen in der Jugendhilfe bei Interventionen zur Förderung stabiler und positiver Eltern-Kind-Bindungen finden sich etwa bei Ziegenhain et al. 2004 und Bakermans-Kranenburg et al. 2002.
- 22 Z.B. „Disturbances of Attachment Interview“ (Smyke/Zeanah 1999) für den Bereich kindlichen Bindungsverhaltens, Beobachtungsskalen zur Feinfühligkeit (Ainsworth 1977) für die Qualität des elterlichen Fürsorgeverhaltens in der frühen Kindheit oder das „Parent Perception Interview“ (Zeanah/Benoit 1995) für den Aspekt der geäußerten Haltung gegenüber dem Kind und der eigenen Fürsorgerolle. Vertiefende methodische Erörterungen finden sich u.a. bei Boris et al. 1997, Schwabe-Höllein et al. 2001 und O'Connor/Zeanah 2003. Nahezu alle darin angeführten Methoden wurden allerdings außerhalb der Sozialen Arbeit, meist in der Entwicklungspsychologie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, entwickelt. Ein einfacher Übertrag in die Arbeit des ASD ist nicht möglich, die genannten Verfahren können nur als Hilfe und Anregung verwendet werden.
- 23 Ein Bedürfnis nach Bindungen besteht lebenslang. Die Art und Häufigkeit bindungsrelevanter Situationen ist jedoch ebenso altersabhängigen Veränderungen unterworfen wie der Modus der Bewältigung solcher Situationen. Mit älteren Kindern können bindungsrelevante Situationen etwa eher vor- und nachbesprochen werden, zudem können von den betroffenen Kindern in solchen Situationen u.U. unterstützende Erinnerungen und innere Bilder aktiviert werden. Innerhalb jeder Altersgruppe bestehen Unterschiede – zudem aufgrund unterschiedlicher Vorerfahrungen. So ist es etwa häufig der Fall, dass Kinder nach Trennungserfahrungen zeitweise ein hohes Bedürfnis nach der Nähe und Verfügbarkeit ihrer Bindungspersonen verspüren.

Wie kann bei der Erhebung der Erziehungsfähigkeit der Aspekt der elterlichen Vermittlung von Regeln und Werten eingeschätzt werden?

Heinz Kindler

Die Vermittlung von Regeln und Werten wird vielfach als Kern der Erziehung angesehen.¹ Allerdings beruht die Bereitschaft von Kindern zur Annahme (Internalisierung) von elterlichen Werten und Regeln zu einem wichtigen Teil auf dem Vorhandensein tragfähiger Bindungen.² Weiter können sich auch grundlegende Defizite im Bereich der Pflege und Versorgung eines Kindes ungünstig auf die Bereitschaft zur Annahme von Regeln und Werten auswirken.³

Neben diesen beiden Querverbindungen zu anderen Aspekten der Erziehungsfähigkeit kommt der kindgemäßene Vermittlung von Regeln und Werten aber auch für sich genommen eine hohe Bedeutung zu⁴ und aus der Geschichte des Erziehungsgriffs heraus steht der Bereich der Regel- und Wertevermittlung vielfach sogar im Vordergrund der Literatur über elterliche Erziehungsfähigkeit.

Welche Regeln und Werte Eltern ihren Kindern zu vermitteln suchen, hängt, ebenso wie die bevorzugte Art der Vermittlung, teilweise vom Alter und anderen Merkmalen des Kindes ab.⁵ Im Kleinkindalter werden etwa häufig zunächst Regeln für die Sicherheit des Kindes und erst etwas später Regeln für ein sozial angemessenes Verhalten vermittelt. Auch kulturelle Faktoren nehmen erheblichen Einfluss⁶ auf das entsprechende elterliche Verhalten. Zudem ist das Erziehungsverhalten eingebettet in die Persönlichkeit⁷ und die konkreten Lebensumstände eines Elternteils.⁸ So wirken sich etwa ungünstige elterliche Lebensumstände in Form einer hohen Stressbelastung im Mittel negativ auf die Reizbarkeit, Konsequenz und Strafintensität von Eltern aus.

Formen einer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich

Einschränkungen der elterlichen Fähigkeit zur Vermittlung von Regeln und Werten können in mehreren Formen auftreten. Mindestens vier Formen lassen sich unterscheiden:

- *Unzureichende Vermittlung von Regeln und Werten (Untersozialisation):*
Fallbeispiel: Ein achtjähriger Junge wird in der Schule durch häufige Fehlzeiten, nicht erledigte Hausaufgaben, soziale Isolation und massive Aggressivität gegen Gleichaltrige so auffällig, dass eine Sonderbeschulung droht. Die beruflich sehr eingespannte allein erziehende Mutter erlebt den Jungen aber als unauffällig und sieht keinen Anlass für eine verstärkte erzieherische Einflussnahme.

- *Vermittlung abweichender Regeln und Werte, die die Entwicklung eines Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit bedrohen:*
Fallbeispiel: Ein sechsjähriges Mädchen wird in der isoliert lebenden Familie dazu angehalten, den Kontakt zu anderen Kindern zu vermeiden und sich in der Schule ebenfalls zu isolieren, da die Umwelt von der Familie als gottlos erlebt wird.
- *Elterliche Überforderung mit der Erziehungsaufgabe aufgrund drastisch erhöhter Erziehungsanforderungen seitens des Kindes:*
Fallbeispiel: Mutter und Stiefvater eines zwölfjährigen Jungen mit ausgeprägter hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens bewältigen die Erziehungsanforderungen zweier jüngerer Geschwister des Kindes, sind aber damit überfordert, dem betroffenen Jungen innerhalb und außerhalb der Familie angemessene Grenzen zu setzen.
- *Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Vermittlung von Regeln und Werten im Kontext einer in mehreren Bereichen eingeschränkten Erziehungsfähigkeit:*
Fallbeispiel: Die allein erziehende Mutter eines knapp halbjährigen Sohnes ist durch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10-Kategorie F60.3) sowie eine Lernbehinderung belastet. Sie hat große Schwierigkeiten, im Alltag für eine angemessene körperliche Versorgung und Pflege des Kindes zu sorgen. Zudem entwickelt sie die Vorstellung, ihren Sohn durch Schimpfen und milde Körperstrafen bereits im ersten Lebensjahr dazu erziehen zu müssen, ruhig zu sein und sich konzentriert füttern zu lassen.

Leitfragen für die Einschätzung im Einzelfall

Für die generelle Beschreibung elterlichen Erziehungsverhaltens wurden in Forschung und Praxis verschiedene Ansätze gewählt. Unterscheiden lassen sich etwa dimensionale, typologische und partielle Herangehensweisen.⁹ Im Hinblick auf eine Beschreibung der Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich haben bislang besonders partielle Herangehensweisen Bedeutung erlangt, die also einzelne oder mehrere Aspekte im Prozess der Vermittlung von Regeln und Werten herausgreifen.¹⁰ Eine Gesamteinschätzung unter Einbezug mehrerer Kontakte und Informationsquellen wirkt sich in diesem, wie in allen anderen Bereichen der Erziehungsfähigkeit, in der Regel günstig auf die Zuverlässigkeit der Einschätzung aus. Als Strukturierungshilfe können dabei folgende Leitfragen abgearbeitet werden:

- *Ist der Elternteil von seiner Lebenssituation und Persönlichkeit her stabil genug, um dem Kind Regeln und Werte zu vermitteln?*
Hinweise auf eine unzureichende Stabilität können sich beispielsweise aus anhaltenden Schwierigkeiten bei der alltäglichen Lebensbewältigung, ausgeprägt instabilen Familienbeziehungen und zeitweisen Zusammenbrüchen der Fürsorge für ein Kind in der Vergangenheit ergeben. Befunde über psychiatrische oder körperliche Erkrankungen mit ungünstiger Prognose können die Einschätzungssicherheit weiter erhöhen.

- *Zeigt der Elternteil ein Mindestmaß an Interesse und Engagement bei der Vermittlung von Regeln und Werten?*
Hinweise auf ein sehr eingeschränktes Erziehungsengagement können sich aus einer sehr geringen Informiertheit über Entwicklung, Stärken, Probleme, Gleichaltrigenkontakte und Aufenthaltsorte des Kindes ergeben, ebenso aus ausbleibenden Reaktionen des Elternteils auf Informationen über bedeutsame Fehlentwicklungen beim Kind durch Dritte (z.B. Kindergarten, Schule, Kinderarzt/-ärztin), schließlich aus geringen Anzeichen einer inneren Auseinandersetzung mit der Erziehungsaufgabe (z.B. Gespräch mit dem Elternteil über Erziehungsziele und -mittel, Bericht des Kindes über Desinteresse und ausbleibende Reaktionen des Elternteils, Beobachtung eines passiven oder sehr wechselhaften Verhaltens in Konflikt- oder Anleitungssituationen mit dem Kind, Mangel an erkennbaren Alltagsregeln).
- *Bietet das beim Elternteil vorhandene Bild des Kindes realistische Ansatzpunkte für eine angemessene Vermittlung von Regeln und Werten?*
Eine ungünstige Situation ergibt sich, wenn das Bild des Kindes geprägt wird durch alters- und entwicklungsunangemessene Erwartungen an die Selbstständigkeit bzw. das Wohlverhalten des Kindes;¹¹ wenn in spontanen Äußerungen oder im Gespräch über das Verhalten des Kindes grob verzerrende Ursachenzuschreibungen sichtbar werden (z.B. Kind würde in seinem Verhalten eine Ablehnung des Elternteils ausdrücken, wolle den Elternteil vor allem provozieren, Verhaltensprobleme seien durch Elternteil unbeeinflussbar, Kind trage für sein Verhalten in der Schule keine Verantwortung, vielmehr seien Probleme durch MitschülerInnen oder Lehrkräfte verursacht) bzw. dem Kind erkennbar die Schuld für bedeutsame Fehlentwicklungen im Leben des Elternteils zugewiesen oder es mit einer ausgeprägt negativ erlebten Person in der Lebenswelt des Elternteils identifiziert wird (z.B. mit einem/einer sehr gewalttätigen PartnerIn).
- *Verfügt der betreffende Elternteil über grundlegend angemessene Ziele und Vorgehensweisen bei der Vermittlung von Regeln und Werten?*
Von einer grundlegend angemessenen Vorgehensweise kann nicht gesprochen werden, wenn ein Elternteil verletzungsträchtige oder mit erheblichen Schmerzen bzw. Demütigungen verbundene Formen der Bestrafung anwendet, wenn das Vorgehen des Elternteils dem Kind keine Orientierung ermöglicht (z.B. aus Sicht des Kindes willkürliche Bestrafungen), wenn konkret vorhandene Erziehungsanforderungen bzw. Auffälligkeiten des Kindes und sachkundige Erziehungsempfehlungen bzw. Anforderungen zur Zusammenarbeit ignoriert werden oder wenn eine ausgeprägte Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit bzw. empfundene Überforderung¹² in Bezug auf die Bewältigung von Erziehungsanforderungen zu Tage tritt. Grundlegend angemessene Erziehungsziele müssen verneint werden, wenn der betreffende Elternteil nicht bereit oder nicht in der Lage ist, gesetzlich normierte oder gesellschaftliche Erwartungen von erheblicher Bedeutung gegenüber dem Kind zu vertreten (z.B. Schulbesuch) oder die ausdrücklich geäußerten bzw. aus dem Erziehungsverhalten deutlich hervorgehenden Erziehungsziele mit dem Leitbild der Erziehung zu Selbstverantwortung und Gemeinschaftsfähigkeit als unvereinbar angesehen werden müssen (z.B. Kind wird zu kriminellen Aktivitäten oder zum Dulden von sexuellem Missbrauch angehalten).

- *Welche Erfolge zeigen sachkundige Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen elterlichen Vermittlung von Regeln und Werten?*

Beobachtbare Einschränkungen eines Elternteils bei der Vermittlung von Regeln und Werten sind als schwerwiegender einzuschätzen, wenn sachkundige Maßnahmen zur Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich ohne Erfolg geblieben sind oder mangels Mitwirkungsbereitschaft des Elternteils nicht durchgeführt werden konnten. Eine solche Schlussfolgerung ist aber nur dann möglich, wenn dem betreffenden Elternteil auch tatsächlich eine geeignete, weil prinzipiell Erfolg versprechende Maßnahme angeboten werden konnte.¹³

Mehr noch als bei anderen Aspekten der Erziehungsfähigkeit wird bei der Beurteilung eventueller Einschränkungen im Hinblick auf die Fähigkeit zur Vermittlung von Regeln und Werten von einer einzelfallbezogenen und nur schwer standardisierbaren Gesamteinschätzung ausgegangen. Zu diesem Bild trägt die historische und kulturelle Unterschiedlichkeit von Erziehungszielen ebenso bei wie die ausgeprägte Abhängigkeit elterlichen Erziehungsverhaltens vom Alter und der Verhaltensanpassung des Kindes. Entsprechend liegen nur für wenige Teilbereiche standardisierte Erhebungsinstrumente vor, die der Praxis als Anregung dienen können.¹⁴ Otto / Edens (2003) weisen darauf hin, dass eine zu starke Konzentration auf das Gespräch mit dem betreffenden Elternteil zu einer einseitigen und verzerrten Einschätzung führen kann.

Fachkräften des Allgemeinen Sozialdienstes stehen darüber hinaus aber häufig in der Akte enthaltene Informationen über die Vorgeschichte zur Verfügung – auf deren von Gerichten und psychologischen Sachverständigen manchmal unterschätzte prognostische Bedeutung Steinhauer (1991) ausdrücklich hinweist. Ebenso wie Fremdberichte über die körperliche und geistige Gesundheit des Elternteils und das Verhalten des Kindes in anderen Umgebungen können auch Eltern-Kind-Beobachtungen in Anleitungs- und Konfliktsituationen sowie Explorationen des Kindes zum erlebten Erziehungsverhalten zu einer Abrundung des Bildes beitragen, müssen aber überwiegend bei spezialisierten Fachdiensten oder Sachverständigen eingeholt werden.

Anmerkungen

- 1 So etwa, wenn öffentlich von Erziehung gesprochen wird (Hörster 2001). Auch in der an Eltern gerichteten Ratgeberliteratur (für eine Übersicht s. Höffer-Mehlmer 2003) wird diese Thematik immer wieder aufgegriffen. Zugleich existiert in unserer Gesellschaft aber auch ein breiteres Begriffsverständnis, das Erziehung in einem weiteren Sinne als Persönlichkeitsbildung versteht oder mit dem gesamten Bereich der elterlichen Fürsorge für Kinder gleichsetzt.
- 2 Für eine Forschungsübersicht s. Bretherton et al. 1997.
- 3 Z.B. Knutson et al. 2004, Koenig et al. 2000, 2004.
- 4 Die gegenwärtig tragfähigste Evidenz zur Bedeutung einer angemessenen Vermittlung von Regeln und Werten für die Entwicklung von Eigenverantwortung und sozialer Integrationsfähigkeit stammt zum einen aus Meta-Analysen der Auswirkungen von Präventionsmaßnahmen bzw. Interventionen zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit (z.B. Barlow/Parsons 2003, Woolfenden et al. 2003) und zum anderen aus Längsschnittstudien, die zielgerichtet und mittlerweile erstmals auch über zwei Generationen hinweg die Rolle bestimmter Erziehungsprozesse bei der kindlichen Entwicklung untersucht haben (z.B. Capaldi et al. 2003; für eine Forschungsübersicht s. Reid et al. 2002). Weitere aussagekräftige Befunde entstammen Untersuchungen, in denen mögliche genetische Einflüsse kontrolliert oder ausgeschlossen wurden (z.B. Jaffee et al. 2004 a). Wenngleich Erziehung einen Prozess mit wechselseitigen Einflüssen zwischen Kind und Elternteil darstellt (für Forschungsübersichten s. Crouter/

- Booth 2003, Kuczynski 2003), konnte eine stellenweise vorhandene Unsicherheit über die kausale Rolle elterlicher Einflüsse (z.B. Lytton 1990, Harris 2000) durch diese Befunde weitgehend überwunden werden (Collins et al. 2000).
- 5 Beispielsweise konzentrieren sich die von Eltern vermittelten Regeln zunächst häufig auf die Sicherheit des Kindes und die Vermeidung von Schäden, wozu allmählich Regeln sozialen Verhaltens hinzutreten (z.B. Smetana et al. 2000, Kuczynski/Kochanska 1995, Gralinski/Kopp 1993). In der Art der Vermittlung tritt das erklärende und von einem unmittelbaren Anlass etwas entkoppelte Gespräch allmählich stärker in den Vordergrund. Weitere Merkmale eines Kindes, die von Bedeutung sein können, sind etwa das kindliche Temperament (für eine Forschungsübersicht s. Putnam et al. 2002) oder, bei bestimmten Aspekten, wie beispielsweise der zugestandenen Unabhängigkeit oder der Verpflichtung zur Mithilfe im Haushalt, das Geschlecht des Kindes (für Forschungsübersichten s. z.B. Leaper 2000, Leaper et al. 1998).
 - 6 Beispielsweise beginnt die Sauberkeitserziehung in vielen Kulturen wesentlich früher, als in der bundesdeutschen Gesellschaft üblich (z.B. Sun/Rugoletto 2004). Die hier verbreitete Praxis des Schlafens ohne Körperkontakt zwischen Kindern und Eltern erscheint dagegen aus der Perspektive einiger Kulturen als Form der harschen und ablehnenden Behandlung eines Kindes (z.B. Morelli et al. 1992). Während mit der Vermittlung von sozialen Regeln im Unterschied zur Mehrheitspraxis in der bundesdeutschen Gesellschaft in einigen Migrantengruppen erst nach dem zweiten Lebensjahr begonnen wird, ist die Akzeptanz von Körperstrafen, der Dominanzanspruch vor allem väterlicher Autorität und die Differenzierung im Hinblick auf das Geschlecht des Kindes ab der mittleren Kindheit und im Jugendalter in einigen Kulturen stärker ausgeprägt als in der bundesdeutschen Mehrheitsgesellschaft (z.B. Toprak 2004, Nauck 2000). Forschungsübersichten finden sich u.a. bei Rogoff 2003, Harkness/Super 2002, Trommsdorff 2001 sowie García Coll/Magnuson 2000. Speziell auf mögliche Wechselwirkungen zwischen Kultur und Kindeswohlgefährdung bzw. zwischen Kultur und der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit gehen u.a. Maitra 2003 und Korbin 2002 ein. Eine auf die ASD-Praxis bezogene Zusammenstellung der Befundlage für die in Deutschland häufigsten Migrantengruppen steht aber noch aus.
 - 7 Für eine Forschungsübersicht s. Belsky/Barends 2002.
 - 8 Gut belegt sind etwa im Mittel bestehende direkte und indirekte Auswirkungen einer hohen elterlichen Stressbelastung auf eine Zunahme der Reizbarkeit, Inkonsistenz und Strafintensität im Umgang mit Kindern sowie auf eine Abnahme von positiven Interaktionen und der Erklärung von Regeln bzw. Verboten (z.B. Tein et al. 2000, Repetti/Wood 1997). Für eine bedeutsame Rolle dieses Einflusses sprechen u.a. beobachtbare Langzeiteffekte (z.B. Elder et al. 1984) und der Nutzen von allgemeinen Stressbewältigungsmaßnahmen mit Eltern im Rahmen einer Behandlung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Kazdin/Whitley 2003).
 - 9 Dimensionale Ansätze ordnen das elterliche Erziehungsverhalten in seiner Gesamtheit auf einer oder mehreren Dimensionen ein, beispielsweise auf den Dimensionen „Wärme vs. Feindseligkeit“ oder „hohes vs. niedriges Engagement“ bei der Vermittlung von Regeln und Werten. Typologische Ansätze fassen bestimmte Kombinationen von Ausprägungen auf mehreren Dimensionen zu Typen zusammen, die dann häufig auch als Erziehungsstile bezeichnet werden. Die bekannteste Typologie stammt von Baumrind 1973 und unterscheidet einen autoritativen von einem autoritären und einem permissiven Stil, wobei ein autoritativer Erziehungsstil ein hohes Maß an Wärme bzw. Wertschätzung für das Kind mit klaren, aber altersangemessenen Erziehungsanforderungen verbindet. Partielle Ansätze konzentrieren sich auf einen Ausschnitt des Prozesses der Vermittlung von Regeln und Werten. Dieser Ausschnitt kann einen Teil des innerpsychischen Prozesses beim erziehenden Elternteil betreffen (z.B. Erwartungen an das Verhalten des Kindes), einen bestimmten Regel- oder Wertebereich (z.B. den Bereich der Sicherheits- oder Sauberkeitserziehung) oder einen Aspekt des Erziehungsverhaltens (z.B. Intensität und Form von Strafen). Für Forschungsübersichten s. Parke/Burriel 1998, Darling/Steinberg 1993, Maccoby 1992.
 - 10 Im amerikanischen „Handbook of Child Protection Practice“ betont die renommierte Rechtspsychologin Azar (Azar/Soya 1998) etwa die Rolle unrealistischer Erwartungen von Eltern an die Selbstständigkeit und das Wohlverhalten ihrer Kinder für ein Verständnis von Erziehungsschwierigkeiten und Misshandlung. Weiterhin weist sie auf die Bedeutung verzerrter Ursachenzuschreibungen (Attributionen) hin (z.B. „Mein Kind zeigt durch sein ungezogenes Verhalten seine Ablehnung“). Dettenborn/Walter 2002 gehen beispielsweise auf fehlende Erziehungskenntnisse, insbesondere im Bereich der Versorgung von Kleinkindern, sowie auf fehlende oder verzerrte Vorstellungen von den Wirkungen elterlichen Bestrafungs- oder Fehlverhaltens (z.B. Partnerschaftsgewalt oder Suchtmittelgebrauch in Anwesenheit des Kindes) ein.
 - 11 Die vorliegende Forschung lässt vermuten, dass grob unangemessene elterliche Erwartungen oder Ursachenzuschreibungen bezüglich des Verhaltens eines Kindes eine Ursache für Misshandlung bzw. Vernachlässigung und für gravierende Erziehungsschwierigkeiten darstellen (für Forschungsübersichten s. Azar 2002, Milner 2000, Rogosch et al. 1995; aktuelle Arbeiten wurden etwa von Haskett et al. 2003 und Mammen et al. 2003 vorgelegt; vgl. auch Frage 18).

- 12 Auf die Bedeutung eines anhaltenden Gefühls von Überforderung bei der Bewältigung der Erziehungsaufgabe oder einer empfundenen Übernahme von Macht und Kontrolle durch das Kind für die Entstehung von Misshandlungen und erheblichen Erziehungsschwierigkeiten haben zuletzt etwa Bugental/Happaney 2004 sowie Nair et al. 2003 in empirischen Arbeiten hingewiesen. Forschungsübersichten wurde u.a. von Bugental et al. 2002 sowie Hillson/Kupier 1994 vorgelegt.
- 13 Hier wirkt sich das in Deutschland noch weitgehende Fehlen empirischer Untersuchungen zu tatsächlichen Verhaltensänderungen bei Eltern nach Hilfen zur Erziehung zwangsläufig verunsichernd auf Fachkräfte aus, zumal die bislang vorliegenden Informationen aus internationalen Untersuchungen darauf hindeuten, dass gerade bei schwer zu versorgenden Gruppen, wie etwa vernachlässigenden Eltern, die im Kinder- und Jugendhilferecht vorgenommene Kategorisierung verschiedener Hilfeformen viel zu grobkörnig ist, um relevante Unterschiede in der Geeignetheit von Maßnahmen abilden zu können. Für eine Zusammenstellung des Forschungsstandes zur Eignung verschiedener Interventionsformen bei einer Kindeswohlgefährdung vgl. Frage 93.
- 14 Bezuglich der Diagnostik mit Risikogruppen für Misshandlung bzw. Vernachlässigung wurden etwa eine Skala zu unrealistischen Erwartungen an kindliches Verhalten (Azar et al. 1984: „Parent Opinion Questionnaire“) sowie Fragebögen zu verzerrten Ursachenzuschreibungen bei kindlichem Fehlverhalten (Bugental 1998: „Parent Attribution Test“) und zur empfundenen Belastung durch die Erziehungsaufgabe (Abidin 1995: „Parenting Stress Index“) entwickelt. Mehrere relevante Skalen finden sich auch in einem international recht verbreiteten Fragebogen zur Einschätzung von Misshandlungsrisiken (Milner 1986: „Child Abuse Potential Inventory“). Vom „Parenting Stress Index“ sowie dem „Child Abuse Potential Inventory“ liegen deutschsprachige Fassungen vor, alle anderen Verfahren sind nur in der englischen Sprache greifbar. Deutschsprachige Fragebögen zur Erhebung des Erziehungsverhaltens, wie etwa das „Erziehungsstilinventar“ (Krohne/Pulsack 1995) oder der „Fragebogen zum elterlichen Erziehungsverhalten“ (Stangl 1989) können im Einzelfall wertvolle Anregungen, etwa für die Fragegestaltung, liefern, sind insgesamt aber eher auf die Erhebung von Unterschieden im Erziehungsverhalten der Bevölkerungsmehrheit hin ausgerichtet.

Wie kann der Förderaspekt elterlicher Erziehungsfähigkeit eingeschätzt werden?

Heinz Kindler

Kinder sind für ihre geistige Entwicklung auf anregende Erfahrungen angewiesen.¹ Die Qualität dieser Erfahrungen wird als Schlüsselgröße für die Entwicklungschancen einzelner Kindern bis hin zu ganzen Gesellschaften² betrachtet. Aufgrund ihrer Stellung als herausgehobene Interaktionspartner eines Kindes und verantwortliche Gestalter der kindlichen Lebenswelt kommt Eltern eine wichtige Rolle bei der Förderung ihrer Kinder zu.³

Elterliche Förderfähigkeiten als Teil der Erziehungsfähigkeit

Trotz der anerkannten Bedeutung elterlicher Förderung für die kognitive Entwicklung und den Schulerfolg von Kindern nimmt dieser Aspekt bei der Beschreibung elterlicher Erziehungsfähigkeiten im Kontext von Kindeswohlgefährdung häufig eine nur randständige Stellung ein.⁴ Dies ist u.a. auf zwei Umstände zurückzuführen: Zunächst hat die staatliche Gemeinschaft durch den Aufbau von Schul- und Vorschulsystemen für die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten früher und nachhaltiger als in anderen Bereichen kindlicher Entwicklung Verantwortung an sich gezogen und damit die zugeschriebene Bedeutung elterlicher Förderung und Anregung vermindert. Weiterhin äußert sich eine eingeschränkte elterliche Erziehungsfähigkeit im Bereich der Förderung und Anregung des Kindes nahezu durchgängig in chronischen Prozessen. Sie entbehrt des Potenzials zur krisenhaften, lebensbedrohlichen Zusitzung und wird daher eher dem Bereich einer das Kindeswohl nicht gewährleistenden Erziehung (Hilfebedarf nach § 27 SGB VIII) oder gar dem Bereich allgemeiner Lebensrisiken eines Kindes, die akzeptiert werden müssen, zugeschlagen.

Prognostische Bedeutung eingeschränkter Förderfähigkeiten

Um die Berechtigung dieser Praxis besser beurteilen zu können, sind Forschungsbefunde aus mehreren Bereichen heranzuziehen. Dies betrifft etwa Befunde zur Häufigkeit und Erheblichkeit von Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf bei einer stark eingeschränkten elterlichen Förderung in den ersten Lebensjahren. Eine Zusammenfassung der noch lückenhaften Informationen in diesem Bereich⁵ deutet darauf hin, dass Einschränkungen der elterlichen Förderfähigkeiten in den ersten Lebensjahren für sich genommen zwar einen erheblichen Risikofaktor für die spätere schulische und berufliche Entwicklung von Kindern darstellen, die Kriterien einer Kindeswohlgefährdung (vorhersehbar erhebliche Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung) in der Regel aber nicht als erfüllt angesehen werden können. Dies ergibt sich u.a. aus der Stärke der beobachteten negativen Effekte und den Befunden

zur Möglichkeit einer ausgleichenden Förderung im Zusammenwirken von Familie und Jugendhilfe.⁶ Nur muss diese Förderung auch tatsächlich angeboten und angenommen werden.

Noch lückenhafter ist die Befundlage zu den Auswirkungen einer fehlenden elterlichen Förderung während der mittleren Kindheit und im Jugendalter, insbesondere einer fehlenden Förderung und Durchsetzung der Schulpflicht durch die Eltern. Es ist bekannt, dass chronische Formen der Schulverweigerung in Deutschland nicht mehr selten sind.⁷ Die Hintergründe einer chronischen Schulverweigerung können allerdings vielfältig sein und nur in einem Teil der Fälle sind Eltern durch ihre eigene Haltung zur Schule oder durch ihre psychischen Probleme daran gehindert, den Schulbesuch ihrer Kinder angemessen zu fördern.⁸ Ausgeprägte Formen der Schulverweigerung stellen eine anhaltende Verletzung der Schulpflicht dar und können die schulische, berufliche und soziale Entwicklung von Kindern nachhaltig beeinträchtigen, jedoch ist es aufgrund bislang noch weitgehend fehlender Längsschnittstudien⁹ nur schwer möglich, die Wahrscheinlichkeit gravierender Entwicklungsbeeinträchtigungen für verschiedene Gruppen von Schulverweigerern genauer einzuschätzen.

Eckpunkte bei der Einschätzung

Obwohl sich Einschränkungen elterlicher Förderfähigkeiten in der Praxis selten zu einer Kindeswohlgefährdung verdichten, ist es doch sinnvoll, diese Dimension bei der Beschreibung der Erziehungsfähigkeit zu berücksichtigen, da nur so im Einzelfall ein zutreffendes Gesamtbild benötigter Hilfen zur Erziehung entstehen kann und darüber hinaus in manchen Fällen eingeschränkte Förderfähigkeiten zu einer insgesamt bestehenden Kindeswohlgefährdung zumindest beitragen. Eine Reihe von Anhaltspunkten kann dabei einbezogen werden und in der Gesamtschau zu einer Einschätzung führen. Je nach den Umständen des Einzelfalls (z.B. dem Alter des Kindes) ist aber jeweils nicht die gesamte Liste der Punkte relevant.

- *Entwicklungsstand bei Kindern in den ersten Lebensjahren:* Verzögerungen im Entwicklungsstand eines Kindes in den ersten Lebensjahren können ein Anhaltspunkt für unzureichende Anregungsbedingungen bei einem Kind sein.¹⁰ Dies gilt insbesondere dann, wenn sich nach Einleitung kindzentrierter Fördermaßnahmen ein Entwicklungsschub des Kindes abzeichnet.¹¹
- *Anregungsgehalt der familiären Lebensumwelt eines Kindes:* Die Einschätzung des Anregungsgehalts der familiären Lebensumwelt eines Kindes bedarf der Berücksichtigung mehrerer Bereiche, insbesondere der Lernmöglichkeiten in der materiellen familiären Umgebung, des Fördergehalts alltäglicher Interaktionen mit dem Elternteil und des Fördergehalts besonderer Unternehmungen von Kind und Elternteil.¹² Als Hinweis auf eine anregungsarme materielle Umwelt eines Kleinkindes kann es etwa gelten, wenn für mehrere der Bereiche körperliche Betätigung (z.B. Ball), einfache Auge-Hand-Koordination (z.B. Formenhaus), Konstruktionsspiel (z.B. Lego), Lesen und Hören (z.B. Bilderbuch und Märchenkassette) sowie

Rollenspiel (z.B. Puppe) keine Spielmaterialien für das Kind zugänglich sind. Einschränkungen des Fördergehalts alltäglicher Interaktionen im Kleinkindalter äußern sich etwa darin, dass der betreffende Elternteil wenig mit dem Kind spricht, auf spielerische Initiativen des Kindes kaum positiv eingeht und die Neugier des Kindes stark eingrenzt. Bei Schulkindern spielt die alltägliche Verfügbarkeit und Fähigkeit zur Hilfestellung beim Lernen eine Rolle, insbesondere wenn das Kind bereits Leistungsrückstände aufweist.

- *Haltung des Elternteils gegenüber seiner Förderaufgabe und der Verpflichtung zur Umsetzung der Schulpflicht:* Als weiterer Hinweis auf eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit im Bereich der Förderung eines Kindes kann eine desinteressierte Haltung des Elternteils gegenüber Förderaufgaben, insbesondere solchen von erheblicher Bedeutung (z.B. zur Abwendung einer drohenden Sonderbeschulung), gelten. Gleichermaßen gilt für Erziehungsvorstellungen, die die kindliche Neugier und den Kompetenzerwerb aktiv und nachhaltig untergraben (z.B. durchgehende Herabsetzung des Kindes und seiner Fähigkeiten, Erzeugen eines übermächtigen Leistungsdrucks). Schließlich muss von einem Elternteil erwartet werden, dass er oder sie die Schulpflicht akzeptiert und sich ernsthaft um eine Umsetzung der sich daraus ergebenden Pflichten bemüht.¹³ Entsprechend kann es als Hinweis auf eine eingeschränkte Förderfähigkeit gewertet werden, wenn trotz vorhandener Schulprobleme (z.B. unzureichendes Schulmaterial, erhebliche Leistungsrückstände, lückenhafte Hausaufgaben, unregelmäßiger Schulbesuch) eine von der Schule angebotene Zusammenarbeit mit dem Elternhaus nicht zustande kommt.
- *Reaktion eines Elternteils auf Maßnahmen zur Unterstützung seiner Förderfähigkeit:* Vor allem in der frühen Kindheit setzen Maßnahmen zur Unterstützung kindlicher Entwicklung (z.B. Frühförderung) regelmäßig bei den Förderfähigkeiten der Eltern an, da nur so die Anzahl intellektuell wertvoller Erfahrungen für Kinder anhaltend erhöht werden kann. Zeigt sich ein Elternteil hierbei zur Mitarbeit oder zur Umsetzung entsprechender Empfehlungen nicht bereit oder in der Lage, so muss dies als Hinweis auf eingeschränkte Förderfähigkeiten gewertet werden.

Wie bei anderen Einschätzungsaufgaben bedarf auch die Beschreibung elterlicher Förderfähigkeiten in Gefährdungsfällen zumindest in schwierigen Fällen der Kooperation mit spezialisierten Diensten und Fachkräften (z.B. soziopädiatrisches Zentrum zur Erhebung des kindlichen Entwicklungsstandes, Frühförderdienst zur Beschreibung der häuslichen Anregungsbedingungen und der Reaktion des Elternteils auf Empfehlungen zur Förderung des Kindes).

Anmerkungen

- 1 Entsprechend fanden sich in mehreren Dutzend Untersuchungen Zusammenhänge zwischen dem Anregungsgehalt der inner- und äußerfamiliären Umgebung von Kindern bzw. der Qualität ihrer alltäglichen Lernerfahrungen und dem Entwicklungsstand (für aktuelle Forschungsübersichten s. Totsika/Sylva 2004, Sternberg/Grigorenko 2001, Vandell/Wolfe 2000). Deutliche und langfristige Effekte von Programmen zur Anreicherung kindlicher Lernmöglichkeiten (für Forschungsübersichten

- s. z.B. Head Start Bureau 2002, Ramey/Ramey 1998) haben die Überzeugung von der Bedeutung anregender Erfahrungen ebenso bestärkt wie die beobachtbar negativen Auswirkungen extrem anregungsarmer Umwelten, wie sie etwa einige Heimkinder in Ländern des ehemaligen Ostblocks erfahren mussten (z.B. Castle et al. 1999). In einem stetig wachsenden Forschungsfeld wurden seitdem mannigfaltige soziale Einflüsse auf verschiedene Aspekte der kognitiven Entwicklung (z.B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Problemlösefähigkeiten) belegt (für Forschungsübersichten s. Gauvin 2001, Shonkoff/Phillips 2000; eine deutschsprachige Einführung in den Forschungsstand bieten Zimmermann/Spangler 2001). Parallel zu den empirischen Befunden wurde auch theoretisch eine im Verlauf der menschlichen Evolution entstandene enge Verknüpfung von sozialer Umwelt und Lernen bzw. geistiger Entwicklung immer mehr betont (z.B. Tomasello 1999, Rogoff 1998).
- 2 Diese Haltung wird etwa von der Weltbank (z.B. Young 2002) und anderen internationalen Organisationen vertreten (z.B. World Health Organization 2004, UNICEF 2001).
 - 3 Auf der Grundlage einer Reihe von Kurz- und Langzeitstudien lassen sich mehrere Aspekte des elterlichen Verhaltens als besonders bedeutsam ansehen. Hierzu zählt etwa die grundlegende Bereitschaft eines Elternteils, auf Interessen und Fragen des Kindes einzugehen und es in seiner Neugier zu unterstützen. Durch feinfühlige Herausforderungen kindlicher Fähigkeiten, Hilfe bei Schwierigkeiten, einen Einbezug des Kindes in elterliche Aktivitäten, Wertschätzung für kindliche Leistungen und eine an Anregungen reiche Gestaltung der Umwelt leisten Eltern zudem einen überaus aktiven Beitrag zur Förderung kindlicher Fähigkeiten (für eine Forschungsübersicht s. Shonkoff/Phillips 2000). Selbst in Gesellschaften, die mehr als die bundesdeutsche Gesellschaft darauf bedacht sind, eventuelle familiäre Benachteiligungen im Bildungsverlauf auszugleichen, spielt die Qualität der elterlichen Förderung noch eine substanzelle, wenngleich nicht determinierende Rolle. Umso mehr ist dies für Deutschland anzunehmen, ohne dass hier zu Lande aber ein entsprechender Forschungsstand vorliegen würde (z.B. Rauschenbach et al. 2004).
 - 4 Dies spiegelt sich in vorliegenden Konzepten und Verfahren zur Beschreibung elterlicher Erziehungsfähigkeiten, z.B. Donald/Jureidini 2004, Jugendamt Stuttgart 2003, Dettenborn/Walter 2002, Bayerisches Landesjugendamt 2001, Göpfert et al. 1996, Steinhauer 1983.
 - 5 Studien, in denen die Auswirkungen einer isolierten fehlenden Anregung und Förderung bei ansonsten guter Versorgung eines Kindes geprüft wurden, liegen noch nicht vor, da in der Forschung erst allmählich verschiedene Formen von Vernachlässigung getrennt betrachtet werden (z.B. Dubowitz et al. 2002). In bereits mehr als zwei Dutzend Studien wurden aber Zusammenhänge zwischen globaler früher Vernachlässigung, einschließlich einer Vernachlässigung kindlicher Bedürfnisse nach Anregung und Förderung, und der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung von Kindern untersucht (vgl. Frage 24). Die Ergebnisse zeigen eine kumulative Wirkung von Vernachlässigungserfahrungen, d.h. in den ersten Lebensjahren sind die Entwicklungsrückstände und Beeinträchtigungen im Mittel zwar feststellbar, aber eher schwach. Mit zunehmendem Alter wächst der Abstand zu nicht vernachlässigten Kindern jedoch zusehends. In der mittleren Kindheit finden sich dann selbst in den Ganzschulsystmen angloamerikanischer Länder, die gegenüber häuslichen Mangelerfahrungen besser ausgleichend wirken können, teilweise sehr deutliche Effekte. Beispielsweise fanden sich teilweise Raten von annähernd zwei Dritteln betroffener Kinder, die Schulklassen wiederholen mussten oder einer Sonderbeschulung zugewiesen wurden. Kommt es im Einzelfall zu einem Zusammentreffen von Einschränkungen der elterlichen Förderfähigkeit und besonderen Förderbedürfnissen beim Kind (z.B. Frühgeburt, Gedeihstörung), so sind, abweichend vom generellen Befundmuster, auch schon frühzeitig erhebliche Einschränkungen der kognitiven Entwicklung wahrscheinlich (z.B. Strathearn et al. 2001, Mackner et al. 1997, Leonard et al. 1990), die dann die Lebenschancen eines Kindes (z.B. im Fall der Zuweisung zu einer Förderschule) nachhaltig beeinträchtigen können.
 - 6 Ermutigende Resultate zum Potenzial einer solchen Förderung stammen aus zwei Längsschnittstudien, in denen Kinder, die in den ersten beiden Lebensjahren in zumeist rumänischen Kinderheimen schwere Deprivationserfahrungen machen mussten, nach einer Adoption und gezielten Förderung substanzelle Entwicklungsfortschritte machen konnten und bis zum Schuleintritt mehrheitlich ein durchschnittliches intellektuelles Funktionsniveau erreichten (z.B. O'Connor et al. 2000). Andere ermutigende Ergebnisse stammen aus Analysen zur Wirksamkeit von Frühförderung (für Forschungsübersichten s. Krause 2003, Epps/Jackson 2000). Kommt eine gezielte Förderung jedoch nicht zu stande, so können sich frühe generelle Entwicklungsrückstände sowie umschriebene Entwicklungsverzögerungen (z.B. Sprachentwicklungsstörungen) verfestigen und negative Kettenprozesse (z.B. Eskalation anfänglicher Schulschwierigkeiten zu einer Lernstörung) auslösen. Darauf deuten zumindest die Befunde einiger hierzu vorliegender Längsschnittstudien hin (z.B. Keogh et al. 2004, Beitchman et al. 2001).
 - 7 Für eine Forschungsübersicht zu Häufigkeit und Dauer von Schulabwesenheit in Deutschland s. Schreiber-Kittl/Schröpfer 2002.

- 8 Insbesondere Angsterkrankungen der Eltern scheinen bei etwa einem Fünftel der Schulverweigerer eine Rolle zu spielen. Bei einem anderen Teil der Betroffenen wird die Schulverweigerung durch eine elterliche Abwertung der Schule, einen antisozialen Lebensstil der Eltern oder einen generellen Zusammenbruch der Eltern-Kind-Autoritätsbeziehung gefördert. Nach gegenwärtigem Wissensstand stehen in etwa der Hälfte der Fälle jedoch eher Probleme in der Schule oder eine Fehlplatzierung des Kindes im Schulsystem im Vordergrund. Forschungsübersichten zu verschiedenen Untergruppen von Schulverweigerern, Diagnostik und Interventionsformen finden sich in der internationalen Literatur (King/Bernstein 2001, Kearney 2001, Berg/Nursten 1996), während die deutschsprachige Literatur noch sehr lückenhaft scheint (für eine Forschungsübersicht s. Schreiber-Kittl/Schröpfer 2002).
- 9 Ausnahmen stellen eine finnische und eine englische Untersuchung dar (Flakierska-Praquin et al. 1997, Berg/Jackson 1985), die beide eine moderate Erhöhung der Rate langfristig sehr problematischer Lebensverläufe beschreiben.
- 10 Allerdings kann von bestehenden Entwicklungsverzögerungen nicht ohne Weiteres auf mangelnde Anregungsbedingungen geschlossen werden, da – außer bei einigen eindeutig identifizierbaren, genetisch bedingten Syndromen (für eine Beschreibung s. Neuhäuser 2000 a) – im Einzelfall meist unklar ist, inwieweit genetische Einflüsse beteiligt sind. Auf der Gruppenebene wurden bedeutsame genetische und Umwelteinflüsse auf Entwicklungsverzögerungen belegt (z.B. Winneppenninckx et al. 2003, Eley et al. 1999, 2001, Rutter et al. 1996). Auch eine augenscheinlich gute Passung zwischen beobachtbar anregungsarmer Umwelt und bestehenden Entwicklungsverzögerungen schließt einen bedeutsamen genetischen Einfluss nicht aus, da zwischen Eltern und Kind geteilte genetische Merkmale gleichzeitig Einfluss auf die familiäre Umwelt und den Entwicklungsstand des Kindes nehmen können (Gen-Umwelt-Korrelation). In manchen Fällen erlaubt das Muster der gezeigten Entwicklungs-rückstände (z.B. Defizite bei Handlungsfähigkeiten ohne Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung) einen mäßig sicheren Rückschluss auf die Ursache von Entwicklungsverzögerungen.
- 11 In vielen Fällen dürften zum Zeitpunkt einer Einschätzung solche Informationen jedoch noch aus-stehen. Eine fundierte Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen mithilfe standardisierter Instru-mente kann durch spezialisierte Fachdienste (z.B. an Erziehungsberatungsstellen) oder an sozial-pädiatrischen Zentren erfolgen. Die regulären kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U-Heft) sind in ihrer jetzigen Form für mehrere Entwicklungsbereiche nicht ausreichend (z.B. Grimm/Doil 2000). Fachkräfte des ASD sollten so weit über wichtige Entwicklungsschritte in den ersten Lebensjahren informiert sein, dass sie mögliche Anzeichen einer Entwicklungsverzögerung erkennen und eine weitere Abklärung veranlassen können (vgl. Fragen 16 und 61).
- 12 Für alle drei Bereiche liegen in der internationalen Literatur standardisierte und teilweise bereits gut erprobte Instrumente vor, die als Anregung dienen können. So enthält beispielsweise das mittlerweile in mehreren Kulturen erprobte „HOME Inventory“ (vgl. Bradley 1994) altersbezogene Skalen zur Beschreibung der materiellen und interaktiven Anregungsbedingungen in einer Familie. In Deutsch-land existiert bereits eine Forschungsversion des Instruments. In England wurde zur Unterstützung bei der Umsetzung des „Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families“ (Department of Health 2000) eine Skala zur Erfassung gemeinsamer Familienaktivitäten in eine Sammlung empfohlener und weit verbreiteter Einschätzungsinstrumente aufgenommen. In Deutsch-land enthält etwa die Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes 2001 zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs einige eher illustrative Punkte zur Einschätzung der häuslichen Anregungs-bedingungen.
- 13 Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 05.09.1986, FamRZ 1986, 1079.

Wie können Ressourcen von Eltern bzw. Familien eingeschätzt werden?

Michele Sobczyk

Ausgehend von frühen Studien¹ zu Auswirkungen kindlicher Deprivationen und Hospitalisierung war der Fokus wissenschaftlicher Forschung jahrzehntelang auf die Ermittlung krank machender, psychische Störungen begünstigender Faktoren gerichtet. Seit einigen Jahren nun zeichnet sich ein Perspektivenwechsel in nahezu allen Feldern der psychosozialen Arbeit ab. Hintergrund dieses Perspektivenwechsels war die in der internationalen Forschung immer wieder bestätigte Erfahrung, dass ein nicht unerheblicher Anteil an Kindern selbst hoch konflikthafte und belastende emotionale und soziale Erfahrungen psychisch weitgehend unbeschadet übersteht und schon in einem sehr frühen Alter zu einer konstruktiven Bewältigung auch schwierigster Lebensumstände in der Lage ist.²

Theoretische Wurzeln der Ressourcenperspektive

Schon in den 80er-Jahren entwickelte der israelische Gesundheitssoziologe Antonovski³ das Konzept der „Salutogenese“. Er kritisierte die auf Krankheitsursachen fixierte Sichtweise in den Gesundheits- und Sozialwissenschaften und plädierte dafür, sich stattdessen auf diejenigen Merkmale zu konzentrieren, die Menschen trotz widriger Lebensumstände gesund und belastungsfähig erhalten können.

Die Ressourcenperspektive findet sich auch in der Psychotherapie und Psychotherapieforschung. Bereits Rogers⁴ verwies auf die Grundtendenz des Menschen zur „Selbstaktualisierung“ als eine jedem Menschen innewohnende Kraft und Tendenz, sich konstruktiv, unter Ausschöpfung all seiner Möglichkeiten (Ressourcen) zu entwickeln. Wirkprinzip therapeutischer Bemühungen war es aus dieser Sicht, dem Klienten/der Klientin durch eine wertschätzende, akzeptierende, einfühlsame und kongruente therapeutische Haltung ein Gefühl der Angstfreiheit und Offenheit zu geben, das es ihm oder ihr ermöglicht, sich auf Eigenkräfte (Ressourcen) zu besinnen und sie zur Selbstaktualisierung zu nutzen. Die Psychotherapieforschung⁵ unterstrich die Notwendigkeit der Ressourcenaktivierung, indem sie durch einen Vergleich unterschiedlicher Therapieansätze zum Ergebnis gelangte, dass diejenigen therapeutischen Richtungen am effizientesten scheinen, die explizit ressourcenorientiert und ressourcenaktivierend arbeiten. Als weitere psychologische Vorläufer einer ressourcenorientierten, an den Kompetenzen des Menschen ausgerichteten Sichtweise können Bandura mit seiner „Theorie der Selbstwirksamkeit“ und Lazarus mit seinem kognitionspsychologischen Ansatz der Stressbewältigung gelten.⁶

Definition von Ressourcen

Ressourcen werden in der Literatur nicht ganz einheitlich definiert.⁷ Hobfoll (2002) versteht unter Ressourcen beispielsweise alles, was wir in unserer Lebensgestaltung wertschätzen und für die Lebensbewältigung benötigen und daher zu erlangen, zu schützen und zu bewahren suchen. Etwas ausführlicher und umfassender definiert Klemenz (2003, S. 19) Ressourcen als Reservoir an Energie und positiven Potenzialen, das Menschen zu einer angemessenen Lebensbewältigung, zur Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse, zur Erreichung persönlich für bedeutsam erachteter Lebensziele, aber auch zur Bewältigung von Krisen und Belastungen aufbauen, entwickeln und abrufen können. Ressourcen dieser Art können persönliche Kompetenzen, Ideen, Eigenschaften, gesellschaftlich-kulturelle Werte, Interaktionsmuster wie auch Geld, Beziehungen oder Wohnraum etc. sein.

Verschiedene Arten von Ressourcen

In der Vergangenheit wurden mehrfach Versuche einer Klassifizierung von Ressourcen unternommen.⁸ Orientiert am systemisch-ökologischen Denkansatz in der Sozialarbeit lassen sich pragmatisch personenbezogene, soziale und ökologische Ressourcen unterscheiden. Für jede dieser übergeordneten Ressourcenkategorien lassen sich feinere Untergliederungen vornehmen. Beispielsweise ist im Hinblick auf personenbezogene Ressourcen folgende feinere Untergliederung möglich:

- *physische Ressourcen* (z.B. Gesundheit, Ausdauer, körperliche Attraktivität, physische Regenerationsfähigkeit, Kraft, ausgeglichenes Temperament, psychovegetative Belastbarkeit),
- *kognitive Ressourcen* (z.B. spezifische Begabungen und Interessen, Kreativität, intellektuelle Leistungsfähigkeit, lange Aufmerksamkeitsspanne, Sensitivität in der Wahrnehmung, Problemlösefähigkeit, kommunikative Kompetenz, hohe Selbstwertschätzung und hohes Kontrollbewusstsein, Fähigkeit zur Strukturierung von Ereignissen, Planungsfähigkeit, aber auch speziell kompetente Denkstile oder außergewöhnliche Gedächtnisleistungen),
- *psychische Ressourcen* (z.B. emotionale Belastbarkeit, hohe Sensitivität, Empathiefähigkeit, Frustrationsfähigkeit, psychische Robustheit, erhöhte Widerstandskraft, geringere Vulnerabilität, Bindungssicherheit, positive Selbstwirksamkeitserwartung, hohe subjektive Kontrollüberzeugung, Konfliktlösungskompetenz, positive Ausstrahlung, Selbstvertrauen) – oder
- *Arbeits- und Leistungsressourcen* (z.B. Durchhaltevermögen, breite Interessenstreuung, leichte Motivierbarkeit, Regenerationsfähigkeit).

Erfassung von Ressourcen

Zur Erfassung von Ressourcen gibt es unterschiedliche methodische Zugangsweisen. Zum einen können in der Zusammenarbeit mit psychologischen Fachkräften testdiagnostische Zugänge gewählt werden.⁹ Einen weiteren Zugang eröffnen differenzierte und vertiefende Explorationen mit dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen oder den Eltern.¹⁰ Ressourcenorientierte Explorationsmethoden sind z.B. das Ressourcenorientierte Interview (ROIN) oder das Ressourcenorientierte Gespräch (ROG).

rationen werden nicht nur durch die Arbeitsweise der Sozialen Arbeit nahe gelegt, sondern haben darüber hinaus den besonderen Vorteil, dass Kinder oder Eltern über ein solches Gespräch ihren Blickwinkel weniger auf eigene Unzulänglichkeiten und Schwierigkeiten als auf persönliche Stärken richten. Dies kann im Sinne einer Erweiterung der Eigenwahrnehmung die subjektive „Kompetenzerwartung“ oder „Kontrollüberzeugung“ erhöhen und Kräfte mobilisieren, die dann wiederum zirkulär rückwirken können. Nach Klemenz (2003) bewirkt eine Ressourcenexploration in der Regel auch eine „selbstwertdienliche Aufwertung und Stärkung“. Die vermittelte Wertschätzung und Betonung der Stärken kann beziehungsfördernd wirken, Widerstände senken und die Bereitschaft zur weiteren Problemverarbeitung erhöhen.

Neben fundierten Gesprächen kann sich die diagnostische Arbeit sozial-pädagogischer Fachkräfte auch auf die Entdeckung von Ressourcen durch Beobachtungen stützen. Die Verhaltensbeobachtung selbst kann je nach Zielsetzung eher strukturiert oder unstrukturiert, offen vs. verdeckt oder mit niedrigem vs. hohem Partizipationsgrad erfolgen. Die Rückmeldung beobachtbarer Ressourcen und die von der Fachkraft unterstützte Selbstbeobachtung der KlientInnen können wiederum zur Selbstentdeckung von Ressourcen führen und für die Eltern bzw. das Kind neue Perspektiven eröffnen. So kann es beispielsweise für Eltern in einer durch viele Erziehungskonflikte mit dem Kind belasteten Situation bedeutsam sein, ihr Kind im Rahmen einer Spielbeobachtung als motorisch geschickt, ausdrucksfähig und kreativ zu erleben.¹¹

Aufgabenstellung Sozialer Arbeit unter einer Ressourcenperspektive

Im Bereich der Sozialen Arbeit wurde die Ressourcenperspektive zwar erst in den 70er- und 80er-Jahren explizit formuliert, dann aber mehrfach zum Dreh- und Angelpunkt des beruflichen Selbstverständnisses erklärt. Soziale Arbeit wurde nunmehr als methodische Form der Erschließung materieller, sozialer und psychischer Ressourcen für und mit den KlientInnen verstanden.¹² Als Aufgabe sozialpädagogischer Arbeit wurde es auch angesehen, bei den KlientInnen, seien es Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, ein Bewusstsein für die eigenen Ressourcen und deren Bedeutung für die Lebensqualität zu wecken.

Soziale und ökologische Ressourcen in der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit versteht sich in der Regel als sozial-ökologisch orientiert.¹³ Daraus begründet sich eine besondere Aufmerksamkeit für soziale und darüber hinausgehende ökologische Ressourcen. Im Hintergrund dieser erweiterten Perspektive stehen u.a. Befunde, die zeigen, dass die Bewältigung chronischer Belastungen, kritischer Lebensereignisse oder traumatischer Erfahrungen einem Kind umso leichter gelingen kann, je mehr es über sichere Bindungen, einen stabilen Freundeskreis und positive soziale Kontakte verfügt¹⁴ und je mehr es in ein positives Bezugsfeld (Schule, Kindergarten, Vereine) sozial integriert ist. Unterstützend im Hinblick auf Bewältigung wirken in diesem Sinne alle inner- und außerfamiliären Transaktionen mit Personen, die ebenfalls wieder über positive Ressourcen verfügen.

Einen anderen Hintergrund bilden Befunde, nach denen der psychische Belastungsgrad von Menschen, ihr Stresserleben, insbesondere aber ihre Fähigkeit, sich zu regenerieren und Entwicklungspotenziale aktivieren zu können, in einem hohen Maße mitbestimmt wird von materiellen (z.B. finanzielle Mittel, Kleidung, Nahrung) und ökologischen Gegebenheiten (z.B. Wohnverhältnisse, städtebauliche Infrastruktur, natürliche Umwelt).

Eine treffsichere Beurteilung der sozialen und ökologischen Ressourcen von Eltern und Kindern ist aufwändig und erfordert die zeitintensive Beachtung des gesamten „sozial-ökologischen Feldes“ einer Familie. Die aus zeitlichen Gründen nicht selten vorgenommene Beschränkung auf einen Hausbesuch reicht keinesfalls aus, um inner- und außerfamiliäre Ressourcen und das in der Familie angelegte Veränderungspotenzial auch nur ansatzweise erfassen zu können. Speziell auf Kinder und Jugendliche bezogen muss unter Beachtung einer systemisch-ökologischen Perspektive die Ausweitung der Beobachtung auf unterschiedliche soziale Kontexte gefordert werden, da Menschen, je nach situativem Kontext und den damit verbundenen unterschiedlichen Anforderungen, auch unterschiedliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien aktivieren. Gerade die Beobachtung eines Kindes in unterschiedlichen Lebenswelten zeigt oftmals, welche Widerstandsressourcen Kinder aufweisen, wie sie mit Misserfolgen, Anforderungen und Belastungen umgehen oder welche kreativen und durchaus kompetenten Strategien der Problemlösung sie entwickeln können, um sich vor eigenen psychischen Beschädigungen zu schützen.

Ressourcenperspektive und Hilfeprozess in der Kinder- und Jugendhilfe

Jugendamtsberichte und Sachverständigengutachten scheinen die Ressourcenperspektive bei der Situationseinschätzung und Hilfeplanung nach wie vor häufig wenig zu beachten.¹⁵ Entsprechend finden sich in Berichten nicht selten ähnliche Beurteilungen wie folgt:

„Johannes (neun Jahre) lebt nun seit drei Jahren im Milieu der Pflegeeltern. Obgleich eine gute Eltern-Kind-Beziehung besteht, die Mutter zeitlich angemessen verfügbar sein könnte und Frau M. durch ihre Wiederverheiratung dem Kind ein neues Familiengefüge bieten könnte, kommt dem ‚Kontinuitätsgesichtspunkt‘ eine entscheidungserhebliche Bedeutung zu. Eine Herausnahme des Kindes aus seinem bisherigen Lebenumfeld würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung allgemeiner Erfahrungswerte bei Johannes zu schwerwiegenden Irritationen, Verunsicherungen und zur Ausbildung von Verhaltensauffälligkeiten führen. Dabei ist zu sehen, dass die Eltern früher schon einmal versagt haben und es den Eltern damals schon Schwierigkeiten bereitete, dem Kind angemessene erzieherische Grenzen zu setzen. (...)“

Unabhängig davon, dass diese Einschätzung im Einzelfall sachlich korrekt und kindeswohldienlich sein kann, könnte eine ressourcenorientierte Sicht die veränderte Bewertung ergeben, dass Johannes durch einen Milieuwechsel zwar kurzfristigen Irritationen und Verunsicherungen ausgesetzt wäre, der Junge aber aufgrund persönlichkeitsbezogener Ressourcen (z.B. Durchsetzungskraft, psychische Robustheit, positives Selbstkonzept, hohe Flexibilität

und Anpassungsfähigkeit, kompetente Bewältigungsstrategien) sehr wohl in der Lage wäre, konstruktiv mit den Folgen einer Herauslösung aus der Pflegefamilie umzugehen. Ebenso ist es denkbar, dass aufgrund der Erfahrungen der Eltern im Zusammenhang mit der Fremdplatzierung ihres Kindes früher noch brach gelegene Ressourcen aktiviert wurden (z.B. größere Offenheit für die Annahme von Hilfen, Veränderungsbereitschaft, ausgeprägtere Sensitivität für die Bedürfnislage des Kindes), die eine Rückführung zum Wohle des Kindes verantwortbar erscheinen lassen.

Während eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise unstrittig neue Ideen bei der Hilfeplanung zu Tage fördert, ist es gegenwärtig empirisch noch ungesichert,¹⁶ inwieweit in der Kinder- und Jugendhilfe durch einen vermehrten Einbezug von Ressourcendiagnostik Prognosen tatsächlich verbessert und Hilfeverläufe wirksamer gestaltet werden können. Zumindest deuten aber einzelne Erfahrungsberichte und Fallanalysen in diese Richtung. Empirisch gesichert scheint auch der Befund, dass die Betonung der Ressourcenperspektive den Zugang zu KlientInnen und den Aufbau einer Hilfebeziehung erleichtert.¹⁷

Ressourcendiagnostik in Gefährdungsfällen

Im Hinblick auf Fälle von Kindeswohlgefährdung wächst der Wissensstand über Ressourcen, die entweder das Risiko wiederholter Gefährdungsvorfälle vermindern oder die Bewältigung der Folgen erleichtern, nur sehr allmählich.¹⁸ Zusammenstellungen relevanter Ressourcen, deren prognostische Bedeutung empirisch belegt ist, stehen noch aus. Während für Einschätzungsverfahren, die auf der Anwesenheit bzw. Abwesenheit von bekannten Risikofaktoren beruhen, Informationen über Nutzen bei der Prognose vorliegen,¹⁹ fehlen solche Informationen für ressourcengestützte Einschätzungen bislang. Der besondere Wert der Ressourcenperspektive für die Arbeit mit Gefährdungsfällen liegt derzeit vor allem in der Eröffnung des Zugangs und der Förderung von Veränderung in den betroffenen Familien.

Anmerkungen

- 1 Z.B. Spitz 1946, Bowlby 1953.
- 2 Zu den wegweisenden und eindrucksvollsten Befunden zählen hierbei die Ergebnisse der sog. Kauai-Längsschnittstudie, in der eine Gruppe von Kindern mit mehrfachen sozialen und gesundheitlichen Belastungen über mittlerweile mehr als 40 Jahre wissenschaftlich begleitet wurde. Trotz der vielfältigen Belastungen entwickelte sich etwa jedes dritte betroffene Kind zu einem rundum kompetenten Erwachsenen (Werner/Smith 1999, 2001). Aktuelle internationale Forschungsübersichten finden sich u.a. bei Luthar 2003 oder Walsh 2003. In der deutschsprachigen Literatur bieten u.a. Scheithauer/Petermann 1999 einen Überblick. Schwerwiegende Kindeswohlgefährdungen, wie etwa erhebliche körperliche Misshandlungen, überstehen Kinder in der Regel allerdings nicht ohne erhebliche psychische Beeinträchtigungen. In den hierzu vorliegenden Längsschnittstudien liegen die Anteile der Kinder, die über die Zeit und verschiedene Lebensbereiche hinweg trotz schwerwiegender Gefährdungen eine positive Entwicklung durchlaufen, sehr niedrig, d.h. unter bzw. um zehn Prozent (z.B. Farber/Egeland 1987, Herrenkohl et al. 1994, Cicchetti/Rogosch 1997).
- 3 Vgl. Antonovski 1979; die an Antonovski anschließende Forschung wird etwa bei Becker 1995 oder Schüffel et al. 1998 zusammengefasst.
- 4 Vgl. Rogers 1976.
- 5 Vgl. Grawe/Grawe-Gerber 1999.

- 6 Nach Bandura 1977, 1992 kann eine positive Sicht der eigenen Selbstwirksamkeit, also der eigenen eingeschätzten Möglichkeiten zur Erreichung eines Ziels, als grundlegende personale Ressource angesehen werden. Für Lazarus (z.B. Lazarus/Folkman 1984) stellt die subjektive Einschätzung verfügbarer Ressourcen eine Bestimmungsgröße dafür dar, ob ein Ereignis als unproblematisch, herausfordernd oder überfordernd und damit stressauslösend wahrgenommen wird. Stress setzt dieser Vorstellung nach umso mehr ein, je mehr wahrgenommene Anforderungen die subjektive Einschätzung eigener Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Bei der Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten wird immer auch ein Rückgriff auf mögliche Ressourcen genommen.
- 7 Für eine Übersicht s. Petzold 1997.
- 8 Für Übersichten und Beispiele s. Petzold 1997, S. 436, Klemenz 2003, S. 35.
- 9 Dabei ist auf neuere testpsychologische Verfahren hinzuweisen, die sich ausdrücklich mit der Erfassung von Ressourcen beschäftigen. Hierzu zählt etwa das „Berner Ressourceninventar“ (Trösken 2003), der „Fragebogen zur Erfassung persönlicher Ressourcen (FEPR)“ (Schiepek/Honermann 1997), der für Kinder und Jugendliche angepasste „Stressverarbeitungsfragebogen“ (Hampel et al. 2001), das „Ressourceninterview“ (Schiepek/Cremers 2003) und der überarbeitete und in seiner vierten Fassung neu normierte „Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (PFK 9-14)“ (Seitz/Rausche 2004). Weiterhin kann auch die statusorientierte psychologische Einzeldiagnostik mit Leistungs-, Interessens- und Persönlichkeitstests sowie Tests zur Erfassung der Motivations- und Emotionslage Hinweise auf wichtige psychische Ressourcen liefern. Schließlich können auch entwicklungspsychologische oder klinische Verfahren der Beziehungsdiagnostik (z.B. „Bindungsinterview für die späte Kindheit (BISK)“, Zimmermann/Scheuerer-Englisch 2003) weiteren Aufschluss über soziale Ressourcen geben.
- 10 Beispiele für ressourcenorientierte Fragen, die in Explorationsgesprächen mit Eltern eingesetzt werden können, finden sich z.B. bei Helming et al. (1998, S. 262 f.), ein für die Jugendhilfe entwickeltes Instrument zur Erfassung kindlicher Ressourcen wurde von Schneider/Pickartz 2004 vorgestellt und kann der Exploration eines Kindes zugrunde gelegt werden.
- 11 Bedingung für eine möglichst objektive Beobachtung ist eine emotional nicht zu starke Beteiligung, da nur aus einer fachlichen Distanz heraus nicht nur die oft ins Auge springenden Risikofaktoren, sondern gerade auch die Schutzfaktoren des Kindes wahrgenommen werden können.
- 12 Für Übersichten s. Meinhold 1998, Buchholz-Graf 2001, Staub-Bernasconi 2001.
- 13 Vgl. Germain/Gitterman 1999, Wendt 1999, Herriger 2002.
- 14 Bezüglich der Bewältigung chronischer Belastungen belegen beispielsweise die Befunde der mittlerweile über 40 Jahre andauernden Kauai-Längsschnittstudie die günstige Wirkung innerfamiliärer und außerfamiliärer sozialer und emotionaler Unterstützung (Werner/Smith 2001). Im Hinblick auf die Bewältigung potenziell traumatischer Ereignisse zeigen mehrere, wenngleich nicht alle hierzu vorliegenden Längsschnittstudien positive Auswirkungen einer hohen innerfamiliären und außerfamiliären Unterstützung (z.B. Rosenthal et al. 2003).
- 15 So etwa ein Ergebnis der Jugendhilfe-Effekte-Studie (Schneider/Pickartz 2004, S. 46).
- 16 So etwa für den bundesdeutschen Forschungsstand Schneider/Pickartz 2004. Für eine ähnliche Schlussfolgerung auf der Grundlage einer internationalen Forschungsübersicht s. Staudt et al. 2001.
- 17 Z.B. für eine Forschungsübersicht s. Snell-Johns et al. 2004.
- 18 Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass mindestens eine positive und enge Vertrauensbeziehung im Erwachsenenalter das Risiko vermindert, Misshandlungserfahrungen aus der Kindheit an eigene Kinder weiterzugeben (Egeland et al. 1988). Umgekehrt konnte auch gezeigt werden, dass Mütter, die Gewalt durch den Partner erleben müssen, solche Erfahrungen seltener an ihre Kinder weitergeben, wenn sie selbst eine glückliche und gewaltfreie Kindheit erleben konnten (Coohey 2004). Für andere möglicherweise bedeutsame Ressourcen ist die Befundlage hingegen vielfach noch unklar, etwa im Hinblick auf die Bedeutung genereller sozialer Unterstützung (vgl. Frage 19).
- 19 Für Forschungsübersichten s. Kindler 2003 a, 2005.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

Gefährdungsbezogene Aspekte

Wie kann ein Verdacht auf Misshandlung oder Vernachlässigung abgeklärt werden?

Heinz Kindler

Bedeutung der Verdachtsabklärung

Wird dem ASD die Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes bekannt, so stellt die fachkundige Abklärung dieses Verdachts während der Sondierungsphase (vgl. Frage 44) eine von mehreren Einschätzungsaufgaben (vgl. Frage 59) dar, die gemeinsam die Grundlage für die Fallarbeit in Gefährdungsfällen bilden.

Allerdings wird die Verdachtsabklärung bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung manchmal allzu stark in den Mittelpunkt gerückt. Dann kann beispielsweise der Streit über die Ursachen beim Kind festzustellender Verletzungen alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen und Unsicherheiten in dieser Frage können das weitere Verfahren paralysieren. Aus Sicht der Sozialen Arbeit gibt es jedoch mehrere Umstände, die zusammen betrachtet die Bedeutung der Verdachtsabklärung bei Misshandlung und Vernachlässigung etwas relativieren:

- In vielen Fällen führt der Versuch der Verdachtsabklärung bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung zu keinem eindeutigen Ergebnis, d.h. die Verletzungsursache und/oder die verursachende Person können nicht sicher bestimmt werden oder es bleiben Unsicherheiten, wie das Ausmaß einer Mangelversorgung zu bewerten ist.¹
- Die Gefahr neuerlicher Gefährdungseignisse scheint bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung nicht so sehr davon abzuhängen, ob eine ernst zu nehmende Gefährdungsmitteilung letztendlich belegt werden kann,² sondern mehr von den im Einzelfall vorliegenden Risikofaktoren (vgl. Frage 70) und der Qualität angebotener Hilfen (vgl. Frage 93).

Trotzdem muss in Verdachtsfällen aus mehreren Gründen ein Abklärungsversuch unternommen werden (vgl. auch § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII):

- Zunächst gibt es neben sicher belegbaren und uneindeutigen Fällen auch solche, in denen ein anfänglich bestehender Verdacht im Verlauf der Abklärung ausgeräumt oder erheblich entkräftet werden kann, sodass die beteiligten Sorgeberechtigten Anspruch darauf haben, sich vor staatlichen Eingriffen in ihre Elternautonomie sicher zu wissen.
- Umgekehrt ist in den meisten Fällen ein begründeter Verdacht erforderlich, um vor Gericht eine „gegenwärtige Gefahr“ im Sinne des § 1666 BGB darlegen zu können, die wiederum eine von mehreren Voraussetzungen für eine Eingriffsverpflichtung des Staates darstellt (vgl. Frage 2).
- Schließlich kann die Verdachtsabklärung Informationen liefern, die für die Hilfeplanung sehr wichtig sind, weil sie für die Intensität der erforderlichen Hilfe und Kontrolle mitentscheidend sind (z.B. Chronizität und Schweregrad von Vernachlässigung).

Elemente der Verdachtsabklärung

Je nach Einzelfall werden unterschiedliche Handlungselemente bei der Verdachtsabklärung bedeutsam. So ist beispielsweise bei einer Jugendlichen, die von wiederholten exzessiven, aber nicht körperlichen Bestrafungen berichtet, eine medizinische Untersuchung sicherlich weniger relevant als eine fachkundige Befragung. Umgekehrt kann bei ungeklärten Verletzungen von Kleinkindern der Exploration des betroffenen Kindes keine Bedeutung zukommen, während medizinische Untersuchungen besonders wichtig werden können. Trotz der Vielfalt an Einzelfällen gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Vorgehensweisen, die zumindest potenziell zu aussagekräftigen Informationen führen können. Hierbei ist in erster Linie an medizinische Untersuchungen, Befragungen betroffener Kinder, Hausbesuche, Gespräche mit Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes bzw. mit den der Familie vertrauten Fachkräften zu denken.

Medizinische Diagnostik bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung

Medizinisch feststellbare Verletzungen nach Misshandlungen bzw. Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen nach Vernachlässigungen sind nicht selten.³ Zudem treten sie besonders häufig bei eher schweren Fällen auf oder bei Fällen, die sehr kleine, noch nicht auskunftsähnige Kinder betreffen. Den Ergebnissen medizinischer Diagnostik kommt daher u.U. erhebliche Bedeutung für den Schutz besonders gefährdeter Kinder zu. Medizinische Diagnostik kann auf mehreren Wegen zur Verdachtsabklärung beitragen:

- Feststellbare Verletzungen oder Mangelversorgungszustände können mit unterschiedlichen Graden an Gewissheit auf Misshandlung oder Vernachlässigung als Ursache hinweisen.⁴
- Widersprüche zwischen medizinisch möglichen Erklärungen und den von Sorgeberechtigten geäußerten Begründungen für Verletzungen oder Mangelzustände können auf Misshandlung bzw. Vernachlässigung hindeuten.⁵
- Schließlich können Besonderheiten im Prozess der Suche nach medizinischer Hilfe bei der Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und im Behandlungsverlauf Hinweise auf vorangegangene Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen geben.⁶

Über die Qualität medizinischer Diagnostik bei möglicher Misshandlung bzw. Vernachlässigung in Deutschland ist wenig bekannt. Durchgängig betonen medizinische AutorInnen⁷ jedoch die Notwendigkeit von Bewusstseinsarbeit und ständiger ärztlicher Fortbildung in diesem Bereich. Ebenso wird die Notwendigkeit zur Kooperation mit der Jugendhilfe unterstrichen. Für die Jugendhilfe stellt es in Gefährdungsfällen eine wichtige Unterstützung und Maßnahme zur Qualitätssicherung dar, wenn sich Kliniken und ÄrztInnen in überdauernde Kooperationsbeziehungen einbinden lassen (vgl. Frage 106). Für die Fachkräfte des ASD ist es von großer Bedeutung, in Gefährdungsfällen zuverlässig betroffene Kinder in Augenschein zu nehmen und Situationen zu erkennen, in denen eine umgehende medizinische Vorstellung erforderlich ist (z.B. Anzeichen von Dehydrierung bei Kleinkindern, vgl. Frage 63). Medizinische Untersuchungen erfordern die Zustimmung der Eltern oder

eine diese Zustimmung ersetzende Entscheidung des Familiengerichts. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich (Gefahr in Verzug), können die Fachkräfte des ASD auch selbst einen Arzt/eine Ärztin zur medizinischen Versorgung des Kindes oder des/der Jugendlichen einschalten (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Informatorische Befragungen von Kindern

Informatorische Befragungen von Kindern, d.h. Befragungen mit dem Ziel der Informationssammlung im Hinblick auf einen abzuklärenden Verdacht, können Fachkräfte leicht in Zielkonflikte verwickeln:

Auf der einen Seite können Kinder ab dem späten Kindergartenalter unter günstigen Umständen wichtige Informationen zum Abklärungsprozess beitragen, sodass zukünftige Gefährdungen unter Einbezug dieser Informationen besser verhindert werden können.⁸ Zudem entspricht es der Wertorientierung der Jugendhilfe, Kinder in sie betreffende Entscheidungen so weit als möglich einzubeziehen (vgl. § 8 a Abs. 1 Satz 2, § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII), was kaum vorstellbar ist, ohne dem Kind Gelegenheit zur Äußerung über seine subjektiv empfundene Lebenssituation zu geben.

Auf der anderen Seite können informatorische Befragungen von Kindern bei den Eltern Abwehr und bei den Kindern Belastung bzw. Überforderung auslösen.⁹ Je nach Ergebnis können Eltern-Kind-Konflikte verschärft werden. Vor diesem Hintergrund kann eine Auskunftsbereitschaft bei misshandelten und vernachlässigten Kindern oft nicht vorausgesetzt werden. Ist sie gegeben, so ist zu bedenken, dass informatorische Befragungen fehleranfällig sind und daher fachkundig durchgeführt werden müssen.¹⁰ Trotz der erkennbaren Problematik informatorischer Befragungen von Kindern bei möglicher Misshandlung bzw. Vernachlässigung hat die deutschsprachige Jugendhilfeleratur und -forschung die Thematik bislang eher vermieden, sodass Anhaltspunkte guter Praxis gegenwärtig nur vorgeschlagen werden können:

- Bereits wiederholt wurde in der Literatur die Verpflichtung angesprochen, Kinder vor einem Gespräch über die Aufgabe der Fachkraft, den Grund der Exploration und die Freiwilligkeit sowie den Grad der Vertraulichkeit der Angaben zu informieren.¹¹
- Kindern ist Raum und Gelegenheit zu geben, von ihren Erfahrungen zu berichten; sie können zum Gespräch auch ermutigt werden, sollen sich aber nicht gedrängt oder nur auf ihre Erfahrungen mit Misshandlung bzw. Vernachlässigung reduziert fühlen (vgl. Fragen 58 und 69).
- Wenn sich eine Fachkraft zur informatorischen Befragung eines Kindes entschließt, muss sie das Gespräch auch vorbereiten, sachkundig führen und angemessen dokumentieren, damit die Gefahr ungewollter Nebenwirkungen der Exploration (z.B. eine Verzerrung kindlicher Angaben) nachvollziehbar minimiert wird. Sofern weitere Explorationen des Kindes durch Fachkräfte mit spezialisierten Kenntnissen (z.B. aussagepsychologische Sachverständige) vorliegen oder zu erwarten sind, haben diese Vorrang. Eine im Hinblick auf den Sachverhalt neutrale Vertrauensperson kann auf Wunsch des Kindes hinzugezogen werden. Im Hinblick auf den Umfang und den Detaillierungsgrad der gestellten Fragen ist der Zweck der Befragung, nämlich die Vorbereitung einer Entscheidung über erforderliche und geeignete Interventionen bzw. Hilfen, im Auge zu behalten.

- Vor der informatorischen Befragung eines Kindes über mögliche Misshandlung bzw. Vernachlässigung ist es zwingend erforderlich, sich darüber Gedanken zu machen, wie reagiert werden kann, falls das Kind im Gespräch ein erhebliches Maß an Gefährdung offenbart (vgl. Fragen 85 und 88 bis 90).
- Befragungen eines Kindes bedürfen, außer im Rahmen von Beratungsgesprächen nach § 8 Abs. 3 SGB VIII (vgl. Frage 69), der Zustimmung der Sorgeberechtigten bzw. einer diese Zustimmung ersetzenden Entscheidung des Familiengerichts.

Der Hausbesuch als Informationsquelle

Eigene Wahrnehmungen von ASD-Fachkräften beim Hausbesuch stellen, vor allem in Fällen möglicher Vernachlässigung, eine zentrale Quelle aussagekräftiger Informationen dar. Während Misshandlungen als umschriebene Ereignisse nur selten in Anwesenheit einer Fachkraft geschehen und daher beim Hausbesuch allenfalls in ihren Folgen (z.B. Verletzungen beim Kind) oder eher unspezifischen Begleiterscheinungen (z.B. harscher, gegenüber dem Kind kritischer Erziehungsstil, vgl. Frage 19) wahrnehmbar sind, handelt es sich bei Vernachlässigungen häufiger um chronische und daher auch beim Hausbesuch erkennbare Zustände.

Hausbesuche scheinen in Fällen mit möglicher Kindeswohlgefährdung häufig vorgenommen zu werden,¹² jedoch liegen keine verlässlichen Informationen darüber vor, wie verbreitet sie in der ASD-Arbeit tatsächlich sind. Die rechtlichen Voraussetzungen, insbesondere die notwendige Zustimmung des Wohnungsinhabers zum Betreten der Wohnung, wurden in der Literatur bereits erörtert.¹³ Darüber hinausgehende methodische Diskussionen über die beim Hausbesuch sinnvollerweise zu erhebenden Informationen finden sich dagegen noch kaum in der Literatur, obwohl Fälle bekannt geworden sind,¹⁴ in denen bei Hausbesuchen schwerwiegende Mangelversorgungen von Kindern nicht entdeckt wurden. Es ist deshalb darauf hinzuweisen, dass eine nur allgemeine Eindrucksbildung im Hinblick auf den Zustand des Haushalts regelmäßig zu wenig ergiebigen Informationen führt, da der Bezug zum Kindeswohl indirekt ist. Ergiebiger ist die Erhebung von Informationen mit klarer Relevanz für die Versorgung des Kindes. Hierzu zählen verschiedene Aspekte des Erscheinungsbildes des Kindes und für die Versorgung bedeutsame Aspekte der häuslichen Umgebung des Kindes, wie etwa der Schlafplatz, Möglichkeiten zur Körperpflege für das Kind, Möglichkeit zur Nahrungs Zubereitung für das Kind, Vorratshaltung in Bezug auf Nahrungsmittel, Kleidung und evtl. benötigte Medikamente für das Kind, Spiel- bzw. Arbeitsmöglichkeiten (bei Schulkindern) im häuslichen Umfeld sowie Sicherheitsmaßnahmen gegenüber Unfallgefahren. Aus der deutschsprachigen und internationalen Literatur stehen der Praxis eine Reihe von Verfahren¹⁵ zur Verfügung, in denen beachtenswerte Aspekte des kindlichen Erscheinungsbildes und seiner häuslichen Umgebung zusammengestellt wurden und die daher als Anregung genutzt werden können. Ein besonderes Problem bei Informationen aus Hausbesuchen stellt die Kalibrierung darauf aufbauender Bewertungen dar, also die Angleichung von Bewertungen bei gleicher Wahrnehmungsgrundlage. Trotz der offenkundigen Bedeutung ähnlicher Bewer-

tungsmaßstäbe für die Vermeidung von Willkür und die Gewährleistung der Aussagekraft von Einschätzungen hat sich die Jugendhilfe bislang nur selten mit dieser Problematik beschäftigt. Eine Ausnahme stellt hierbei der Orientierungskatalog für verschiedene Dimensionen der Grundversorgung von Kindern dar, der von Teams aus Fachkräften des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart entwickelt wurde.¹⁶ Auf ähnliche Weise wurden im internationalen Raum eine ganze Reihe von Skalen entwickelt und teilweise in prospektiven Studien auf ihre Aussagekraft hin überprüft.¹⁷

Das Gespräch mit den Eltern

Das Thema der Elterngespräche nach möglicher Misshandlung bzw. Vernachlässigung macht in besonderer Weise deutlich, dass die Verdachtsabklärung im Rahmen der ASD-Arbeit auf einen ggf. nötigen Hilfeprozess abzielt und nicht auf die reine Sachverhaltsermittlung. In erster Linie ermöglicht dies ein potenziell gemeinsames Interesse von ASD-Fachkraft und Eltern – nämlich herauszufinden, wie das Wohl betroffener Kinder zukünftig am besten gewahrt werden kann. In diesem Interpretationsrahmen können Eltern ggf. ihre Sicht vergangener Gefährdungseignisse mitteilen, um zum zukünftigen Wohlergehen ihres Kindes beizutragen, während ASD-Fachkräfte Schilderungen von Gefährdungseignissen in einer zumindest teilweise unterstützenden Atmosphäre lauschen können. Das Hilfeziel macht es erforderlich, über unmittelbare Gefährdungseignisse hinaus auch nach Auslösern, rückblickenden Bewertungen und Lösungsfantasien der Eltern zu fragen, da diese Informationen für die Entwicklung einer angemessenen Intervention wichtig sind. Auch ist es hierdurch möglich, bei Bedarf zeitweise auf Themen überzuleiten, die für den Hilfeprozess ebenfalls relevant sind, aber in der Regel weniger belastend bzw. weniger konfrontativ wirken (z.B. lösungsorientierte Fragen nach ähnlichen Situationen mit dem Kind, die gut bewältigt werden konnten; Fragen nach Erfahrungen der Eltern in ihrer Kindheit). Es ist aber nicht wünschenswert, dass die infrage stehenden Gefährdungseignisse selbst dann nicht mehr ausreichend klar angesprochen werden. Vielmehr ist es wichtig zu erfahren, ob die betroffenen Eltern plausible alternative Erklärungen für Verletzungen und/oder Schwierigkeiten bei der Versorgung des Kindes anbieten können. Auch ermöglicht nur das Gespräch über konkrete Gefährdungseignisse die prognostische wichtige Einschätzung, inwieweit betroffene Eltern Gefährlichkeit und Wirkung vorangegangener Ereignisse realistisch einschätzen und ein angemessenes Ausmaß an Verantwortung übernehmen (vgl. Frage 72). Harnach-Beck (2003) nennt u.a. Fragen nach der Häufigkeit, dem Ausmaß und der situativen Einbettung von Gefährdungseignissen als Teil einer angemessenen Sachverhaltsaufklärung. In manchen Fällen führen konkrete Nachfragen zu Misshandlungs- oder Vernachlässigungsereignissen zu aggressiven Belastungsreaktionen bei betroffenen Eltern. Dies ist einer der Gründe, warum dieses Gesprächsthema in der Regel nur in Anwesenheit einer zweiten Fachkraft angesprochen werden sollte, deren Aufgaben es u.a. sein sollte, bei Anzeichen einer Eskalation die Gesprächsführung zu übernehmen und das Gespräch in ruhigere Bahnen zu lenken oder in freundlicher Weise vorläufig zu beenden (vgl. Frage 127).

Das Gespräch mit weiteren Fachkräften oder Betreuungspersonen des Kindes

Auch wenn Daten grundsätzlich vorrangig bei den unmittelbar Betroffenen zu erheben sind (vgl. Frage 40), kann es im Rahmen der Verdachtsabklärung erforderlich und daher auch gerechtfertigt sein, Informationen über die Versorgung des Kindes bei Dritten einzuholen, wobei neutrale Fachkräfte, sofern verfügbar, in der Regel besser verwertbare Angaben machen können als Familienangehörige oder Personen aus dem Umfeld, deren Verhältnis zu den betroffenen Eltern meist ebenso unklar ist wie ihre Sachkunde. Erforderlichkeit besteht etwa dann, wenn an den Angaben der Eltern Zweifel bestehen und betroffene Kinder nicht ausreichend auskunftsähig sind. Weiterhin gilt das auch, wenn bekannt ist, dass Dritte wesentliche Beobachtungen gemacht haben. Zurückhaltung ist auch bei der Auswahl der ggf. zu stellenden Fragen erforderlich, d.h. Fragen sollten möglichst auf die Versorgung des Kindes bezogen und offen formuliert sein. Konkrete Wahrnehmungen (z.B. Beobachtungen von blauen Flecken, Äußerungen des Kindes, zeitweise Verhaltensänderungen des Kindes) sind in den Mittelpunkt zu rücken. Auch sollte einer negativen Stereotypbildung gegenüber den betroffenen Eltern aktiv vorgebeugt werden, indem etwa darauf hingewiesen wird, dass der ASD einem gegebenen Hinweis nachgehen müsse, auch wenn sich dieser rückblickend als unbegründet erweisen könne (vgl. Frage 69).

Vereinbarkeit von Verdachtsabklärung und Hilfeauftrag

Zu Recht wurde wiederholt¹⁸ darauf hingewiesen, dass die Jugendhilfe im Unterschied zur Strafgerichtsbarkeit die Wahrheitsfindung bzw. Verdachtsabklärung nicht als Selbstzweck betreiben kann. Vielmehr kann eine Verdachtsabklärung nur insoweit sinnvoll sein, als sie dem Hilfe- und Schutzauftrag der Jugendhilfe dient und ihm nicht etwa schadet. Vor allem zwischen Verdachtsabklärung und der Entwicklung einer positiven Hilfebeziehung wurde dabei häufig ein Spannungsverhältnis angenommen.¹⁹ Auf der anderen Seite müssen verantwortbare Hilfen an die Gefährdungslage angepasst sein, um wirksam werden zu können, sodass auf die Verdachtsabklärung als Teil der in Gefährdungsfällen zu bewältigenden Einschätzungsaufgaben auch nicht einfach verzichtet werden kann. Auch kann der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen Fachkräften und Eltern durch nicht geklärte Anschuldigungen aus der Vorgesichte nachhaltig behindert werden.²⁰ Während der Abklärungsphase ist es für eine positive Beziehungsgestaltung förderlich, wenn Fachkräfte

- deutlich machen, dass sie nicht voreingenommen sind und sich noch keine Meinung gebildet haben,
- um Verständnis dafür bitten, dass es zu ihrer Aufgabe zählt, einige schwierige Fragen zu stellen,
- das gemeinsame Interesse am Wohlergehen des Kindes betonen,
- einen respektvollen Ton wahren und die Eltern nicht auf mögliche Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungseignisse reduzieren,
- Hoffnung auf Veränderung verkörpern und bisherige Leistungen der Eltern wertschätzen.

Fehlende Mitarbeit durch die Sorgeberechtigten bei einer Verdachtsabklärung nach möglicher Misshandlung oder Vernachlässigung

Ganz überwiegend reagieren Eltern emotional negativ, wenn sie auf die mögliche Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes angesprochen werden. Trotzdem finden sich die meisten Eltern zumindest zu einem Mindestmaß an Zusammenarbeit bereit. Wird die Mitarbeit bei der Abklärung einer Gefährdungsmeldung jedoch vollständig verweigert, geraten häufig alle Beteiligten in eine schwierige Lage, da die mögliche Gefährdung im Raum stehen bleibt und daher weder die Eltern noch die ASD-Fachkraft weitere Kontakte vermeiden können. In manchen Fällen kann es gelingen, durch Informationen aus dem Umfeld eine hinreichende Klärung zu bewirken oder doch noch einen Kontakt anzubahnen. Ansonsten ist eine Anrufung des Familiengerichts schwer zu vermeiden, sofern die der ASD-Fachkraft vorliegende Mitteilung hinreichende Anhaltspunkte für eine Gefährdung bietet, ohne dass diese aber bereits feststehen muss (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 Halbs. 2 SGB VIII).²¹ Es ist günstig, dem Gericht bei der Anrufung darzulegen, welche Informationen minimal zur Klärung der Gefährdungslage für erforderlich gehalten werden und wie diese zu beschaffen wären. Aufgrund der Autorität des Gerichts gelingt es in einer Anhörung in der Regel, die Eltern noch zu einer Mitarbeit zu bewegen.

Integration von Informationen aus der Verdachtsabklärung in die Gesamtabschätzung der Gefährdung

In der Jugendhilfepraxis Deutschlands wird der Abklärungsprozess nach Meldungen über die mögliche Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes nicht formal mit einer nach sozialpädagogischen Kriterien vorgenommenen Einschätzung abgeschlossen, ob es vermutlich oder gar ziemlich sicher zu den fraglichen Gefährdungsergebnissen in der Vorgeschichte gekommen ist. In vielen anderen Jugendhilfesystemen weltweit ist dies aber der Fall. In der Regel wird hier von der Substanziierung („substantiation“) eines Verdachts gesprochen, die sich von einer evtl. möglichen strafrechtlichen Bewertung aber noch einmal deutlich unterscheidet, da das Strafrecht eigenen Gesetzmäßigkeiten folgt. Der fehlende Zwang zur ausdrücklichen Bewertung des Ergebnisses von Verdachtsabklärungen unter Kinderschutzgesichtspunkten in Deutschland hat eine Reihe von Nachteilen. So kommt es etwa immer wieder zu Fällen mit mehrfachen ungeklärten Gefährdungsmeldungen in der Akte. Jedoch sind auch gewichtige Vorteile des Vorgehens in Deutschland zu erkennen. Insbesondere wird hierdurch die Zukunftsbezogenheit des bundesdeutschen Kinderschutzrechtes betont und es wird sichergestellt, dass die Verdachtsabklärung kein administratives Eigenleben entfaltet, sondern im Dienst des Hilfebezugsvorliegt. Entsprechend sind die im Rahmen einer Verdachtsabklärung bezüglich möglicher Misshandlungsergebnisse und Vernachlässigungen gewonnenen Informationen stets nur Teil der übergeordneten Klärung einer Gefährdungslage (vgl. Fragen 59 und 73) und der daran anschließenden Hilfen bzw. Interventionen. Über verschiedene Fallkonstellationen hinweg schwankt der Stellenwert der Verdachtsabklärung in Abhängigkeit von der Aussagekraft anderer Einschätzungsaspekte. In einem möglichen Münchhausen-by-proxy-Fall ist es beispielsweise zentral, zu klären, ob dieses Syndrom vorliegt oder nicht (Verdachtsabklärung). Da aussagekräftige Risikoeinschätz-

zungsverfahren oder Verfahren zur Beschreibung der globalen elterlichen Erziehungsfähigkeit für diese Fallkonstellation bislang nicht vorliegen, ist die Bedeutsamkeit der Verdachtsabklärung hier sehr groß. In Fällen einer möglichen körperlichen oder emotionalen Vernachlässigung wird die Bedeutung der Verdachtsabklärung dagegen deutlich durch die Verfügbarkeit aussagekräftiger zukunftsgerichteter Einschätzungsverfahren (mittelfristiges Risiko fortgesetzter Vernachlässigung, elterliche Erziehungsfähigkeit, Veränderungsbereitschaft bzw. -fähigkeit der Eltern) relativiert.

Anmerkungen

- 1 Aus allen Jugendhilfesystemen, die sehr viel Wert auf die Verdachtsabklärung legen (z.B. viele Provinzen Kanadas und Bundesstaaten der USA) werden hohe Zahlen berichtet, in denen bei einem bestehenden Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsverdacht keine eindeutige Ursachenklärung erreicht werden kann (z.B. King et al. 2003). Aus Deutschland liegen zu dieser Thematik nur wenige Zahlen vor. Aus kinderärztlicher Sicht berichten Frank/Räder 1994 aus ihrer Untersuchung, dass auch nach einwöchigem Klinikaufenthalt, d.h. nach weitgehender Ausschöpfung diagnostischer Möglichkeiten, das Verhältnis sicher diagnostizierbarer vs. möglicher Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen 1 : 4 betragen hat. Bei den als „sicher“ diagnostizierten Fällen war dabei eine Feststellbarkeit der Identität der misshandelnden Person noch nicht einmal gefordert.
- 2 Z.B. Drake et al. 2003.
- 3 Vgl. Fragen 24 und 26. Beispielsweise fanden Trocme et al. 2003 nach Misshandlungen bei 40 bis 60 % betroffener Kinder Misshandlungsspuren, meist Hämatome. Takayama et al. 1998 und Flaherty/Weiss 1990 beschrieben medizinische Befunde bei 40 bis 60 % vernachlässigter Kinder, die fremd untergebracht werden mussten. In der Literatur werden manchmal auch sehr viel höhere Zahlen genannt: So spricht etwa Herrmann 2005 von 90 % misshandelter Kinder mit Hautverletzungen, jedoch ist unklar, wie diese Zahlen Zustände gekommen sind.
- 4 Beispielsweise werden Blutungen in der Netzhaut bei Säuglingen und Kleinkindern als wichtiger Hinweis für eine Misshandlung durch Schütteln angesehen. Ebenso werden manche Arten von Knochenbrüchen (z.B. multiple Rippenfrakturen) oder die Lage mancher Hämatome (z.B. am Rücken, an den Ohren oder am Bauch) als Hinweis auf Misshandlungen interpretiert. Eine Einführung in relevante medizinische Befunde geben u.a. deutschsprachige Übersichtsarbeiten von Feldmann 2002 und Herrmann 2005. Dunstan et al. 2002 haben ein beispielhaftes Raster für die Bewertung des Gesamtbildes an Hämatomen bei einem Kind entwickelt, ein vergleichbares System zur Bewertung von Brandverletzungen stammt von Peck/Priolo-Kapel 2002. Die „Welsh Child Protection Systematic Review Group“ stellt unter www.core-info.cf.ac.uk stets aktualisierte Forschungsübersichten zu Themen der medizinischen Diagnostik bei Kindesmisshandlung zur Verfügung. Im Bereich der Vernachlässigung können etwa Dehydrierungszustände, die nicht durch akute Krankheiten erklärt werden können, einen Hinweis auf eine vorliegende Kindeswohlgefährdung geben (zur Diagnose s. Steiner et al. 2004), ebenso Folgeerscheinungen unzureichender Pflege, wie etwa eine großflächige Windeldermatitis.
- 5 Beispielsweise hat sich die Medizin seit den Arbeiten von Smith et al. 1975 sowie Helfer et al. 1977 recht intensiv mit den Folgen von Stürzen bei Kindern auseinander gesetzt, sodass informierte Kinderärztinnen/Kinderärzte und RechtsmedizinerInnen zunehmend besser beurteilen konnten, ob von den Eltern berichtete Sturzereignisse mit dem Verletzungsbild übereinstimmen (z.B. Bechtel et al. 2004).
- 6 So kann etwa eine unter kontrollierten Klinikbedingungen rasche und problemlose Gewichtszunahme bei Kleinkindern, die zuvor eine Gedeihstörung aufgewiesen hatten und von den Eltern als schwierige Esser beschrieben wurden, auf eine vorangegangene Mangelversorgung hindeuten. Ebenso können chronische Erkrankungen eines Kindes, die trotz eines dokumentierten und entgegengesetzten ärztlichen Rates nicht oder nur unregelmäßig behandelt wurden, auf Vernachlässigung hindeuten.
- 7 Z.B. Frank/Kopecky-Wenzel 2002, Herrmann 2005. Untermauert wird die Notwendigkeit zu ärztlicher Bewusstseinsarbeit und Fortbildung durch Zeitreihenstudien in zwei deutschen Kinderkliniken; diese haben gezeigt, dass zeitgleich mit einer besonderen Qualifizierung und Thematisierung von Misshandlung bzw. Vernachlässigung mehr betroffene Kinder in der Klinik erkannt wurden, die Raten vor und nach der Maßnahme dagegen auf einem niedrigeren Stand waren (Frank/Räder 1994).
- 8 Die Fähigkeiten von Kindern, eigene aktuelle belastende Erfahrungen gegenüber Dritten zutreffend und nachvollziehbar zu beschreiben, waren in den vergangenen Jahren ein wichtiges Forschungsthema (für Forschungsübersichten s. etwa Westcott/Jones 2003, Pezdek/Taylor 2002). Während dabei bislang vor allem Erfahrungen von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit standen, wird die Fähigkeit von Kindern zur Beschreibung von Vernachlässigungserfahrungen erst allmählich etwas systematischer erkundet (z.B. Kaufman-Kantor et al.

- 2004). Nach den bislang vorliegenden Erfahrungen scheinen die meisten von Gefährdung betroffenen Kinder prinzipiell in der Lage, über ihre Erfahrungen Auskunft zu geben, während Phänomene, wie ein zumindest scheinbar vollständiges Vergessen belastender Erfahrungen, eher selten vorkommen (für eine Forschungsübersicht s. London et al. 2005). Einen Hinweis auf den hohen Wert kindlicher Auskünfte geben Studien, in denen Informationen aus verschiedenen Quellen miteinander verglichen wurden (z.B. McGee et al. 1995). Regelmäßig hat sich dabei ergeben, dass Kinder wichtige zusätzliche Informationen beitragen konnten.
- 9 Belastung und Überforderung können in Befragungssituationen bei misshandelten oder vernachlässigten Kindern aus verschiedenen Gründen entstehen. Zunächst kann es sein, dass betroffene Kinder fürchten, ihre Eltern zu verlieren, die sie lieben. Weiterhin kann es sein, dass Kinder fürchten, als Ergebnis der Befragung von den Eltern noch mehr bestraft oder abgelehnt zu werden. Für Kinder, deren Überlebensstrategie eine möglichst weitgehende Kontrolle ihrer Situation ist, kann es darüber hinaus sehr bedrohlich sein, sich durch Angaben in eine Abhängigkeit von Entscheidungen der Fachkraft zu begeben. Ein Teil betroffener Kinder sieht sich selbst als Ursache für Misshandlung bzw. Vernachlässigung (z.B. Kolko et al. 2002), sodass diese Thematik als scham- und schuldbelastet erlebt wird. Schließlich werden Erfahrungen von Misshandlung und Vernachlässigung in Familien häufig nicht oder nur sehr wenig verbalisiert, sodass es für betroffene Kinder sehr schwer sein kann, Fragen der Fachkraft richtig zu verstehen und überhaupt Worte für ihre Erfahrungen zu finden. Verschiedene Aspekte im Erleben betroffener Kinder erörtert beispielsweise Smedley 1999, vgl. auch Frage 58. Allen Schwierigkeiten zum Trotz hat es der Autor dieses Beitrags in der Praxis als Sachverständiger immer wieder erlebt, dass die Hoffnung auf Verbesserung ihrer Situation Kinder doch veranlasst, über ihre Erfahrungen zu sprechen.
 - 10 In der deutschen wie auch der internationalen Jugendhilfe- und Strafrechtsgeschichte gibt es einige Fälle, in denen unangemessene Formen der Exploration von Kindern über Gefährdungseignisse zu bedeutsamen Fehleinschätzungen geführt (z.B. Graven et al. 1998, Wood/Graven 2000) oder eine Verdachtsabklärung dauerhaft unmöglich gemacht haben. Insbesondere über Befragungsweisen, die Kinder unabsichtlich beeinflussen (z.B. suggestive Fragen) oder Fehlinterpretationen kindlicher Äußerungen begünstigen (z.B. häufige Ja/Nein-Fragen), wurden dabei in den letzten Jahren Informationen gesammelt (für eine Forschungsübersicht s. Volbert/Pieters 1996, Ceci et al. 2000). Während die Jugendhilfe in einigen Ländern diese Erkenntnisse rezipierte (z.B. Aldridge/Wood 1998), beschränkt sich in Deutschland die Rezeption überwiegend auf den Bereich der forensischen Sachverständigen. ASD-Fachkräfte haben dagegen bislang kaum Gelegenheit, die Kontaktaufnahme zu Kindern und deren Exploration in Gefährdungsfällen zu üben. Auch scheinen mit der Ausnahme eines ersten Versuchs von Gründer et al. 1997 hier zu Lande praxisnahe Übungsbücher für Explorationssituationen mit Kindern noch zu fehlen, wie sie international etwa von Poole/Lamb 1998 vorgelegt wurden.
 - 11 Z.B. Köckeritz 2004, S. 134f.
 - 12 Münder et al. 2000, S. 173f.
 - 13 Z.B. Ollmann 2001.
 - 14 Z.B. Mörsberger/Restemeier 1997.
 - 15 Eine Zusammenstellung verschiedener wichtiger Dimensionen des kindlichen Erscheinungsbildes findet sich etwa im Stuttgarter Kinderschutzbogen (veröffentlicht bei Reich 2004) oder den Erfassungsbögen des Glinder Manuals (Jordan 2005). Beide Verfahren fassen die beim Hausbesuch wahrnehmbare häusliche Umgebung des Kindes zu Einschätzungen im Hinblick auf verschiedene Versorgungsdimensionen für das Kind zusammen (z.B. Schlafen, Hygiene). Ähnliche, allerdings bereits besser untersuchte Verfahren existieren im internationalen Raum, wie etwa der „Ontario Child Neglect Index“ (Trocme 1996) oder das „HOME Inventory“ von Caldwell/Bradley 1984.
 - 16 Der Orientierungskatalog kann beim Stadtjugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart angefordert werden.
 - 17 Eine Übersicht über mehrere international erprobte Verfahren zur Einschätzung des Schweregrads von beobachtbarer Vernachlässigung mit Angaben zu Gütekriterien findet sich bei Stowman/Donohue 2005. Dort werden auch Skalen zur Einschätzung spezieller, oft umstrittener Beobachtungsspektren besprochen (z.B. Ausmaß der Vermüllung, Unfallgefährlichkeit einer Wohnung). Eine prospektive Untersuchung zu Zusammenhängen solcher Einschätzungen mit der weiteren Entwicklung von Kindern wurde etwa von English et al. 2005 vorgelegt.
 - 18 Z.B. Mörsberger 2002.
 - 19 Wie Holland 2000 allerdings zu Recht feststellt, wissen wir nur sehr wenig über die Entwicklung von Fachkraft-Eltern-Beziehungen in Kinderschutzfällen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Bewertung dieser Beziehung nicht isoliert betrachtet wird, sondern zu ihrer Funktionalität (dem langfristigen Abbau von Gefährdung) in Bezug gesetzt wird.
 - 20 Z.B. Bentovim 2003.
 - 21 Aus der Praxis berichten Fachkräfte teilweise, dass manche Familiengerichte Anrufungen skeptisch gegenüberstehen, die bei ungeklärter Gefährdungslage zunächst nur auf die Beschaffung notwendiger Informationen abzielen. Jedoch zählt auch dies zu den Aufgaben der Familiengerichte. Um Unsicherheiten zu beseitigen, hat der Gesetzgeber zum 1. Oktober 2005 eine gesetzliche Klarstellung im neu eingefügten § 8a SGB VIII aufgenommen.

Wie kann ein Verdacht auf sexuellen Missbrauch abgeklärt werden?

Adelheid Untersteller

Wird der Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch an einem Mädchen oder Jungen an ASD-MitarbeiterInnen herangetragen oder taucht dieser im Rahmen der ASD-Arbeit auf, so gehört es zu den Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes, abzuklären, inwieweit tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, um ggf. helfend und schützend eingreifen zu können (§ 8 a Abs. 1 SGB VIII). Mit diesem Auftrag werden die MitarbeiterInnen des ASD vor eine schwierige Aufgabe gestellt.

Problematik bei der Abklärung eines Missbrauchsverdachts

Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass bei einem Anfangsverdacht auf sexuellen Missbrauch häufig nicht ausgeschlossen werden kann, dass Vater, Mutter oder beide selbst Missbrauchende sind. In diesem Fall ist es mehr als bei anderen Formen von Kindeswohlgefährdung fraglich, inwieweit der missbrauchende Elternteil bereit ist, Verantwortung für die Taten zu übernehmen und mit dem ASD zum Wohle des Kindes zu kooperieren.¹ Im Gegenteil kann – auch im Hinblick auf mögliche strafrechtliche Konsequenzen – ein Interesse bestehen, die Abklärung zu verhindern. Es kann deshalb vielfach auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein offenes Thematisieren des Missbrauchsverdachts gegenüber dem missbrauchenden Elternteil mehr schadet als nützt, weil es den Täter oder die Täterin veranlasst, durch Druck auf das betroffene Kind die Aufdeckung zu erschweren und Hilfe zu verhindern.²

Diese besondere Problematik wird im SGB VIII – die wesentliche gesetzliche Grundlage für die Handlungsmöglichkeiten des ASD bei Kindeswohlgefährdung – erst seit dem 1. Oktober 2005 explizit berücksichtigt. Das Gesetz baut zwar nach wie vor stark auf eine Zusammenarbeit mit den Eltern, um diese in ihrer Erziehungskompetenz zu unterstützen und sie zu befähigen, zum Wohl des Kindes zu handeln. Hiervon sind jedoch nunmehr ausdrücklich Ausnahmen vorgesehen, wenn durch das Thematisieren mit den Eltern, der wirksame Schutz des Kindes oder des/der Jugendlichen infrage gestellt bzw. der Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährdet würde (§ 8 a Abs. 1 Satz 2, § 62 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII).³

Vor dieser gesetzlichen Klarstellung vertraten manche AutorInnen die Haltung, dass ein bloßer Verdacht auf sexuellen Missbrauch nicht ausreiche, um in elterliche Rechte einzugreifen – und sei es auch nur, um sich Informationen zu beschaffen, die dazu dienen, den Verdacht abzuklären.⁴ Dies käme für die Fachkräfte, die mit der Abklärung eines Verdachts beauftragt sind, der sich auch auf die Eltern richtet, vielfach einer Handlungsparalyse gleich.

Andere AutorInnen wiesen jedoch zu Recht bereits darauf hin, dass das Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) inhaltlich an das Kindeswohl und Kindesinteresse gebunden ist, und betonten, „dass das Kind als Grundrechts-

träger selbst Anspruch auf den Schutz des Staates hat“.⁵ Sie konstatierten, „dass die Erhebung von Daten auch gegen den Willen der Betroffenen bereits zur Entscheidung über die Vorfrage, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, (...) zulässig sein muss“.⁶ Beispielsweise leitet Heilmann die Berechtigung zu „Informationsbeschaffungseingriffen“ direkt aus Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG ab, „da nur so eine effektive Wahrnehmung des staatlichen Wächteramts gewährleistet werden kann“.⁷ Der Gesetzgeber hat erkannt, dass es unsinnig wäre, einer Behörde einen Auftrag zu erteilen, ohne ihr die Mittel zur Ausführung dieser Aufgabe zur Verfügung zu stellen, und nunmehr in § 8 a Abs. 1 Satz 2 und § 62 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII mit entsprechenden Klarstellungen reagiert.

Zu Recht wird jedoch übereinstimmend auf die Sinnhaftigkeit datenschutzrechtlicher Bestimmungen – auch für das Kindeswohl – und die stets zu beachtende Verhältnismäßigkeit der Mittel hingewiesen.⁸

Elemente der Verdachtsabklärung

Das Vorgehen bei der Abklärung eines Verdachtsfalls gestaltet sich je nach Ausgangslage unterschiedlich. Es gibt jedoch nur eine beschränkte Anzahl an Handlungsmöglichkeiten, die potenziell zu wichtigen Informationen führen können. Diese Elemente einer Verdachtsabklärung werden hier zunächst beschrieben und im Hinblick auf die Aussagekraft der dadurch zu erhaltenen Informationen gewichtet, ohne damit eine zeitliche Reihenfolge im Abklärungsprozess vorgeben zu wollen.

Wegweisend muss die Orientierung am Kindeswohl sein – nicht nur als Ziel für den Gesamtprozess, sondern auch als handlungsleitende Komponente für jeden Abklärungsschritt. Die Orientierung am Kindeswohl unterscheidet die Arbeit von ASD-MitarbeiterInnen von der Tätigkeit der Ermittlungsbehörden, bei denen die Aufklärung der Tat im Mittelpunkt steht.

Wichtig ist weiter eine offene Herangehensweise, bei der immer auch Alternativhypthesen als Ursache für einen Verdacht mitbedacht und geprüft werden müssen.

Grundsätzlich sind alle Schritte und Gespräche sorgfältig zu dokumentieren und Entscheidungen schriftlich zu begründen.

Prüfen und Bewerten des Anfangsverdachts

Der Anfangsverdacht bildet die Ausgangslage für das weitere Vorgehen. Beobachtete Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes, auch sexuelle Verhaltensauffälligkeiten, haben dabei für sich genommen nur einen schwachen Hinweiswert auf Missbrauchserfahrungen eines Kindes. Gründet sich ein Verdacht auf solche unspezifischen Hinweise, so muss es darum gehen, ganz allgemein eine eventuelle Gefährdung des Kindeswohls als mögliche Ursache für diese Auffälligkeiten abzuklären. Hierbei ist auch die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs mit zu bedenken.⁹

Vage und unklare verbale Äußerungen eines Kindes, die zwar als Hinweis auf einen sexuellen Missbrauch interpretiert werden können, jedoch noch keinen sicheren Rückschluss auf eine akute Kindeswohlgefährdung geben, besitzen einen mittleren Hinweiswert. Gründet sich der Verdacht auf solche

Äußerungen, wird es im nächsten Schritt häufig darum gehen, weitere, eindeutigere Informationen, auch im Umfeld des Kindes, zu sammeln¹⁰ und das Kind „im Auge zu behalten“. Wird der Verdacht unter Hinweis auf solche Äußerungen von einer dritten Person geäußert und hat diese Person eine gute Beziehung zum Kind, so ist eine durch den ASD fachlich und verbindlich gestaltete Zusammenarbeit sinnvoll.¹¹ Älteren Kindern und Jugendlichen kann an dieser Stelle – Bezug nehmend auf § 8 Abs. 3 SGB VIII – auch ein Angebot zur Beratung gemacht werden.

Ein sehr hoher Hinweiswert kommt einem Anfangsverdacht auf einen sexuellen Missbrauch zu, wenn er auf einem der folgenden Gründe beruht:¹²

- Beobachtungen von sexuellen Übergriffen;
- Foto- oder Videoaufnahmen von sexuellen Übergriffen;
- spontanen, unbeeinflussten Handlungsschilderungen eines Kindes, die einen als selbst erlebt geschilderten sexuellen Missbrauch zum Gegenstand haben;¹³
- körperlichen Auffälligkeiten, wie übertragbaren Geschlechtskrankheiten, Bisswunden und Hämatomen im Genital- und Brustbereich.

Befragung weiterer Vertrauens- und Kontaktpersonen des Kindes

Vor allem wenn nach der Bewertung des Anfangsverdachts noch keine Hinweise vorliegen, die bereits für sich genommen einen Missbrauch sehr wahrscheinlich machen, ist es nötig, weitere Informationen von Dritten einzuholen, die in engem Kontakt mit dem Kind stehen. Dies kann beispielsweise auf MitarbeiterInnen aus Kindertagesstätten oder Schulen zutreffen. Hier darf jedoch nicht wahllos agiert werden. Es sind nur solche Personen zu befragen, bei denen es wahrscheinlich ist, dass sie zur Aufklärung des Sachverhaltes beitragen können, und es sind nur solche Informationen einzuholen, die zur Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sein können. Zu schützen ist hier das Persönlichkeitsrecht des Kindes wie das der Eltern. Der Eingriff in diese Rechte ist nur „*unter der Voraussetzung zulässig, dass konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlbeeinträchtigung gegeben und die Maßnahme geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist zur Erlangung von Auskünften und Daten, derer der Staat bedarf, um auf hinreichend sicherer Erkenntnisgrundlage beurteilen zu können, ob und in welchem Maße die Voraussetzungen für ein Einschreiten in Ausübung des Wächteramtes vorliegen*“.¹⁴ Dies ist der Fall, wenn eine Befragung der Betroffenen den Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährden würde (§ 62 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII).

Mögliche Fragen können sich auf auffällige Äußerungen, Verhaltensweisen oder Beobachtungen am Kind beziehen. Weiterhin kann nach bedeutsamen Veränderungen in Verhalten, Stimmung und Leistung des Kindes gefragt werden. Am besten sind offene Fragen, die noch keine Antwortrichtung vorgeben.

Die Ergebnisse informatorischer Befragungen dienen dazu, einen besseren Eindruck vom Kind und seiner Situation zu bekommen und Hinweise zu sammeln, die in ihrer Gesamtheit den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung erhärten oder entkräften können. In Bezug auf den Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch sind die Ergebnisse genauso zu bewerten wie die Hinweise des Anfangsverdachts.

Befragung des Kindes

Die größte Belegkraft bei einer Verdachtsabklärung hat eine Schilderung von Missbrauchserfahrungen durch das Kind selbst, sofern sie im Rahmen einer gut geführten Exploration erfolgt.¹⁵ Um eine Befragung möglichst schonend und gleichzeitig fundiert durchführen zu können, sollte sie, wenn irgend möglich, speziell dafür ausgebildeten ExpertInnen übertragen werden. Ein wichtiges Qualitätskriterium bei Befragungen ist es, die Sicht auf das Kind nicht nur auf den vermuteten sexuellen Missbrauch zu reduzieren, sondern es als Person in unterschiedlichen Bezügen wahrzunehmen.¹⁶ Wie wichtig weiterhin Rahmen und Atmosphäre des Gesprächs sind, haben u.a. Fegert et al. (2001) beschrieben.¹⁷ Wesentlich für die Verwertbarkeit der Exploration im Hinblick auf die Verdachtsabklärung ist die Vermeidung von Suggestivfragen, die Förderung eines möglichst freien Berichts des betroffenen Kindes über seine Erfahrungen und die Dokumentation des Gesprächs.

Aus der Forschung ist bekannt,¹⁸ dass Kinder mit realen Missbrauchs-erfahrungen häufig lange brauchen, bis sie sich dazu durchringen können, von ihren Erfahrungen zu sprechen. Auch kann es passieren, dass Kinder mit realen Missbrauchserfahrungen bereits gemachte Aussagen wieder zurücknehmen. Beides darf daher nicht dazu führen, einen auf anderen aussagekräftigen Hinweisen beruhenden Missbrauchsverdacht als vollständig entkräftet zu betrachten. Keinen Beitrag zur Verdachtsabklärung kann eine Befragung schließlich bei Kindern leisten, die aufgrund ihres Alters oder ihrer Fähigkeiten nicht zur nachvollziehbaren Schilderung realer Erfahrungen in der Lage sind.

Über die Befragung eines Kindes zur Abklärung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung entscheiden die Personensorgeberechtigten. Eine Ausnahme stellt hier nur die Möglichkeit der Befragung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Beratung in Not- und Konfliktsituationen nach § 8 Abs. 3 SGB VIII dar. Eine solche Beratung ist auch ohne Kenntnis der Sorgeberechtigten möglich und muss aus nahe liegenden Gründen zumindest einige behutsame Fragen zur Ursache der Not- und Konfliktsituation beinhalten. Ist eine umfassendere Befragung wichtig und sinnvoll, um den Verdacht abzuklären, und stimmen die Eltern dieser nicht zu, kann eine Verfügung über das Familiengericht erwirkt werden.

Ärztliche Untersuchung

In manchen Fällen¹⁹ kann eine ärztliche Untersuchung helfen, den Sachverhalt zu klären. Kann es, entsprechend den vorliegenden Informationen, Spuren von Sperma oder Hinweise auf eine vaginale oder anale Penetration geben, so kann dies durch eine gut geschulte Ärztin/einen Arzt festgestellt werden. Auch eine manuelle Stimulierung des Genitals eines Mädchens über eine längere Phase kann Spuren hinterlassen, die nachgewiesen werden können.²⁰ Ursachen von Verletzungen wie beispielsweise Bisswunden im Brust- und Genitalbereich müssen in jedem Fall abgeklärt werden, auch wenn sie anders als durch sexuellen Missbrauch zustande gekommen sein können.

Stellt ein gut geschulte Ärztin/ein Arzt Hinweise auf einen Missbrauch fest, hat dieser Befund im Abklärungsprozess ein großes Gewicht. Ein negativer Befund kann jedoch nur dann zu einer Entkräftung des Missbrauchsverdachts führen, wenn medizinisch nachweisbare Spuren nach vorherigen Schilderungen von Missbrauchserfahrungen mit hoher Sicherheit erwartbar waren.

Bevor eine ärztliche Untersuchung in die Wege geleitet wird, sollten mehrere Vorbedingungen erfüllt sein, da diese Untersuchung vom Kind als unangenehm erlebt werden und erneut traumatisierend wirken kann. So sollte es etwa deutliche Hinweise dafür geben, dass eine ärztliche Untersuchung sinnvoll ist. Die meisten sexuellen Missbrauchshandlungen hinterlassen keine Spuren am Körper eines Kindes. Ärztin oder Arzt müssen geschult sein, sowohl im Hinblick auf ihren Umgang mit möglicherweise traumatisierten Kindern als auch in Bezug auf körperliche Missbrauchssymptome. Das Kind muss auf den Besuch bei der Ärztin/dem Arzt vorbereitet und mit der Untersuchung einverstanden sein.

Über einen Arztbesuch haben die Sorgeberechtigten zu entscheiden. Ist eine ärztliche Untersuchung wichtig und sinnvoll, um den Verdacht abzuklären, und stimmen die Eltern dieser nicht zu, kann eine Verfügung über das Familiengericht erwirkt werden.

Beteiligung der Eltern am Klärungsprozess

Aufgrund ihrer Bedeutung für das Kind und ihrer Rechtsstellung nehmen die Eltern eine wichtige Stellung im Klärungsprozess ein. Ist sicher, dass der vermutete sexuelle Missbrauch nicht von ihnen selbst ausgeht, nehmen sie eine zentrale Rolle bei der Informationsgewinnung und bei allen Entscheidungen über den weiteren Verlauf ein.

Ist jedoch nicht auszuschließen, dass ein Elternteil oder beide selbst Missbrauchende sind, muss ihre Beteiligung am Abklärungsprozess – wie bereits ausgeführt – sehr vorsichtig abgewogen werden.²¹ Eine verfrühte Konfrontation der Eltern mit dem Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch ist nicht sinnvoll. Gemeinsam mit den Eltern kann jedoch u.U. bereits frühzeitig die Vermutung besprochen werden, dass das Wohl des Kindes nicht gewährleistet ist, und mögliche Gründe dafür können erörtert werden. Einem solchen Gespräch kommt durchaus Bedeutung bei der Bewertung von Alternativhypotesen zu.

Wesentliche Schritte der Verdachtsabklärung mit hohem Aussagewert wie die Befragung des Kindes oder medizinische Untersuchungen sind durch die Personensorgeberechtigten zustimmungspflichtig. Für den Verfahrensverlauf ist es deshalb von großem Nutzen, die Eltern über die gemeinsam erörterte Frage nach einer Kindeswohlgefährdung zumindest so weit zur Kooperation zu bewegen, dass sie ihre Zustimmung für weitere Abklärungsschritte geben.

Auch wenn ein Verdacht auf die Eltern fällt, muss es nicht heißen, dass beide Elternteile Missbrauchende sind. In getrennten Gesprächen mit Mutter und Vater kann deren Offenheit in Bezug auf eine konstruktive Zusammenarbeit zur Abklärung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zum Schutz des Kindes in Erfahrung gebracht werden.

Kooperationen im Rahmen einer Verdachtsabklärung

In der Literatur wird vielfach betont, dass die Abklärung eines Verdachts auf sexuellen Missbrauch nur in Kooperation verschiedener Berufsgruppen und Stellen zu bewältigen ist.²² Nachfolgend werden einige wichtige Kooperationsmöglichkeiten beschrieben.

Fallkonferenz

Die Fallkonferenz (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) dient dazu, institutionenübergreifend Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch zu sammeln und auszuwerten. Selbstverständlich müssen auch hier die datenschutzrechtlichen Regelungen eingehalten und die Verhältnismäßigkeit gewahrt werden.

*„Schon bestehende Handlungskonzepte weisen diesem Instrument im Gesamtkontext der Hilfe eine bedeutende Rolle zu“*²³ Hilfekonferenzen dienen auch der Absprache weiterer verbindlicher Schritte, die schriftlich festgehalten werden. TeilnehmerIn an einer Hilfekonferenz ist in jedem Fall die fallverantwortliche ASD-Fachkraft. Ihr werden vielfach nicht direkt in den Fall involvierte KollegInnen, z.B. als sog. HilfeprozessmanagerInnen, an die Seite gestellt. Weiterhin sind Fachkräfte der freien und öffentlichen Jugendhilfe, die mit dem Fall befasst sind, und ggf. Fachkräfte aus den Bereichen Schule, Justiz und Medizin einzubeziehen. Auch die Sorgeberechtigten sind im Prinzip Teil der Hilfekonferenz. Problematisch ist dies allerdings, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie selbst Missbrauchende sind. In diesem Fall wird eine Einbeziehung der Eltern in der Fachliteratur kontrovers diskutiert.²⁴ Verantwortlich bleibt die fallbeträute ASD-Fachkraft.

Zusammenarbeit mit dem Familiengericht

Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Familiengericht ist durch § 49 a FGG in Verbindung mit § 8 a Abs. 3 Satz 1, § 50 SGB VIII geregelt.²⁵ Aus § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII geht hervor, dass das Jugendamt das Gericht anrufen muss, wenn es das Tätigwerden des Gerichts zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung für erforderlich hält. Diese Vorgabe wird im Zusammenhang mit einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch unterschiedlich interpretiert. Während einige AutorInnen die Einschaltung des Familiengerichts erst dann als notwendig und zulässig beschreiben, wenn die Gefährdungslage durch das Jugendamt gesichert und eine Kooperation zum Wohle des Kindes mit den Eltern gescheitert ist,²⁶ betonen andere AutorInnen den Ermessensspielraum des ASD und plädieren für eine frühzeitige und ggf. informelle Zusammenarbeit.²⁷ „Gerade in den sog. Zweifelsfällen, in denen beunruhigende Indizien, Verdachtsmomente und Mitteilungen des Kindes oder anderer auf ein Missbrauchsgeschehen hinweisen und der zuständige Helfer vor der Frage steht, ‚was zu tun‘ ist, scheint eine Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Familiengericht gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII (Anpassung durch Verf.) geboten, um die weiteren Interventionen zu planen.“²⁸ Vielfach wird in diesem Zusammenhang auch auf die weiter gehenden Möglichkeiten und die Pflicht der Familiengerichte zur Sachverhaltsermittlung verwiesen.²⁹

Ist das Gericht angerufen, so ist das Jugendamt verpflichtet, am Verfahren mitzuwirken. Das Gericht wiederum hat die Pflicht, das Jugendamt anzuhören.

Zusammenarbeit mit Ermittlungsbehörden

Bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch ist der ASD zur Einschaltung der Strafjustiz nicht verpflichtet (vgl. § 8 a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII). Er ist jedoch zu einer Anzeige befugt.³⁰ In manchen Fällen kann die Einschaltung der Ermittlungsbehörden bei einer Verdachtsabklärung auch sinnvoll sein, beispielsweise wenn der ASD ein Vorhandensein von Fotos oder Videoaufnahmen des Missbrauchs vermutet, durch deren Sicherstellung der Abklärungsprozess wesentlich verkürzt werden könnte und Schutzmaßnahmen für das Kind ermöglicht würden. Maßgeblich bei dieser Entscheidung ist die fachliche Einschätzung des Jugendamtes, welcher Weg dem Kindeswohl im Abklärungsprozess am meisten dient. Hinzuweisen ist auf Modelle der informellen Zusammenarbeit und der anonymen Fallberatung von Jugendamt und Ermittlungsbehörden, die in einigen Städten praktiziert werden.³¹

Wann ist ein Missbrauchsverdacht als entkräftet oder erhärtet anzusehen?

Ein Verdacht kann dann als erhärtet gelten, wenn Verdachtsmomente mit hohem Hinweiswert³² einer Überprüfung durch ASD-MitarbeiterInnen standgehalten haben.

Als entkräftet kann ein Verdacht dann angesehen werden, wenn angesichts entsprechender Missbrauchsvorwürfe erwartbare Bestätigungen und Konkretisierungen des Verdachts nicht gelingen. Besonders schwer ist es, die Entkräftung eines bereits anfänglich diffusen Missbrauchsverdachts zu erreichen. Möglich wird dies, wenn sich aus der Aussage eines Kindes keine Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch ziehen lassen oder sich Alternativhypotesen für die Entstehung der Verdachtsmomente erhärten.

In vielen Fällen wird weder eine Entkräftung noch eine Erhärtung möglich sein. Dann ist es u.U. nötig, einen nicht zu klarenden Verdacht auf sich beruhen zu lassen. Dabei kann es hilfreich sein, sich vor Augen zu halten, dass ASD-Fachkräfte für die Qualität ihres Handelns verantwortlich sind, aber die Ergebnisse dieses Handelns nicht vollständig in ihrer Hand liegen. Weiterhin kann vielfach aufgrund der ganzheitlichen und zukunftsgerichteten Natur des bundesdeutschen Kinderschutzrechts durch die Installation von anderweitig begründeten³³ Hilfen auch dann etwas für die Sicherheit und das Wohlergehen eines Kindes getan werden, wenn eventuelle frühere Missbrauchsvorfälle nicht abgeklärt werden können.

Anmerkungen

- 1 Verleugnungsstrategien und Abwehrmechanismen von Missbrauchstären wurden vielfach beschrieben: Deegener 1995, 2004 analysiert in seinen Arbeiten unter dem Titel „Verantwortungs-Abwehr-System“ die ausgeprägte Abwehr der Verantwortungsübernahme von Missbrauchstären. Bullens prägte und differenziert den Begriff des „Graugestehens“ und beschreibt damit ein vordergrundiges Zugeben von Taten bei gleichzeitiger Bagatellisierung. Schuld und Verantwortung werden anderen zugeschrieben, negative Folgen des Missbrauchshandels für betroffene Kinder werden abgestritten, umgedeutet oder minimiert.
- 2 Zum Geheimhaltungsgebot der Täter vgl. Brockhaus/Kolshorn 1993, S. 134 f., und Deegener 1998, S. 146.
- 3 Die Gesetzesbegründung zu diesen beiden Regelungen verweist insoweit ausdrücklich auf Fälle des Verdachts auf sexuellen Missbrauch, Bundestags-Drucksache 15/3676, S. 38; hierzu auch Meysen/Schindler 2004, S. 451.
- 4 Vgl. Mösberger 2004 b, S. 98, Münder 2003, S. 453.
- 5 Langenfeld/Wiesner 2004, S. 52.
- 6 Langenfeld/Wiesner 2004, S. 60 ff., Heilmann 2000, S. 45.
- 7 Heilmann 2000, S. 45.
- 8 Vgl. dazu auch Bange/Körner 2004, S. 258 ff.
- 9 Verhaltensauffälligkeiten von Kindern sind Problemverarbeitungsstrategien, die als solche – ohne verbale Erklärungen des Kindes oder Jugendlichen – noch keine Rückschlüsse auf das dahinterliegende Problem geben. Ein „Missbrauchssyndrom“, also ein typisches Muster von Verhaltensauffälligkeiten, die nur nach Missbrauchserfahrungen auftreten, gibt es nicht (vgl. Bange/Körner 2004, S. 250 f.). Es ist jedoch sinnvoll, Missbrauch als Ursache immer mit zu bedenken, insbesondere bei altersunangemessenem, sexualisiertem Verhalten eines Kindes.
- 10 Aus datenschutzrechtlichen Gründen müssen die Informationen auf solche beschränkt werden, die für die weitere Abklärung des Verdachts tatsächlich erforderlich sind.
- 11 Werden an den ASD Beobachtungen oder Äußerungen von Kindern herangetragen, die auf einen sexuellen Missbrauch hindeuten sollen, so ist bei der Aufnahme und Dokumentation sehr sorgfältig darauf zu achten, berichtete Fakten von Interpretationen zu trennen. Was wurde tatsächlich beobachtet, was genau hat das Kind geäußert?
- 12 Bei jedem dieser Hinweise ist sorgfältig abzuwagen, ob in Kooperation mit dem Familiengericht ein sofortiger Schutz des Kindes in die Wege geleitet werden muss, bevor weitere Schritte der Abklärung stattfinden. Ist Gefahr in Verzug und kann eine gerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden, so kann das Jugendamt die Polizei einschalten (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII) oder ein Kind, das sich an den ASD wendet, nach § 42 SGB VIII in Obhut nehmen.
- 13 Sowohl empirische Untersuchungen in den USA und in Großbritannien als auch in Deutschland kamen zu dem Ergebnis, dass spontane Aussagen von Kindern zu mehr als zwei Dritteln als glaubhaft zu beurteilen waren (z.B. Carl 1995, S. 1185). Auch wenn sich herausstellen sollte, dass eine spontane Aussage nicht oder nur zum Teil richtig ist, ist im Sinne des Kinderschutzes der Frage nachzugehen, was das Kind veranlasst hat, eine solche Aussage zu machen.
- 14 Jestaedt, Bonner Kommentar, Art. 6 GG Rd.-Nr. 186, zitiert nach Wiesner 2004, S. 165.
- 15 Beschreibungen eines fachkundigen Vorgehens bei der Exploration eines Kindes finden sich in der deutschsprachigen Literatur etwa bei Deegener 2004, Bange/Körner 2004. Übungsbücher mit vielen Befragungsbeispielen finden sich jedoch nur in der internationalen Literatur (z.B. Aldridge/Wood 1998, Poole/Lamb 1998).
- 16 Bange/Körner 2004 weisen darauf hin, dass die „Bedeutung einzelner traumatischer Erfahrungen bei Kindern nur im Rahmen des gesamten Persönlichkeitsbildes, ihrer Beziehungssituation und ihres Entwicklungsstandes zu ermessen“ sind (S. 266).
- 17 Fegert et al. 2001 haben in ihrer umfangreichen Studie zum institutionellen Umgang mit sexuellem Missbrauch festgestellt, „dass durch die Beachtung scheinbar banaler Details im Alltag ein kinderfreundlicher und offener Umgang mit den Betroffenen erreicht werden kann“, der sich direkt auf das Wohl des Kindes im Verfahren auswirkt (S. 9). Genannt werden u.a. eine freundlich zugewandte Haltung, fürsorgliches Verhalten, angenehme Räumlichkeiten, persönliche Begrüßung am Eingang des Gebäudes, Spielmöglichkeiten und „gute“ Fragen, die das Reden erleichtern (S. 173 ff.).

- 18 Der Prozess der beabsichtigten oder unbeabsichtigten Offenlegung von Missbrauch durch betroffene Kinder wird in der internationalen Literatur als „disclosure“ bezeichnet. Eine Reihe von Studien hat sich mit diesem Thema befasst (für eine Forschungsübersicht s. Paine/Hansen 2002) und u.a. festgestellt, dass im Mittel mehrere Jahre vergehen, bevor betroffene Kinder von ihren Erfahrungen berichten. Nur ein Viertel bis ein Drittel der Kinder scheint sich unmittelbar oder kurz nach einem ersten Missbrauchserlebnis einer Vertrauensperson anzuvertrauen (z.B. Lamb/Edgar-Smith 1994, Smith et al. 2000). Weiterhin ist es auch bei einem geschilderten Missbrauch, der sich im Nachhinein als belegbar erweist, nicht selten, dass Angaben vom Kind zeitweise wieder zurückgenommen werden (z.B. Sorensen/Snow 1991) oder nicht der ganze Umfang des Missbrauchs berichtet wird (z.B. Sjöberg/Lindblad 2002).
- 19 Groß angelegte Studien in den letzten Jahren haben aufgezeigt, dass auch bei einer fachkundigen Untersuchungsweise bei der überwiegenden Mehrzahl sexuell missbrauchter Kinder keine aussagekräftigen medizinischen Befunde erhoben werden können (z.B. Heger et al. 2002).
- 20 Vgl. Veit 1994, S. 298.
- 21 Vgl. Frage 55.
- 22 Vgl. Fegert et al. 2001, Bange/Körner 2004, Hartwig/Hensen 2003.
- 23 Vgl. Hartwig/Hensen 2003, S. 136.
- 24 Vgl. Hartwig/Hensen 2003, S. 136.
- 25 Röchling 2004, S. 257.
- 26 Vgl. z.B. Münder 2003, S. 449 und 452.
- 27 Vgl. Hartwig/Hensen 2003, S. 123 f., Raack 2002, S. 103 f. Als Modell der informellen Zusammenarbeit wird in der Literatur z.B. das Göttinger Modell positiv hervorgehoben. In Göttingen werden als Form der Kooperation auch anonyme Fallberatungen zwischen Jugendhilfe, FamilienrichterInnen und der Staatsanwaltschaft praktiziert. Vgl. Sichau 1997, S. 73.
- 28 Raack 2002, S. 103.
- 29 Vgl. Röchling 2004, S. 257, Carl 1995, S. 1189.
- 30 Die Befugnis zur Strafanzeige besteht in den Grenzen des § 69 SGB X sowie der §§ 64 und 65 SGB VIII. Eine Befugnis liegt insbesondere dann nicht vor, wenn die Unterrichtung der Polizei den Hilfeauftrag vereiteln würde (vgl. Fragen 114 und 115 sowie Wiesner 1997, S. 11).
- 31 Vgl z.B. Sichau 1997, S. 73.
- 32 Zu Verdachtsmomenten mit hohem Hinweiswert vgl. Punkt „Prüfen und Bewerten des Anfangsverdachts“ in diesem Beitrag.
- 33 Längsschnittstudien aus Jugendhilfesystemen anderer Staaten (z.B. Jonson-Reid et al. 2003) sowie auch gut kontrollierte rückblickende Befragungen (z.B. McLaughlin et al. 2000) deuten darauf hin, dass in den Familien einer substanziellem Minderheit von Opfern innerfamiliären sexuellen Missbrauchs mehrere Formen der Gefährdung und verschiedene Einschränkungen der elterlichen Erziehungsähnlichkeit auftreten, sodass teilweise mehrere Begründungen für einzuleitende Hilfen gegeben werden können.

Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden?

Heinz Kindler

In Gefährdungsfällen gibt die Einschätzung des Risikos zukünftiger Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen eines Kindes durch eine bestimmte Bezugsperson wichtige Hinweise für die weitere Fallgestaltung. Dies gilt zunächst vor allem für die notwendige Dichte des Kontakts zur Familie und die Intensität der Hilfen zur Erziehung, die zur Gefahrenabwehr benötigt werden. Im Fall einer scheiternden Zusammenarbeit ist eine belegbare Fortdauer der Gefährdung zudem für die Legitimation eines familiengerichtlichen Eingriffs in das Elternrecht zwingend erforderlich.¹

Eine Risikoeinschätzung setzt die zielgerichtete Sammlung relevanter Informationen voraus. Im idealtypischen Verlauf einer Fallbearbeitung ist sie daher bereits für die Phase der Informationssammlung bzw. Fallsondierung von Bedeutung (vgl. Frage 44). Nach Einholung der benötigten Informationen ist die Risikoeinschätzung dann eine von mehreren Einschätzungsaufgaben in der Phase der Informationsbewertung (vgl. Frage 59).

Im Folgenden werden zunächst die verwendeten Begriffe und das Funktionsprinzip von Risikoeinschätzungen erläutert, bevor wichtige Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung und verfügbare Verfahren vorgestellt werden. Abschließend wird auf Probleme und Perspektiven der Risikoeinschätzung bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung eingegangen.

Was ist unter einer Risikoeinschätzung zu verstehen und wie funktioniert sie?

Unter einem Risiko wird in der Regel die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer bestimmten unerwünschten Wirkung unter spezifizierten Bedingungen verstanden.² Im hier vorliegenden Kontext wird eine solche unerwünschte Wirkung meist als Eintritt einer Kindeswohlgefährdung in Form der Misshandlung, Vernachlässigung oder des sexuellen Missbrauchs eines Kindes gefasst.³ Eine Risikoeinschätzung oder -abschätzung bezeichnet dann einen Prozess, der zur – mehr oder weniger genauen – Bestimmung des Risikos einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall führt. Verfahren zur Risikoeinschätzung lassen sich als Prozesse definieren, die unter ausdrücklicher Vorgabe von Kriterien und Bewertungsregeln zur Bestimmung des Risikos im Einzelfall führen.

Solche Kriterien und Bewertungsregeln können auf mehreren Wegen gewonnen werden. Eine Möglichkeit besteht darin, erfahrene Fachkräfte und ExpertInnen um eine Zusammenstellung relevanter Risikofaktoren zu bitten. Auf diese Weise entstandene Verfahren werden als konsensbasiert bezeichnet. Eine andere Möglichkeit besteht darin, vorhersagekräftige Faktoren aufgrund von Aktenanalysen und Feldversuchen empirisch zu ermitteln und entsprechend ihrer Bedeutung zu gewichten. So entstandene Verfahren werden als aktuariale oder empirische Prädiktor-Verfahren bezeichnet.

Bei beiden Vorgehensweisen wird unterstellt, dass ein gewisses Maß an Übertragbarkeit von früheren auf neue Fälle gegeben ist, dass also bei früheren und neuen Fällen dieselben oder zumindest ähnliche Risikofaktoren für

die Prognose von Kindeswohlgefährdung von Bedeutung sind. Auf dieser Grundlage kann bei neuen Fällen überprüft werden, welche und wie viele der bereits bekannten Risikofaktoren vorliegen. In einer einfachen Form der Zusammenfassung werden diese im Einzelfall vorliegenden Risikofaktoren dann aufaddiert und darauf aufbauend eine Gesamteinschätzung des Risikos vorgenommen, meist indem der Fall einer von mehreren vordefinierten Kategorien zugeordnet wird (z.B. geringes, mittleres, hohes und sehr hohes Risiko).⁴ Bei komplexeren Formen der Risikoanalyse werden verschiedenen Risikofaktoren unterschiedliche Gewichte zugewiesen, Wechselwirkungen bzw. bestimmte Konstellationen von Risikofaktoren werden besonders berücksichtigt oder Schutzfaktoren, die das Risiko im Einzelfall verringern können, werden einbezogen.

Erweist sich ein Verfahren über viele Einzelfälle hinweg als wenig vorhersagekräftig, wird es als nicht valide bezeichnet und kann u.U. gerade durch den äußersten Anschein von Objektivität besonders großen Schaden verursachen. Auch ein aussagekräftiges, also valides Verfahren wird aber nicht in jedem Einzelfall das zugehörige Risiko zutreffend bestimmen können, wohl aber über viele Fälle hinweg meist zu einer zutreffenden Einschätzung beitragen. Risikoeinschätzungsverfahren haben sich im Vergleich zum klinischen Urteil bzw. der unstrukturierten Eindruckbildung von Fachkräften meist als überlegen erwiesen.⁵ Dies lässt sich auf mehrere Umstände zurückführen. Valide Risikoeinschätzungsverfahren bringen etwa vorhandenes Vorhersagewissen durchgängiger und zuverlässiger zur Anwendung, als dies selbst erfahrene Fachkräfte in der Regel tun. Weiterhin können valide Risikoeinschätzungsverfahren so konstruiert werden, dass sie die Erfahrungen aus sehr vielen Fällen einbeziehen und dieses Wissen in eine im Einzelfall nutzbare Form gießen.

Valide Risikoeinschätzungsverfahren können Fachkräfte daher bei der Abschätzung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken unterstützen. Dies kann auf mindestens zwei Arten geschehen. Zum einen gibt es Verfahren, die über die Vorgabe zu beachtender Faktoren vor allem dafür sorgen, dass wichtige Informationen auch tatsächlich erhoben und berücksichtigt werden. Solche Verfahren werden als strukturierend bezeichnet. Von einer zweiten Gruppe sog. einschätzender Verfahren wird auf der Grundlage der im Einzelfall von der Fachkraft gesehenen Risikofaktoren auch eine Gesamtabschätzung des Risikos vorgeschlagen.⁶

Stehen keine erprobten Risikoeinschätzungsverfahren zur Verfügung, so müssen sich Fachkräfte bei der Abschätzung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken auf ihre Kenntnis der Literatur über Risikofaktoren und die Gegebenheiten im Einzelfall verlassen. Ein fachlich angemessenes Vorgehen erfordert dabei eine Gesamtbewertung des Risikos auf der Grundlage einer Analyse von Risikofaktoren in verschiedenen Bereichen. Einzelne Risikofaktoren, wie etwa eine belegte Misshandlung in der Vergangenheit oder die psychische Erkrankung eines Elternteils, sind nur in seltenen Einzelfällen so aussagekräftig, dass sie für sich genommen die Annahme eines hohen zukünftigen Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisikos rechtfertigen. In der Regel ist eine Kombination von drei und mehr bedeutsamen Risikofaktoren erforderlich,⁷ um ein fortbestehendes hohes Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko plausibel begründen zu können.

Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung

Als Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung lassen sich erkennbare Merkmale von Personen, Situationen oder Beziehungen bezeichnen, die innerhalb einer Bevölkerungsgruppe im Mittel das Auftreten einer späteren Misshandlung bzw. Vernachlässigung wahrscheinlicher machen.⁸ Zu Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung liegen einige Übersichtsarbeiten⁹ vor. Die dabei herausgearbeiteten Faktoren lassen sich in mehrere Gruppen gliedern:

- *Aspekte der elterlichen Entwicklungs- und Lebensgeschichte:* Für Misshandlungen werden häufig eigene Misshandlungserfahrungen eines Elternteils in der Kindheit als Risikofaktor angesehen.¹⁰ Erhöhte Vernachlässigungsrisiken werden bei häufigen Beziehungsabbrüchen, Fremdunterbringung und ausgeprägten Mängelerfahrungen in der Kindheit eines Elternteils angenommen.¹¹ Weder bei Misshandlung noch bei Vernachlässigung wirken die genannten Risikofaktoren nur spezifisch. So erhöhen in der Kindheit erfahrene Vernachlässigungen etwa auch das spätere Misshandlungsrisiko, während in der Kindheit erfahrene Misshandlungen das Vernachlässigungsrisiko zumindest moderat steigern.¹² Für die genannten Risikofaktoren sind Schutzfaktoren bekannt, die deren schädliche Wirkung außer Kraft zu setzen scheinen. Dabei handelt es sich in erster Linie um nachträgliche korrigierende positive Beziehungserfahrungen.¹³ Bei der Einschätzung, ob ein Elternteil aus der Lebensgeschichte erwachsene Risikofaktoren aufweist, sind aufgrund evtl. vorhandener Verzerrungen im Selbstbericht nach Möglichkeit verschiedene Informationsquellen (z.B. Exploration zur Lebensgeschichte, Fremdauskünfte, Akten) heranzuziehen. Auf jeden Fall sollte generellen Bewertungen seitens des befragten Elternteils (z.B. „Ich hatte eine schöne Kindheit“) weniger Bedeutung beigemessen werden als spezifischen Schilderungen (z.B. „Zur Strafe musste ich auf einem Holzscheit knien“).
- *Elterliche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen:* Einige elterliche Persönlichkeitsmerkmale lassen sich als Risikofaktoren für zukünftige Misshandlung bzw. Vernachlässigung ansehen.¹⁴ Zu nennen ist hier etwa eine ausgeprägt negative Emotionalität, d.h. leicht auszulösende, intensive Gefühle von Trauer, Niedergeschlagenheit oder Ärger. Weiter sind eine hohe Impulsivität sowie, vor allem im Hinblick auf Vernachlässigung, eine deutliche Neigung zu einem problemvermeidenden Bewältigungsstil und eine geringe Planungsfähigkeit anzuführen. Noch engere Zusammenhänge scheinen zwischen kindbezogenen Haltungen, Gedanken und Gefühlen und dem Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko zu bestehen. Betreffen kann dies etwa eine negativ verzerrte Wahrnehmung kindlichen Verhaltens (z.B. weinendes Kind will Elternteil ärgern), unrealistische Erwartungen an das Wohlverhalten und die Eigenständigkeit des Kindes, ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Situation des Kindes, ausgeprägte Gefühle der Belastung, Hilflosigkeit bzw. Überforderung angesichts der gestellten Erziehungsanforderungen und schließlich eine Bejahung drastischer Formen der Bestrafung.¹⁵ Risikofaktoren im Bereich der elterlichen Persönlichkeit und der Dispositionen sind in der Regel nicht leicht zu erheben. Sofern eine Möglichkeit zur vertiefenden Analyse der Erziehungsfähigkeiten eines Elternteils nicht besteht, müssen einzelne Beobachtungen und elterliche Aussagen zur Einschätzung herangezogen werden.¹⁶

- *Psychische Gesundheit und Intelligenz:* Depressive Störungen und Suchterkrankungen eines Elternteils können als Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung angesehen werden. Aufgrund einer relativ hohen Verbreitung dieser Erkrankungen in der Bevölkerung ist es sinnvoll, eventuelle Hinweise auf diese beiden Störungen in einem Risikoeinschätzungsverfahren immer abzuprüfen.¹⁷ Auch für eine Reihe weiterer, aber seltenerer Störungen bzw. Beeinträchtigungen sind Zusammenhänge zum Auftreten von Kindeswohlgefährdungen bekannt (z.B. zwischen anti-sozialen Persönlichkeitsstörungen und Misshandlungen sowie zwischen deutlichen Intelligenzminderungen und Vernachlässigung). Eine Berücksichtigung im Einzelfall ist daher erforderlich,¹⁸ wenn entsprechende Anhaltspunkte vorliegen. Die Mehrzahl aller misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern scheint aber keine bedeutsamen psychiatrischen Auffälligkeiten oder ausgeprägten Intelligenzminderungen aufzuweisen (vgl. Frage 18). Da zudem eine psychiatrische Diagnose allein in der Regel keine hinreichende Sicherheit für die Prognose bietet, handelt es sich auch hier um Faktoren, die überwiegend im Kontext des Vorhandenseins oder der Abwesenheit weiterer Risikofaktoren Bedeutung erlangen. Da psychiatrische Diagnosen im Einzelfall u.U. nicht verfügbar sind, kann es bei der Einschätzung in der Praxis zunächst erforderlich sein, als Annäherung hervorgehobene Merkmale einzelner Störungen zu benutzen – wie etwa eine Geschichte aggressiver Handlungen gegenüber verschiedenen Personen anstelle einer diagnostizierten antisozialen Persönlichkeitsstörung oder einen wiederholt im persönlichen Kontakt zum Elternteil festgestellten Eindruck einer gegenwärtigen Alkoholintoxikation anstelle einer diagnostizierten Suchterkrankung.
- *Merkmale der familiären Lebenswelt:* Mehrere Aspekte der familiären Lebenswelt wurden von der Forschung auf ihre Eignung als Risikofaktoren hin überprüft. In erster Linie handelt es sich hierbei um Partnerschaftsgewalt, Armut und fehlende soziale Unterstützung. Von diesen drei Faktoren hat sich Partnerschaftsgewalt als gewichtiger Risikofaktor für Misshandlung erwiesen.¹⁹ Armut weist einen beständigen, aber nur schwachen Zusammenhang vor allem zum Vernachlässigungsrisiko auf und eignet sich daher nur bedingt als Risikofaktor.²⁰ Unterstützung innerhalb und außerhalb der Familie kommt bei der Bewältigung von Fürsorge- und Erziehungsaufgaben eine belegbare, moderate Rolle zu. Dabei scheint eine empfundene geringe Qualität der erfahrenen Unterstützung die engsten Zusammenhänge zum Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko aufzuweisen.²¹ Auch leichter beobachtbare Indikatoren für eine fehlende Unterstützung (z.B. Alleinerziehendenstatus, Anzahl der Kinder im Verhältnis zur Anzahl der Erwachsenen im Haushalt) haben sich jedoch als geeignete Risikofaktoren erwiesen.²²
- *Merkmale des Kindes:* Kindliche Merkmale, wie etwa ein schwieriges Temperament oder eine bestehende Behinderung, Erkrankung oder Verhaltensstörung, zählen im Mittel nicht zu den vorhersagestarken Risikofaktoren. Dies gilt sowohl für das erstmalige Auftreten als auch für die Chronifizierung von Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Vor allem in Verbindung

mit einem gefährdeten Elternteil können Merkmale des Kindes aber Bedeutung erlangen und zur Prognose beitragen.²³ Dabei steigern kindliche Merkmale, die die Stressbelastung eines aggressiv reagierenden Elternteils stark erhöhen, das Misshandlungsrisiko, während ein Kind, das nur schwache Signale aussenden kann, eher von Vernachlässigung bedroht ist, sofern der betreuende Elternteil zu einer sehr distanzierten oder desorganisierten Fürsorgestrategie²⁴ neigt. In der Regel ist es empfehlenswert, Risikomerkmale eines Kindes aus der Sicht der Eltern zu erheben, da auf diese Weise die für die Eltern bedeutsamen Belastungen durch das Kind akzentuiert werden.

- *Merkmale gegenwärtiger und früherer Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungs- vorfälle:* Als bedeutsam für zukünftige weitere Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen werden in der Literatur vor allem folgende Risikofaktoren angesehen: wiederholte Vorfälle in der Vergangenheit, eine deutlich verzerrte Vorstellung der Eltern von ihrer Verantwortung sowie eine unzureichende elterliche Bereitschaft zur Verbesserung der Situation in Zusammenarbeit mit dem ASD. Bei wiederholten ernsthaften Vorfällen in der Vergangenheit wächst das Risiko weiterer Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen und Gefährdungsergebnisse treten im Durchschnitt in einem engeren zeitlichen Abstand auf.²⁵ Auch die belegbare Misshandlung eines Geschwisterkindes erhöht das Risiko im Mittel deutlich.²⁶ Auswirkungen einer fehlenden Selbstkritik, Kooperativität und Veränderungsbereitschaft nach einer aufgetretenen Kindeswohlgefährdung auf das weitere Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko wurden bislang nur in relativ wenigen Jugendhilfestudien untersucht.²⁷ Da diese Studien jedoch über einstimmende Befunde erbrachten, ist es gerechtfertigt, eine erkennbare Verantwortungsabwehr bzw. unkooperative oder gar drohende Haltung seitens betroffener Eltern gegenüber der Jugendhilfe als Risikofaktoren für weitere Vorfälle anzusehen.

Wie aussagekräftig können Risikoeinschätzungen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung sein?

Derzeit liegen international mehr als zehn Studien vor,²⁸ in denen längsschnittlich die Vorhersagekraft von Risikoeinschätzungsverfahren in Familien untersucht wurde, bei denen eine Gefährdungsmeldung vorlag. Eine Reihe von Verfahren erwies sich dabei als sehr aussagekräftig, d.h. die auf der Grundlage der Risikoeinschätzung gebildeten Risikogruppen unterschieden sich im Verlauf der nächsten Jahre deutlich im Hinblick auf Kriterien wie die Rückfallhäufigkeit oder die Häufigkeit des Auftretens misshandlungsbedingter Verletzungen.²⁹ Risiken wurden überwiegend getrennt für Misshandlung und Vernachlässigung eingeschätzt. Für die Gesamtbewertung wurde meist die Anzahl vorliegender Risikofaktoren herangezogen. Die Auswahl der Risikofaktoren und Erprobung der Verfahren wurde mit wissenschaftlichen Untersuchungen verknüpft.

Situation in Deutschland

Die Risikoeinschätzung bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung befindet sich in Deutschland erst in der Entwicklung; auch die Fachdiskussion hierüber entfaltet sich erst allmählich.³⁰ Einige Verfahren wurden nach ausländischen Vorlagen gestaltet, andere in der eigenen Praxis neu entwickelt.³¹ Viele Verfahren sind noch mit Problemen behaftet, die in der Frühphase der Risikoeinschätzung auch in anderen Ländern auftraten.³² Deutsche Untersuchungen zur Validierung des Vorgehens bei der Risikoeinschätzung stehen noch aus.

Risikoeinschätzung nach innerfamiliärem sexuellem Missbrauch

Risikoeinschätzungsverfahren mit belegbarer Aussagekraft, die in der Jugendhilfe nach einem Missbrauchsvorfall einsetzbar wären, liegen derzeit auch international nicht vor.³³ Die in der forensischen Psychiatrie an inhaftierten Sexualstraftätern entwickelten und mittlerweile überwiegend sehr aussagekräftigen Verfahren zur Einschätzung des Rückfallrisikos³⁴ sind nur beschränkt auf die Jugendhilfe übertragbar, da zum einen der Einsatz eine andere Qualifikation erfordert und zum anderen innerfamiliäre Formen des sexuellen Missbrauchs innerhalb der Gruppe inhaftierter Sexualstraftäter stark unterrepräsentiert sind. Muss in der Jugendhilfe also entschieden werden, inwieweit die Anwesenheit oder Rückkehr eines (sozialen) Vaters nach einem Missbrauchsereignis eine anhaltende Gefahr für ein betroffenes Kind oder Geschwister darstellt, so sind die ASD-Fachkräfte auf eine unstrukturierte Einschätzung verwiesen. Aus den Jugendhilfesystemen anderer Länder sind dabei für Missbraucher, trotz Einschaltung der Jugendhilfe, innerhalb eines Untersuchungszeitraums von viereinhalb Jahren Grundraten einer erneuten Gefährdungsmeldung von 30 Prozent und der erneuten belegbaren Gefährdung eines Kindes von zehn Prozent bekannt geworden. Die Raten erneuter Verurteilungen wegen einer Sexualstraftat liegen, auch über längere Zeiträume, zwischen vier und zehn Prozent.³⁵ Unterhalb der sehr hohen Verurteilungsschwelle, die die meisten Missbrauchsvorfälle nicht erfassen kann,³⁶ fanden sich in mehreren rückblickenden Untersuchungen, für die verschiedene Informationsquellen herangezogen wurden, hohe Raten an lange andauernden Missbrauchsbeziehungen und Viktimisierungen von Geschwistern.³⁷ Ausgehend von dieser Grundorientierung lassen sich im Einzelfall nach einem belegten oder sehr wahrscheinlichen sexuellen Missbrauch Faktoren prüfen, die das Risiko erhöhen oder dezimieren können. Aus der Rückfallforschung³⁸ ist dabei bekannt, dass vor allem Alkoholprobleme, wiederholte Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten, Pädophilie und Psychopathie³⁹ Rückfälle wahrscheinlicher machen. Allerdings wurde in diesen Untersuchungen meist nur eine erneute Verurteilung als Rückfall gewertet. In rückblickenden Berichten von Opfern ging ein höheres Wiederholungsrisiko mit einem häufigeren, schwereren und länger anhaltenden Missbrauch einher. Als weitere Risikofaktoren erwiesen sich eine belastete Mutter-Kind-Beziehung, das Vorhandensein von Misshandlung in der Familie und eine Abwesenheit des (Stief-)Vaters in der frühen Kindheit der betroffenen Mädchen und Jungen.

Ein vergleichsweise niedrigeres Risiko erneuter Viktimisierungen von Kindern in der Familie kann angenommen werden, wenn in der Familie nur noch ein oder mehrere Jungen leben, alle Opfer des missbrauchenden Elternteils bislang aber weiblich waren, oder wenn der Missbraucher eine dem Stand der Kunst entsprechende Therapie absolviert hat und Kontakte bzw. eine Rückkehr des Missbrauchers in die Familie von dem Therapeuten/der Therapeutin empfohlen wird. Eine mehrjährige Distanz zum letzten bekannten sexuellen Missbrauch spricht nach den vorliegenden Rückfallstatistiken nicht unbedingt für ein gesunkenes Risiko.⁴⁰ Über die Risikoeinschätzung bezüglich eines weiteren sexuellen Missbrauchs hinaus kann es notwendig sein, die Erziehungs-fähigkeit des betreffenden Elternteils genauer zu untersuchen (vgl. Frage 62).

Mögliche Missverständnisse und Perspektiven

Risikoeinschätzung muss sich mit einer Reihe möglicher Missverständnisse auseinander setzen. Teilweise wird etwa befürchtet, ein im Einzelfall festgestelltes hohes Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisko könne Fachkräfte schematisch zu Eingriffen zwingen und zudem stigmatisierend wirken. Es ist deshalb notwendig zu betonen, dass Risikoeinschätzungen zwar Unterschiede im Grad der Gefährdung sichtbar machen können. Sie sind aber nicht so vorhersagstark noch werden sie es voraussichtlich jemals sein, dass sie zukünftige Misshandlungen mit der juristisch für Eingriffe erforderlichen „ziemlichen Sicherheit“ vorhersagen können.⁴¹ Für sich genommen kann eine Risikoeinschätzung also niemals einen Eingriff in eine Familie begründen. Wie bei vielen diagnostischen Kategorien kann natürlich auch das Ergebnis einer Risikoeinschätzung u.U. zur Stigmatisierung Betroffener verwendet werden. Jedoch würde es sich hierbei um fachlich unangemessene Umgangsweisen mit Diagnosen, nicht um ein Problem der Diagnostik selbst handeln. Ein Verzicht auf diagnostisch abgesicherte Handlungsgrundlagen aufgrund eines fehlenden Vertrauens in die Fachlichkeit von ASD-Fachkräften wäre unverantwortlich. Risikoeinschätzungsverfahren wurde teilweise eine zu geringe Einzelfallorientierung zugeschrieben. Auch hier handelt es sich um ein Missverständnis, da der Kern der Einzelfallorientierung im Interesse der betroffenen Kinder und Familien in einer möglichst hohen Qualität des fachlichen Handelns in jedem Einzelfall zu suchen sein muss. Wenn ein Mehr an Struktur und Verfahren hierzu beiträgt, bedeutet dies kein Weniger, sondern ein Mehr an Einzelfallorientierung.

Bei aller notwendigen Argumentation für Risikoeinschätzungen bei Misshandlung und Vernachlässigung darf nicht aus dem Blick geraten, dass Weiterentwicklungen im noch jungen Feld erforderlich und möglich sind. Ein Punkt betrifft dabei den Einbezug von Ressourcen und Schutzfaktoren in Einschätzverfahren. Da von wenigen Ausnahmen abgesehen⁴² noch kaum gesichertes Wissen über Ressourcen und Schutzfaktoren vorliegt, die die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen belegbar vermindern (vgl. Frage 67), bedarf ein Einbezug solcher Faktoren allerdings der sorgfältigen empirischen Erprobung. Eine zweite Perspektive betrifft die Veränderungsmessung nach einem Abschluss von Hilfen zur

Erziehung. Bei einer Einschätzung des Misshandlungsrisikos nach einer Intervention ist zu bedenken, dass ein weiterer Einbezug sog. statischer, also unveränderlicher Risikofaktoren (z.B. Misshandlung in der Kindheit des Elternteils) zu einem verzerrten Gesamtbild beitragen kann. Nach Interventionen ist es daher notwendig, sich bei der Einschätzung besonders auf dynamische, also veränderliche Risikofaktoren zu stützen (z.B. Erziehungsvorstellungen und Bild des Kindes), deren Sensibilität für tatsächliche Veränderungsprozesse aber noch unzureichend untersucht ist. Ein drittes Problem betrifft die Integration von Risikoeinschätzung und Risikomanagement. Auch die aussagekräftigste Risikoeinschätzung ist nutzlos, wenn nicht ein effektives Risikomanagement folgt. In Zeiten knapper Ressourcen beinhaltet dies schwierige Entscheidungen über die Vorrangigkeit einzelner Fälle bei der Verteilung der verfügbaren Mittel. Wenngleich Feldversuche gezeigt haben, dass Risikoeinschätzungsverfahren zu einer Verminderung der Anzahl an Kindeswohlgefährdungen bei gleichzeitiger Mittlersparnis beitragen können,⁴³ gibt es doch auch Befunde, die darauf hindeuten, dass ein chronischer Mangel an Hilferessourcen zu unerwünschten Rückwirkungen auf den Prozess der Risikoeinschätzung führen kann.⁴⁴

Anmerkungen

- 1 S. Münder et al. 2000, S. 23, dort auch Hinweise auf relevante juristische Kommentierungen.
- 2 In dieser Weise wird der Begriff etwa innerhalb der Sozialwissenschaften (Coie et al. 1993, Kraemer et al. 1997), von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization 1999) oder der bundesdeutschen Risikokommission (2003) definiert. Innerhalb einiger Einzelwissenschaften (z.B. Mathematik oder Soziologie) existieren jedoch teilweise auch deutlich abweichende Definitionen.
- 3 Alternativ zum Auftreten einer Kindeswohlgefährdung könnte etwa der Eintritt eines bestimmten Schweregrades der Schädigung (z.B. Tod eines Kindes) als unerwünschte Wirkung definiert werden, wodurch sich eine etwas andere Reihenfolge relevanter Risikofaktoren ergeben würde (z.B. Overpeck et al. 1998). So würde in diesem Fall etwa das Alter betroffener Kinder als Risikofaktor deutlicher hervortreten. Als spezifizierte Bedingungen lassen sich bei der Risikoeinschätzung im Hinblick auf Misshandlung und Vernachlässigung vor allem ein begrenzter Vorhersagezeitraum von ein bis zwei Jahren, die Begrenzung der Vorhersage auf ein Kind im Verhältnis zu einer Bezugsperson und die zugestandene Möglichkeit eines Verlustes der Prognosegültigkeit bei gravierenden Veränderungen der Familiensituation, etwa im Fall einer erfolgreichen Intervention, verstehen. Weiterhin wird die Prognose teilweise auf bestimmte Formen von Kindeswohlgefährdung beschränkt (z.B. getrennte Risikoeinschätzung mit unterschiedlichen Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung) oder bestimmte Formen der Kindeswohlgefährdung werden ausdrücklich von der Prognose ausgenommen (vor allem sexueller Missbrauch).
- 4 Ein einfaches Zusammenzählen von Risikofaktoren und eine darauf aufbauende Einteilung des Falles in eine von mehreren Gruppen stellt keine besonders beeindruckende Technik dar. Es kommt jedoch allein darauf an, ein geeignetes Vorgehen für eine möglichst zutreffende Einschätzung von Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiken zu finden. Wie in anderen Bereichen (Gigerenzer et al. 1999) können sich dabei einfache und robuste Vorgehensweisen als vorteilhaft erweisen, zumal Prinzipien aus der Entwicklungspsychopathologie und Entscheidungsforschung zur Unterstützung herangezogen werden können. Zu den zentralen Befunden der Entwicklungspsychopathologie zählt es etwa, dass für die Vorhersage kindlicher Entwicklungsstörungen bzw. -auffälligkeiten eher die Anzahl und weniger bestimmte Konstellationen von Risikofaktoren geeignet sind, wobei das Risiko mit zunehmender Anzahl an Risikofaktoren häufig sprunghaft ansteigt (z.B. Deater-Deckard et al. 1998). In der Entscheidungsforschung wiederum hat sich gezeigt, dass Einschätzungen in der Regel zutreffender werden, wenn mehrere Indikatoren (Risikofaktoren) hierfür herangezogen werden, selbst wenn jeder einzelne dieser Faktoren für sich genommen nur einen geringen Vorhersagewert besitzt (z.B. Hammond 1996).

- 5 Eine bereichsübergreifende Forschungsübersicht zum Vergleich von Risikoeinschätzungsverfahren und klinischem Urteil findet sich bei Grove et al. 2000 bzw. Grove/Meehl 1996. Aufgrund einer meist gegebenen Überlegenheit von Risikoeinschätzungsverfahren und ihrer vereinheitlichenden Wirkung haben sich solche Verfahren in einer Reihe von sensiblen Entscheidungsbereichen (z.B. Rückfallprognosen bei Sexualstraftätern, psychologische Beurteilung von Zeugenaussagen; Gewaltrisiko bei psychisch Kranken) als fachlicher Standard weitgehend durchgesetzt (z.B. Craig et al. 2003, Monahan et al. 2000, Greuel et al. 1998). In anderen Bereichen befinden sich strukturierte Risikoeinschätzungsverfahren in der klinischen Erprobung bzw. wurden von einem Teil der Praxis adaptiert (z.B. für die Prognose bei jugendlichen StraftäterInnen: Hoge 2002; für die Risikoeinschätzung nach häuslicher Gewalt: Dutton/Kopp 2000, Roehl/Guertin 2000). Für die Risikoeinschätzung im Bereich Kindesmisshandlung und Vernachlässigung haben Feldversuche sinkende Raten an Fällen mit wiederholten Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen nach Einführung von strukturierten Risikoeinschätzungen gezeigt (z.B. Johnson 1996). In einer anderen Studie erwies sich ein strukturiertes Risikoeinschätzungs- system auch dann als treffsicherer, wenn nur diejenigen Fälle ausgewählt wurden, in denen die fall- zuständige Fachkraft ihre persönliche Einschätzung als deutlich plausibler wahrnahm und das Ergebnis der strukturierten Risikoeinschätzung entsprechend außer Acht ließ (Children's Research Center 2003).
- 6 Für eine nähere Erläuterung verschiedener Formen von Risikoeinschätzungsverfahren s. Kindler 2003 a, 2005.
- 7 In der Längsschnittstudie von Brown et al. 1998 zeigte sich beispielsweise ein substantieller Anstieg der Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Form der Kindeswohlgefährdung ab einem Vorliegen von vier oder mehr Risikofaktoren.
- 8 Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Begriff des Risikofaktors s. Kraemer et al. 1997. Für eine Risikoeinschätzung sind nicht alle bekannten Risikofaktoren gleich gut geeignet. Die Eignung ist umso höher, (a) je enger der statistische Zusammenhang zum späteren Eintritt des Risikos ist, (b) je deutlicher das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Risikofaktors im Einzelfall in der Regel zu erkennen ist, (c) je mehr der Risikofaktor Teil eines tatsächlich kausalen Prozesses ist, der zum Eintritt des Risikos führt, und (d) je mehr ein Risikofaktor im Verhältnis zu anderen bekannten Risikofaktoren zusätzliche wichtige Informationen liefert. Eine umfassende Analyse der Eignung bekannter Risikofaktoren für eine Risikoeinschätzung bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung steht derzeit noch aus.
- 9 Neuere Übersichtsarbeiten stammen etwa von Connell-Carrick 2003, Righthand et al. 2003, World Health Organization 2002, Black et al. 2001 a, Schumacher et al. 2001, Saville-Smith 2000, Hagell 1998, National Research Council 1993.
- 10 Der Zusammenhang zwischen in der Kindheit erfahrenen Misshandlungen und dem später von Eltern ausgehenden Misshandlungsrisiko für die Kinder der nächsten Generation wurde international bislang in einem guten Dutzend veröffentlichter Studien, darunter fünf Längsschnittstudien, untersucht (für eine Forschungsübersicht s. Ertem et al. 2000, Buchanan 1996). Weiterhin liegen mindestens fünf unveröffentlichte Kurzzeit-Längsschnittuntersuchungen an Stichproben aus der Jugendhilfe vor (Baird 1988, Children's Research Center 1997, Browne/Herbert 1997, Children's Research Center 1998, Children's Research Center 2003). In der Summe zeigen diese Studien statistisch sehr deutlich eine intergenerationale Weitergabe von Misshandlungsmustern mit einem im Mittel drei- bis sechsfach erhöhten Misshandlungsrisiko bei betroffenen Eltern im Vergleich zu Kontrollgruppen. Auch scheinen ausgeprägte Misshandlungserfahrungen in der Kindheit die Gefahr einer Chronifizierung der Misshandlungsproblematik in der nächsten Generation zu erhöhen (z.B. English et al. 1999). Für einen tatsächlich kausalen Einfluss früh erfahrener Misshandlungen auf das spätere Misshandlungsrisiko sprechen nicht nur längsschnittliche Befunde, sondern auch ein erkennbarer Dosiseffekt, d.h. ein wachsendes Misshandlungsrisiko bei einem zunehmenden Schweregrad der erfahrenen Misshandlungen (z.B. Pears/Capaldi 2001). Auch der empirische Nachvollzug von Vermittlungswegen zwischen erfahrenen Misshandlungen und späterem Misshandlungsrisiko (vor allem über ein unsicheres inneres Beziehungsmodell und eine unzureichende psychische Verarbeitung von Misshandlungserfahrungen, vgl. Frage 18) sprechen für einen ursächlichen Zusammenhang (Milan et al. 2004, George 1996, Egeland/Susman-Stillman 1996, Main/Goldwyn 1984). In den vorliegenden Untersuchungen lag bei misshandelnden Eltern die Rate derer mit eigenen Misshandlungserfahrungen innerhalb einer Spannweite von 25 bis 90 % (z.B. Children's Research Center 1997, Egeland et al. 1989), während die Rate nicht misshandelnder Eltern an allen Eltern mit eigenen Misshandlungserfahrungen in der Kindheit zwischen 30 und 70 % lag (Egeland et al. 1989, Kaufman/Zigler 1987). Aufgrund von Unterschieden in der Anlage der Untersuchungen lassen sich derzeit die genannten Spannweiten nicht verringern. Die Ergebnisse legen aber zumindest nahe, dass Misshandlungserfahrungen eines Elternteils zwar einen bedeutsamen Risikofaktor darstellen, aber nur bei einer beschränkten Anzahl neuer Fälle einen Beitrag zur Misshandlungsgenese leisten und zudem in ihrer Kindheit misshandelte Eltern auch nicht notwendigerweise zur Wiederholung ihrer Geschichte verurteilt sind. Hier, wie bei den anderen angeführten Risikofaktoren, ist für die Prognose vor allem die Häufung mehrerer Risikofaktoren von Bedeutung.

- 11 Die Datengrundlage im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Kindheitserfahrungen und dem späteren Risiko eines vernachlässigenden Verhaltens von Eltern ist im Vergleich zur Befundlage im Hinblick auf Misshandlungen schmäler und weniger eindeutig. Es liegen aber immerhin fünf veröffentlichte Studien, darunter zwei Längsschnittstudien (für eine Forschungsübersicht s. Rutter 1989, Ethier et al. 1995, Weston et al. 1993, Zuravin/DiBlasio 1992), und eine unveröffentlichte Untersuchung (Baird 1988) vor. Im Ergebnis zeigen die Befunde, dass ein breites Spektrum gravierend negativer Kindheitsergebnisse statistisch mit einem gesteigerten Vernachlässigungsrisko einhergeht. Eine Verdopplung bis Verdreifachung des Risikos findet sich etwa für Vernachlässigungserfahrungen oder für längere Zeiten der Fremdunterbringung.
- 12 Für eine Forschungsübersicht s. Rutter 1989.
- 13 Beispielsweise berichteten Egeland et al. 1988 aus der Minnesota-Längsschnittstichprobe, dass alle Mütter, die selbst erfahrene Misshandlungen nicht an ihre Kinder weitergaben, mindestens eine emotional unterstützende Beziehung in der Kindheit oder im Erwachsenenalter erlebt hatten (einschließlich Therapiebeziehungen), während dies nur für einen sehr kleinen Teil der Mütter galt, die Misshandlungserfahrungen an ihre Kinder weitergaben. In ähnlicher Weise fanden Quinton et al. 1984 in einer Stichprobe von Müttern, die unter schwierigen Umständen in Heimen aufgewachsen mussten, bei 62 % gravierende Schwierigkeiten in der Fürsorge für ihre Kinder, sofern die betreffenden Mütter nicht in einer positiven Partnerschaftsbeziehung lebten. Bei einer positiven Partnerschaftsbeziehung sank die Rate gravierender Schwierigkeiten trotz gleicher Vorgeschichte auf 29 %.
- 14 Die Befundgrundlage hierfür besteht vor allem aus mehr als einem Dutzend Studien, in denen misshandelnde und nicht misshandelnde bzw. vernachlässigende und nicht vernachlässigende Eltern miteinander verglichen wurden. Eine fundierte Forschungsübersicht bietet u.a. Rogosch et al. 1995. Kausal informativere Längsschnittstudien sind bislang selten. In einer der wenigen derartigen Arbeiten fanden Pianta et al. 1989 vor allem für eine erhöhte emotionale Labilität und eine anhaltend angespannte negative Gefühlslage langfristig erhöhte Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken. Ähnliche Befunde wurden von Engfer 1991 aus einer kleineren deutschen Längsschnittstichprobe berichtet.
- 15 Welche Empfindungen und Gedanken Eltern im Hinblick auf ihre Fürsorge für vorhandene Kinder hegen, kann als sehr bedeutsam bei der Genese von Misshandlung und Vernachlässigung angesehen werden (z.B. Stevenson 1998, vgl. Frage 18). Die Vielzahl der in diesem Bereich untersuchten Aspekte erschwert allerdings die Orientierung und Übersicht über die Befundlage. Notwendig sind daher integrierende Modelle, die es erlauben, aus einzelnen Bausteinen ein sinnvolles Gesamtbild zu formen. Ein solches Modell orientiert sich an einer psychologischen Theorie sozialer Informationsverarbeitung (Crick/Dodge 1994), die sich um emotionale und moralpsychologische Aspekte erweitern lässt (Lemerise/Arsenio 2000, Arsenio/Lemerise 2004). In einer darauf aufbauenden Forschungsübersicht von Milner 2000 lassen sich Gruppenunterschiede zwischen misshandelnden und nicht misshandelnden Eltern über alle Schritte der sozialen Informationsverarbeitung (z.B. Wahrnehmung des Kindes, Bewertung seiner Signale, Verfügbarkeit und Auswahl elterlicher Handlungen) hinweg nachvollziehen. Die Stärke der gefundenen Effekte lässt jedoch darauf schließen, dass im Einzelfall auch Eltern mit einem hohen Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisko nicht bei jedem Informationsverarbeitungsschritt Einschränkungen bzw. Verzerrungen aufweisen. In der Regel finden sich aber an mehreren Stellen in diesem Bereich Auffälligkeiten (vgl. Frage 18). In ersten Studien (z.B. Bugental/Happaney 2004, Engfer 1991) konnten die genannten Zusammenhänge in diesem Bereich auch längsschnittlich belegt werden.
- 16 Möglichkeiten einer vertiefenden Analyse im Einzelfall und vorliegende standardisierte Instrumente werden im Rahmen der Kapitel zur elterlichen Erziehungsfähigkeit näher erörtert (vgl. Frage 62). In schwierigen Fällen ist an die Möglichkeit einer Beziehung spezialisierter Fachdienste oder eines/einer Sachverständigen zu denken. Zum Zweck der Risikoeinschätzung haben sich leicht einzuschätzende Faktoren teilweise als geeignet erwiesen. Eine Einschätzung der von der hauptsächlichen Betreuungsperson eines Kindes geschilderten Disziplinvorstellen als grob unangemessen ging in einer Untersuchung (Children's Research Center 1998) über zwei Jahre beispielsweise mit einer annähernden Verdopplung des Misshandlungsrisikos einher. Insgesamt werden bislang Vorstellungen der Eltern zur Versorgung und Erziehung ihrer Kinder in den vorliegenden Studien aus der Jugendhilfe aber nur wenig einbezogen, da sie eher schwer zu erheben und einheitlich zu bewerten sind. Dieser Bereich stellt daher bislang überwiegend eine Domäne psychologischer Forschung dar.
- 17 Die Einschätzung zu diesen beiden psychischen Störungen als Risikofaktoren für Misshandlung bzw. Vernachlässigung stützt sich auf mehrere Arten von Befunden. Zunächst haben rückblickende Befragungen erwachsener Kinder von psychisch kranken bzw. suchtkranken Eltern im Mittel deutliche Erhöhungen des Risikos von Misshandlung bzw. Vernachlässigung gegenüber Kontrollgruppen ergeben. In einer größeren kanadischen Untersuchung (Walsh et al. 2002, 2003) erwies sich beispielsweise das Risiko körperlicher Misshandlungen eines Kindes bei der depressiven Erkrankung eines

- Elternteils als dreifach erhöht und bei der Suchterkrankung eines Elternteils als zweifach erhöht. In einer amerikanischen Befragung (Dube et al. 2001) ging eine mütterliche Suchterkrankung mit einem vierfach erhöhten Vernachlässigungsrisiko einher. Ein zweiter Ansatz beruht auf einer Untersuchung der Häufigkeit von depressiven Erkrankungen bzw. Suchtmittelabhängigkeiten bei Eltern, die aufgrund der Misshandlung bzw. Vernachlässigung eines Kindes dem Jugendhilfesystem bekannt werden. Studien aus mehreren Ländern zeigen hierbei konstant eine Überrepräsentation suchtmittelkranker und teilweise auch depressiver Eltern. In Untersuchungen von Gaudin et al. 1993 und Zuravin/DiBlasio 1996 wiesen Mütter, bei deren Kindern eine Vernachlässigung festgestellt wurde, beispielsweise im Vergleich zu Kontrollgruppen doppelt so häufig eine klinisch relevante Depression auf. Auch in Studien, die sich auf die Gefahr einer wiederholten Misshandlung bzw. Vernachlässigung konzentrierten, zeigte sich eine Überrepräsentation suchtmittelkranker und depressiver Eltern (z.B. Fuller/Wells 2003, Wolock/Magura 1996). In einem dritten Untersuchungsansatz wurde schließlich längsschnittlich verfolgt, wie häufig bei suchtkranken oder depressiven Eltern, die zunächst keinen Kontakt zur Jugendhilfe hatten, Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen der Kinder auftraten (z.B. Kotch et al. 1999, Chaffin et al. 1996, Kienberger Jaudes et al. 1995). Wiederum ergab sich im Vergleich zu Kontrollgruppen ein deutlich erhöhtes Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko.
- 18 Sehr ausgeprägte Zusammenhänge zwischen antisozialen Persönlichkeitsstörungen eines Elternteils, meist des Vaters, und dem Misshandlungsrisiko sind über verschiedene methodische Vorgehensweisen hinweg belegt (z.B. Walsh et al. 2002). Gleichermaßen gilt für den Zusammenhang zwischen ausgeprägten intellektuellen Einschränkungen (in der Regel IQ unter 60) und dem Vernachlässigungsrisiko (für eine Forschungsübersicht siehe Feldman 1998 a). Übersichtsarbeiten, die zusätzliche Formen psychischer Störungen einbeziehen, wurden von Deneke 2005, Reder/Duncan 2000 sowie Oates 1997 vorgelegt.
 - 19 Verschiedene Forschungsübersichten (Kindler 2002 b, Humphreys/Mullender 2001, Edleson 1999, Appel/Holden 1998) kommen auf der Grundlage von mehr als 40 vorliegenden Studien aus verschiedenen Ländern zu dem Schluss, dass in Familien mit Partnerschaftsgewalt 30 bis 60 % der Kinder auch am eigenen Leib Misshandlungen erfahren, sodass Partnerschaftsgewalt mit einer sechs- bis zwölfachen Erhöhung des Misshandlungsrisikos einhergeht. Die Datengrundlage zum Zusammenhang zwischen Partnerschaftsgewalt und Vernachlässigung ist deutlich schwächer ausgeprägt. Während einige Befunde (z.B. Dong et al. 2004) auf eine bedeutsame Erhöhung des Vernachlässigungsrisikos hinweisen, konnte dies in anderen Untersuchungen nicht belegt werden (z.B. Children's Research Center 1997). Gesichertem Wissen entspricht es daher gegenwärtig nur, Partnerschaftsgewalt als Risikofaktor für Kindesmisshandlung zu betrachten.
 - 20 Die Einschätzung beruht auf mehr als 20 veröffentlichten Studien (für Forschungsübersichten s. Black et al. 2001a, Schuhmacher et al. 2001). In einer bundesdeutschen Jugendhilfestichprobe fanden beispielsweise Schone et al. 1997 ein eineinhalbmal erhöhtes Vernachlässigungsrisiko bei einem Familieneinkommen auf oder unter dem Sozialhilfeniveau; ein erkennbarer, aber schwacher Effekt. Es ist daher etwas irreführend, wenn Armut teilweise als „zentraler Risikofaktor für Misshandlung“ bezeichnet wird (Filsinger 2004). Allerdings haben mehrere Forschungsgruppen darauf hingewiesen, dass im Übergang von relativer zu absoluter Armut einige Bereiche der Versorgung von Kindern (z.B. Ernährung, anregende Umwelt) nahezu zwangsläufig zunehmend beeinträchtigt werden (z.B. Paxon et al. 2002), sodass eine sehr ausgeprägte ökonomische Deprivation ein deutlich erhöhtes Vernachlässigungsrisiko anzeigt. Auch für relative Armut sind negative Auswirkungen auf kindliche Entwicklungsprozesse unbestritten (für Forschungsübersichten s. Evans 2004, Walper 1999), jedoch bleiben diese Auswirkungen in der Regel unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 3).
 - 21 Das Konstrukt der sozialen Unterstützung weist verschiedene Dimensionen und Aspekte auf. So kann etwa soziale Unterstützung von innerhalb oder außerhalb der Familie unterschieden werden, ebenso die empfundene und tatsächlich erhaltene Unterstützung. Teilweise werden stellvertretend Merkmale der Haushaltzsammensetzung (z.B. Alleinerziehendenstatus) oder des sozialen Netzwerks (z.B. Größe des Netzwerks, Kontaktdichte und Qualität der Beziehungen) erhoben. Im Mittel zeigen die vorliegenden Studien (für Forschungsübersichten s. Black et al. 2001a, Schumacher et al. 2001, Gaudin 2001) bei misshandelnden und vernachlässigenden Eltern im Vergleich zu Kontrollgruppen eine deutlich geringere soziale Unterstützung. In seiner klassischen Forschungsübersicht hat Thompson 1995 aber darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse für verschiedene Aspekte sozialer Unterstützung unterschiedlich ausfallen können. So scheint bei Vernachlässigung die Qualität verfügbarer Hilfestellung bei der Versorgung vorhandener Kinder überwiegend besonders niedrig zu sein, auch wenn in der Größe des sozialen Netzwerks teilweise keine Unterschiede zu Kontrollgruppen bestanden. Die Anwesenheit weiterer Erwachsener in der Familie kann entlastend wirken und damit das Misshandlungsrisiko senken. Wenn es sich aber um eine(n) alkoholabhängige(n) oder aggressiv vorbelastete(n) PartnerIn handelt, steigt das Misshandlungsrisiko eher. Bestehende Zusammenhänge zwischen geringer sozialer Unterstützung und dem Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko werden über das

Wirken verschiedener Mechanismen erklärt. Diese reichen von direkten kausalen Effekten (z.B. Erhöhung der Kontaktzeit zwischen Kind und Elternteil und damit Vermehrung der Anzahl von Situationen, die eine Misshandlung auslösen können, wenn keinerlei Fremdbetreuung verfügbar ist) über vermittelte kausale Effekte (z.B. Abbau von Selbstvertrauen und Aufbau von Gereiztheit beim Elternteil durch Einsamkeit oder negative soziale Kontakte) bis hin zu nicht kausalen Effekten (z.B. gereizte depressive Verstimmung eines Elternteils als Ursache für zunehmende soziale Isolierung und ein steigendes Misshandlungsrisiko). Die Erhebung der sozialen Unterstützung beginnt meist mit Fragen zu den wichtigsten Beziehungen und Kontaktpersonen. Im zweiten Schritt kann dann nach der empfundenen Qualität und Geschichte der Kontakte sowie den erreichbaren Hilfen gefragt werden. Für die Risikoeinschätzung eignen sich u.U. auch leichter feststellbare Merkmale der Haushaltszusammensetzung.

- 22 Beispielsweise erwies sich in einer Untersuchung (Children's Research Center 1997) das Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisko bei drei oder mehr Kindern in der Familie über zwei Jahre hinweg als doppelt so hoch im Vergleich zu Familien mit nur einem Kind. In einer großen kanadischen Studie waren allein erziehende Mütter im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil bei belegbaren Vernachlässigungsvorfällen mehr als zweifach überrepräsentiert (Mayer et al. 2003).
- 23 Für eine Forschungsübersicht s. National Research Council 1993. Beispielsweise konnten Lin et al. 2002 in ihrer Studie empirisch nachvollziehen, wie bestimmte Risikomerkmale bei Eltern wesentlich dafür waren, ob das Weinen und Schreien eines Säuglings körperliche Stressreaktionen und negative Empfindungen auslöste, die ihrerseits wesentliche Bedingungen für Misshandlungen aus Überforderung heraus darstellen.
- 24 Der Begriff der Fürsorgestrategie wurde von George/Solomon (z.B. 1999) geprägt und bezeichnet elterliche Muster des Verhaltens, Denkens und Empfindens im Hinblick auf die Fürsorge und den Schutz eines Kindes in Abwägung zu weiteren Zielen eines Elternteils. Unter einer distanzierten Fürsorgestrategie ist ein Muster zu verstehen, bei dem Erziehungs- und Fürsorgebedürfnisse eines Kindes anhaltend unterschätzt und die Selbstständigkeit und Robustheit des Kindes anhaltend überschätzt werden. Eine desorganisierte Fürsorgestrategie zeichnet sich durch ausgeprägte Gefühle der Hilflosigkeit und Überforderung in Bezug auf die Fürsorgeaufgabe aus und kann von zeitweiligen Zusammenbrüchen bzw. Rückzügen von der Fürsorgeaufgabe oder zeitweiligen intensiven Gefühlen des Ärgers auf das Kind begleitet werden.
- 25 Z.B. Children's Research Center 2003, 1997, Hamilton/Browne 2000, DePanfilis/Zuravin 1999, Baird 1988. In einer amerikanischen Längsschnittuntersuchung über zwei Jahre verdreifachte sich das Risiko einer weiteren ernsthaften Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes etwa, wenn in der Vorgeschichte bereits zwei oder mehr Gefährdungsmeldungen eingegangen waren (Children's Research Center 1997).
- 26 Für eine Forschungsübersicht s. Jean-Gilles/Crittenden 1990.
- 27 Z.B. Children's Research Center 2003, 1998, 1997. In einer dieser Untersuchungen war das Risiko wiederholter Misshandlungsvorfälle bei einer nicht gegebenen Veränderungsmotivation beider Elternteile um den Faktor 1,5 erhöht, das Vernachlässigungsrisko verdoppelte sich (Children's Research Center 1998). Auf die mittlerweile umfangreiche klinische Literatur, die sich mit der Bedeutung einer im Therapieprozess zu fördernden Verantwortungsübernahme und Veränderungsbereitschaft für erfolgreiche Therapieprozesse bei Kindeswohlgefährdung auseinander setzt, wird hingewiesen (z.B. Wright/Schneider 2004, Bentovim 2003).
- 28 Für Forschungsübersichten s. Kindler 2003 a, 2005.
- 29 In einer kalifornischen Untersuchung (Children's Research Center 2003) an über 6 000 Familien kam es beispielsweise im Verlauf von zwei Jahren bei acht Prozent der Familien mit einem anfänglich als gering eingeschätzten Misshandlungsrisiko, aber bei 37 % der Familien mit einem als sehr hoch eingeschätzten Risiko zu einer belegbaren weiteren Kindeswohlgefährdung.
- 30 Einen Meilenstein stellen hierbei die Empfehlungen des Deutschen Städetags 2003 zu fachlichen Verfahrensstandards bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen dar, da hier eine Risikoeinschätzung ausdrücklich verlangt wird.
- 31 Übersetzungen liegen etwa vom englischen „BridgeAlert“-Fragebogen vor (Lösel et al. 1998) oder dem „Michigan Abuse Risk Assessment Instrument“ (Kindler 2005). In Deutschland entwickelte Verfahren mit dem ausdrücklichen Ziel der Risikoeinschätzung wurden etwa vom Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000 vorgeschlagen. Dieses Verfahren basiert auf nur vier Items, nämlich der gegenwärtigen Gewährleistung des Kindeswohls, der Problemakzeptanz seitens der Eltern, der Problemkongruenz zwischen Eltern und beteiligten Fachkräften und der Hilfeakzeptanz seitens der Eltern. Eine größere Anzahl weiterer Verfahren, wie etwa der Stuttgarter Kinderschutzbogen (Reich 2004) oder das Münchener System „Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung“ (Betzenbichler 2004), enthalten einige relevante Risikofaktoren, kombinieren aber verschiedene Zwecke, wie etwa Risiko-, Ressourcen- und Sicherheitseinschätzung.

- 32 Solche Schwierigkeiten betreffen etwa den Einsatz zu umfangreicher und zu komplizierter Verfahren, die verwirrende Vermischung verschiedener Ziele in einem Verfahren oder eine unzureichende Einbettung von Risikoeinschätzungen in den üblichen Handlungsablauf. Erörterungen der Erfahrungen aus den Jugendhilfesystemen anderer Länder finden sich etwa bei Rycus/Hughes 2003, Baird 2003, Cash 2001.
- 33 Z.B. Baird 2003.
- 34 Für eine aktuelle Forschungsübersicht zu Rückfällen von Sexualstraftätern s. Hanson et al. 1998, 2003, zur Einschätzung von Rückfallrisiken bei verurteilten Sexualstraftätern s. Beech et al. 2003.
- 35 Z.B. Rice et al. 2002, Firestone et al. 1999, Quinsey et al. 1995.
- 36 Aus diesem Grund stellen Greenberg et al. 2000 ausdrücklich fest: „Our findings should not be seen as advocating for unconditional access or custody for low risk categories such as incest perpetrators, but rather as tools for furthering our knowledge“ (S. 1493).
- 37 Beispielsweise stellte sich in einer Untersuchung von Phelan 1986, die auf Befragungen der Therapeuten von mehr als 100 missbrauchenden (Stief-)Vätern beruhte, heraus, dass missbrauchende Väter 82 % der für sie zugänglichen Töchter missbraucht hatten, Stiefväter 70 % der für sie zugänglichen (Stief-)Töchter. Einen Forschungsüberblick zu Visktimisierungsrisiko von Geschwistern bei intrafamiliärem sexuellem Missbrauch gibt Wilson 2004 a.
- 38 Z.B. Firestone et al. 1999, Studer et al. 2000.
- 39 Psychopathie bezeichnet eine Persönlichkeitsdimension, die sich bei starker Ausprägung häufig in einem antisozialen, regelverletzenden Verhalten äußert. Im Kern ist ein hohes Maß an Psychopathie aber durch eine Störung des Mitgefühls sowie moralischer Empfindungen und ein hohes Maß an Egozentrismus gekennzeichnet. Psychiater verwenden zur Einschätzung psychopathischer Tendenzen in der Regel eine Form der „Psychopathie-Checkliste“ von Robert Hare 1994, von dem auch die wichtigsten theoretischen und empirischen Arbeiten zum Thema stammen.
- 40 Z.B. Alexander/Schaeffer 1994; Übersichten zum Forschungsstand finden sich u.a. bei Wilson 2004 b und Coulburn Fuller 1993, die bekannte Risikofaktoren auch zu einer Checkliste aufbereitet hat.
- 41 In zwei Studien (Johnson 1996, Squadrito et al. 1995) kam es innerhalb der Kategorie der als sehr gefährdet eingeschätzten Familien innerhalb von zwei Jahren in zwei Dritteln der Fälle zu einer erneuteten belegbaren Gefährdung. Im Mittel der Studien lag selbst in der Hochrisikogruppe die Rate erneuter Misshandlungen innerhalb von zwei Jahren zwischen 40 und 50 %.
- 42 Eine dieser Ausnahmen stellt die schützende Wirkung von positiven engen Beziehungserfahrungen dar, die den Risikomechanismus zwischen Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und der Misshandlungsgefahr gegenüber eigenen Kindern außer Kraft zu setzen scheint (z.B. Egeland et al. 1988).
- 43 Z.B. Johnson 1996.
- 44 Lyle/Graham 2000 fanden beispielsweise künstlich erhöhte Risikowerte, wodurch fallzuständige Fachkräfte den betroffenen Familien einen Zugang zu knappen Hilferessourcen erschließen wollten.

Wie kann die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes eingeschätzt werden?

Heinz Kindler

Die Fachkräfte des ASD haben eine Garantenpflicht gegenüber Minderjährigen und deren Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten. Durch die strafrechtliche Verankerung wird diese Schutzaufgabe noch unterstrichen (vgl. Frage 37). Ein Mangel an übersichtlichen und praktikablen Verfahrensstrukturen erschwert den Fachkräften derzeit noch häufig eine fachgerechte Aufgabenerfüllung und schafft Unsicherheiten. Die gegenwärtige Diskussion um fachlich methodische Standards in der Arbeit mit Gefährdungsfällen führt allerdings zu Fortschritten. Um ihrer Schutzaufgabe gut nachkommen zu können, sind für die Fachkräfte im Einzelfall mehrere Einschätzungen (vgl. Frage 59) und Schritte in der Fallbearbeitung (vgl. Frage 44) erforderlich. Auch wenn es hierbei keine allgemein anerkannte oder gar verbindliche Einteilung gibt, lassen sich doch mehrere Phasen der Fallbearbeitung und Einschätzungsarbeiten beschreiben, die in der Literatur immer wieder angesprochen werden. Im Bereich der Einschätzungsaufgaben gehört hierzu die Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes.¹

Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes: Konzept und Forschungsgrundlage

Die Aufgabe der Sicherheitseinschätzung stellt sich insbesondere in der Zeit zwischen der Kontaktaufnahme mit der Familie und dem Wirksamwerden eingeleiteter Hilfen – also im Verlauf des Kontaktaufbaus, der Informationssammlung und früher Phasen ambulanter Hilfe. Die Einschätzung besteht aus einer Reflexion der Frage, inwieweit betroffene Kinder zumindest bis zum nächsten Kontakt mit der Fachkraft in ihrer gegenwärtigen Umgebung vor unmittelbar erheblich schädigenden Gefahren geschützt sind.² Nötig kann eine solche Einschätzung etwa am Ende eines Hausbesuchs werden oder bei einem von der Familie verursachten Terminausfall. Kann die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes nicht als gegeben angesehen werden, ist die sofortige Einleitung von Maßnahmen³ zur Gewährleistung der Sicherheit eines Kindes notwendig.

Die Forschungsgrundlage für die bei einer Sicherheitseinschätzung zu berücksichtigenden Faktoren leitet sich im Wesentlichen aus zwei Quellen ab:

1. aus Längsschnittstudien, in denen für verschiedene Faktoren geprüft wurde, inwieweit ihr Vorliegen mit nachfolgenden krisenhaften Zusitzungen und dem Auftreten akuter Kindeswohlgefährdung verbunden war⁴ – und
2. aus der rückblickenden Suche nach Warnanzeichen in Fällen, die in der ernsthaften Schädigung oder dem Tod eines Kindes im Verlauf einer krisenhaften Zusitzung endeten.⁵

Verglichen mit der Prognose von Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiken über mittlere Zeiträume (vgl. Frage 70) liegen zur Aussagekraft der eher kurzfristigen Sicherheitseinschätzungen deutlich weniger Befunde vor.

Eine erhebliche Verringerung der Fälle mit wiederholt auftretenden akuten Gefährdungen konnte aber in zumindest einer groß angelegten Studie demonstriert werden, nachdem ein neu eingeführtes Instrument zur Sicherheitseinschätzung als Handlungsgrundlage verwendet wurde.⁶ Da aber übereinstimmende Befunde aus den Jugendhilfesystemen mehrerer Staaten noch ausstehen, ebenso differenzierende Untersuchungen an verschiedenen ethnischen Gruppen, muss die Übertragbarkeit der Befunde in den deutschen Kontext als ungesichert angesehen werden.

Faktoren bei der Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes

Gegenwärtig im internationalen Raum eingesetzte Instrumente zur Sicherheitseinschätzung beruhen wesentlich auf einigen wenigen Vorläufern,⁷ die zunehmend auch an Jugendhilfesysteme außerhalb der Vereinigten Staaten angepasst wurden.⁸ Die in Deutschland überwiegend in Selbsthilfe der Jugendhilfepraxis entwickelten Instrumente zur Risikoeinschätzung legen ihren Schwerpunkt vielfach auf den Bereich der Sicherheitseinschätzung. Aufgrund der tendenziellen Selbstisolation der deutschen Diskussion scheinen internationale Entwicklungen dabei allerdings weniger rezipiert worden zu sein. Dennoch bestehen in den berücksichtigten Faktoren viele Übereinstimmungen zwischen Instrumenten, die in der bundesdeutschen Jugendhilfepraxis entworfen wurden, und Instrumenten aus dem internationalen Raum. Dies gilt vor allem für folgende Faktoren:

- *Erhebliche Besorgnis wegen einer gegenwärtigen Misshandlung, Vernachlässigung oder eines sexuellen Missbrauchs:* Eine solche erhebliche Besorgnis kann sich prinzipiell auf verschiedene Anhaltspunkte (z.B. Beobachtungen am Kind, Angaben des Kindes oder Angaben eines Elternteils) stützen. Jedoch sind nur Anhaltspunkte mit deutlichem Hinweiswert relevant (vgl. Fragen 68 und 69), also beispielsweise Verletzungsspuren bei Misshandlung, Anzeichen von Mangelernährung bei Vernachlässigung oder spontane Äußerungen des Kindes bei sexuellem Missbrauch. Bei Anhaltspunkten mit geringerem Hinweiswert ist die Gesamteinschätzung am Ende der Sondierungsphase abzuwarten.
- *Augenscheinlich ernsthafte Beeinträchtigungen der Fürsorgefähigkeiten des gegenwärtig betreuenden Elternteils durch psychische Erkrankung, Sucht oder Partnerschaftsgewalt:* Auch ohne erkennbare Spuren einer bereits erfolgten Misshandlung, Vernachlässigung oder eines Missbrauchs muss die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes als nicht gewährleistet angesehen werden, wenn der gegenwärtig betreuende Elternteil in seiner Fähigkeit zur Fürsorge deutlich eingeschränkt erscheint, also etwa beim Hausbesuch in ausgeprägt bizarrer oder irrationaler Weise agiert oder von solchen Situationen in der unmittelbaren Vergangenheit berichtet. Gleichermaßen gilt für eine fehlende Fähigkeit zur angemessenen Reaktion auf bedeutsame kindliche Bedürfnisse infolge einer gegenwärtigen oder für die unmittelbare Vergangenheit berichteten suchtbedingten Intoxikation. Partnerschaftsgewalt kann aufgrund eines Einbezugs des Kindes in gewalttätige Auseinandersetzungen oder aufgrund von Verletzungen oder psychischen Folgen der Gewalt beim betreuenden Elternteil die Sicherheit eines Kindes gefährden.

In all diesen Fällen steigt die Dringlichkeit von Maßnahmen, die die Sicherheit des Kindes erhöhen, wenn das Kind aufgrund seines Alters oder Entwicklungsstandes in hohem Maße auf elterliche Fürsorge angewiesen ist oder in der Vergangenheit bereits Kindeswohlgefährdungen in der Familie aufgetreten sind.

- *Das Verhalten eines Haushaltsmitglieds mit Zugang zum Kind erscheint gewalttätig oder in hohem Maße unkontrolliert bzw. es werden glaubhafte Drohungen gegen ein Kind ausgesprochen:* Die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes kann durch die Anwesenheit eines Haushaltsmitglieds, das eine Tendenz zu gewalttätigem, stimmungslabilem Verhalten zeigt, erheblich beeinträchtigt werden. Gleiches gilt für die Anwesenheit eines Haushaltsmitglieds, das glaubwürdig erhebliche Drohungen gegen ein Kind ausspricht (z.B. aufgrund eines Strafverfahrens nach der Aussage eines Kindes).
- *Der Zugang zum Kind wird verweigert, das Kind ist unauffindbar bzw. es bestehen ernsthafte Hinweise für eine bevorstehende Verbringung des Kindes in einen nicht kontrollierbaren Bereich:* Der plötzliche Rückzug einer Familie und die Verweigerung des Zugangs zum Kind hat sich in Gefährdungsfällen als Warnhinweis auf eine möglicherweise eskalierende Gefährdung erwiesen. Insbesondere bei Kindern, die aufgrund ihres Alters oder Entwicklungsstandes in hohem Maße auf Fürsorge angewiesen sind, kann sich hierbei auch kurzfristig eine erhebliche Beeinträchtigung der Sicherheit eines Kindes ergeben.⁹ Auch die Beendigung wichtiger medizinischer Behandlungen entgegen ärztlichem Rat kann auf eine gegenwärtige Beeinträchtigung der Sicherheit eines Kindes hindeuten. Ein längeres Fehlen betroffener Kinder in Schule bzw. Kindergarten hat einen geringeren Hinweiswert im Hinblick auf eine Beeinträchtigung der Sicherheit, sollte aber zu einem Kontakt mit dem Kind führen.
- *Elterliche Verantwortungsabwehr und Ablehnung von Hilfen bei deutlichen Hinweisen auf kindeswohlgefährdende Situationen in der unmittelbaren Vergeschichte:* Da kindeswohlgefährdende Situationen nach gegenwärtigem Wissensstand vielfach nicht isoliert, sondern wiederholt auftreten, muss nach deutlichen Hinweisen auf eine kindeswohlgefährdende Situation in der unmittelbaren Vergangenheit mit einer Beeinträchtigung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes gerechnet werden, wenn die Eltern eine deutlich ausgeprägte Verantwortungsabwehr zeigen und Hilfen ablehnen, zumindest sofern nicht sonstige Veränderungen in den Umständen der Familie ein deutlich gesunkenes Gefährdungsrisiko vermuten lassen.

Wie bei allen Einschätzungsaufgaben führt eine Gesamtbetrachtung der Situation häufiger zu zutreffenden Einschätzungen als die isolierte Betrachtung einzelner Faktoren. Wie bei der ersten Gefährdungseinschätzung nach Eingang einer Gefährdungsmeldung (vgl. Frage 48) zeichnet sich die Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes aber dadurch aus, dass bereits das Vorliegen eines einzelnen Risikofaktors ausschlaggebend für die Einschätzung einer gegenwärtig erheblich bedrohten Sicherheit eines Kindes sein kann.

Anmerkungen

- 1 Das im Deutschen mit verschiedenen Bedeutungen ausgestattete Wort „Sicherheit“ wird hier im Sinn eines Geschützseins vor bestimmten Gefahren, nämlich Gefahren durch Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch verwendet. In der angloamerikanischen Literatur erscheint der Begriff der Sicherheitseinschätzung („safety assessment“) in den 70er-Jahren, und zwar im Zuge der Diskussion um Kriterien einer Inobhutnahme und Fremdunterbringung von Kindern (für eine Zusammenfassung früher Diskussionsbeiträge s. DePanfilis/Scannapieco 1994). In der weiteren Entwicklung wurde von Sicherheitseinschätzungen in mindestens zwei unterschiedlichen Bedeutungen gesprochen: zum einen als Begriff anstelle des Konzeptes der Risikoeinschätzung, zum anderen als Teil eines umfassenden Konzeptes der Risikoeinschätzung und des Risikomanagements in der Kinderschutzarbeit. In seiner Bedeutung in Abgrenzung zum Konzept der Risikoeinschätzung sollte der Begriff der Sicherheitseinschätzung eine stärkere Konzentration der Kinderschutzarbeit auf die gegenwärtige Situation in einer Familie und eine stärkere Beschränkung auf unmittelbare Gefahren für das Kindeswohl kennzeichnen im Verhältnis zu Modellen der Risikoeinschätzung, die durchgängig wesentliche Informationen aus der Vorgeschichte eines Falls ziehen und chronische Gefährdungsprozesse als potenziell ebenso schädigend ansehen wie unmittelbare Gefahren für das Kindeswohl (für eine vertiefende Diskussion s. Rycus/Hughes 2003). Als Teil eines umfassenden Konzeptes der Risikoeinschätzung und des Risikomanagements kennzeichnet der Begriff der Sicherheitseinschätzung denjenigen Teil im Einschätzungsprozess, der sich mit der Wahrscheinlichkeit einer akut auftretenden Schädigung eines Kindes noch im Verlauf der Sondierungsphase oder während einer frühen Phase im Hilfeprozess beschäftigt. Dieses Verständnis des Begriffs der Sicherheitseinschätzung liegt vorliegendem Beitrag zugrunde.
- 2 Dieses Verständnis des Begriffs der Sicherheitseinschätzung geht wesentlich auf Holder zurück, der zusammen mit Morton (Holder/Morton 1999) auch eine wesentliche Forschungsübersicht zum Thema veröffentlichte.
- 3 Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit eines Kindes können von einer Verdichtung der Kontakte mit der Familie (durch Hausbesuche, Anrufe, SMS-Botschaften, Briefe, Karten etc.) über das Knüpfen und die Einbeziehung eines verlässlichen Hilfenetzes um die Familie herum bis hin zu einer zeitweiligen Herausnahme eines Kindes reichen (vgl. Frage 84).
- 4 Eine solche Analyse wurde beispielsweise von Wagner et al. 1999 im Rahmen der Untersuchung der Aussagekraft eines Instruments zur Sicherheitseinschätzung im amerikanischen Bundesstaat Michigan vorgelegt.
- 5 Ein Beispiel für diesen Forschungsansatz stellen die von Reder/Duncan 1995 und 1999 auf der Grundlage englischen Fallmaterials vorgelegten Analysen von Todesfällen in der Kinderschutzarbeit dar.
- 6 Mittlerweile über sechs Jahre hinweg vorliegende Daten nach der Einführung eines Instruments zur Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes bei den Eltern zeigen im amerikanischen Bundesstaat Illinois, dass sowohl ein Rückgang wiederholt auftretender Kindeswohlgefährdungen als auch ein Sinken des Anteils an Kindern, die kurzfristig fremduntergebracht werden mussten, erreicht werden konnte (Fluke et al. 2001, Garnier/Nieto 2002).
- 7 Als besonders einflussreich hat sich das Instrument zur Sicherheitseinschätzung des Staates New York erwiesen (Salovitz 1993).
- 8 Ein Beispiel hierfür ist etwa das Instrument zur Einschätzung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes in der kanadischen Provinz Ontario (Ministry of Community and Social Services 2000), dessen Einführung im Kontext eines strukturierten Risikoeinschätzungssystems wissenschaftlich in sehr qualifizierter Form begleitet wurde (Trocme et al. 1999).
- 9 S. etwa Zeiträume bis zum Auftreten eines u.U. lebensbedrohlichen Flüssigkeitsmangels bei Säuglingen und Kleinkindern (vgl. Frage 63).

Wie kann die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern eingeschätzt werden?

Heinz Kindler

Bei einer Kindeswohlgefährdung ist es für das Vorgehen von ASD-Fachkräften von hoher Bedeutung, inwieweit bei den Eltern eine Bereitschaft und Fähigkeit zur Abwehr vorhandener Gefahren für das Kindeswohl eher bejaht oder verneint werden muss.

Im Fall einer zumindest teilweise gegebenen Bereitschaft und Fähigkeit zur Gefahrenabwehr kann sehr viel leichter der Versuch unternommen werden, mittels freiwilliger Hilfen zur Erziehung den Schutz betroffener Kinder sicherzustellen. Im Fall einer nicht vorhandenen elterlichen Bereitschaft oder Fähigkeit zur Gefahrenabwehr wächst der staatlichen Gemeinschaft dagegen die unmittelbare Verantwortung für den Schutz betroffener Kinder zu. In Umsetzung dieser Verantwortung kann dann eine Bandbreite unterschiedlich intensiver Eingriffe in das Elternrecht erforderlich sein.¹

Die Beurteilung der elterlichen Bereitschaft und Fähigkeit zur Gefahrenabwehr stellt eine der Einschätzungsauflagen von Fachkräften in Gefahrenfällen dar (vgl. Frage 59). Allerdings kann die Art und Weise, wie die elterliche Bereitschaft und Fähigkeit zur Gefahrenabwehr abgeklärt wird, die elterliche Haltung in Teilen beeinflussen.² Deshalb muss bei der Einschätzung berücksichtigt werden, inwieweit es von Seiten der beteiligten Fachkräfte her gelungen ist, eine zur Kooperation und positiven Veränderung einladende Haltung einzunehmen (vgl. Frage 51).

Gefahrenabwehr und Stadien der Veränderung

Die Abwehr erkennbar vorhandener Gefahren für das Kindeswohl macht bei betroffenen Eltern in aller Regel Veränderungen im Wahrnehmen, Denken und Handeln erforderlich. Es ist daher möglich, sich bei Einschätzung der elterlichen Bereitschaft und Fähigkeit zur Gefahrenabwehr an umfassendere Modelle menschlicher Veränderungsprozesse anzulehnen. Ein weit verbreitetes Modell³ unterscheidet mehrere Stadien der Veränderung: insbesondere ein als „*Präkontemplation*“ bezeichnetes Stadium, in dem relevante Probleme nicht oder nur kurzzeitig wahrgenommen werden und eine ernsthafte und konkrete Veränderungsabsicht nicht besteht. Unter äußerem Druck wird u.U. vorübergehend Veränderung gezeigt. Ein zweites Stadium der „*Kontemplation*“ zeichnet sich durch ein aufkommendes Problembewusstsein und eine gedankliche und gefühlsmäßige Auseinandersetzung mit Veränderungsmöglichkeiten aus, die aber noch nicht oder nur probeweise in die Tat umgesetzt werden. In einer weiteren Phase, dem „*Handlungsstadium*“ besteht eine ernsthafte Veränderungsabsicht, in deren Umsetzung Zeit und Kraft investiert wird. Im Stadium der „*Aufrechterhaltung*“ müssen erreichte Veränderungen im Alltag durchgehalten und u.U. periodisch neu bekräftigt werden.

Die Stadien der Veränderung werden als aufeinander aufbauend betrachtet, jedoch kann die Abfolge aufgrund von Rückfällen in alte Muster mehrfach durchlaufen werden. Verschiedene Umstände und Ressourcen (z.B. Selbstvertrauen, Hoffnung auf Erfolg, wahrgenommene Vorteile von Veränderung und Nachteile von Stillstand) haben sich als günstig für ein Fortschreiten im Veränderungsprozess erwiesen. Sind mehrere Veränderungen zur Gefahrenabwehr notwendig, können sich Elternteile in Bezug auf diese verschiedenen Veränderungsaufgaben in unterschiedlichen Stadien der Veränderung befinden.

Anhaltspunkte bei der Einschätzung

Eine Reihe von Punkten können zur Einschätzung der elterlichen Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit herangezogen und zu einem Gesamtbild zusammengefasst werden:

- *Zufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation:* Ein wichtiger Hinweis zur Einschätzung der Veränderungsmotivation ergibt sich aus der Wahrnehmung der Lebenssituation der Familie, insbesondere der Kinder. Können Gefahren und Belastungen nicht oder nur sehr eingeschränkt gesehen werden, so ist es für Eltern schwer, eine tragfähige Veränderungsmotivation aufzubauen. Die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation lässt sich häufig am besten nachvollziehen, wenn Eltern auf offene Fragen hin ihren Alltag mit den Kindern beschreiben.
- *Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung:* Aus einer Position der Hilf- und Hoffnungslosigkeit heraus ist es kaum möglich, die für eine Mitarbeit an Veränderungsprozessen nötige Kraft und Ausdauer aufzubringen. Eine lebensgeschichtlich gewachsene, ausgeprägte Form der „erlernten Hilflosigkeit“⁴ bedarf, ebenso wie eine ernsthafte depressive Erkrankung, vielfach einer therapeutischen Bearbeitung, bevor Hilfen zur Erziehung mit Aussicht auf Erfolg eingesetzt werden können. Bei mildereren Formen können Techniken aus der lösungsorientierten Kurzzeittherapie helfen,⁵ Eltern auf den Einsatz von Hilfen zur Erziehung vorzubereiten. Die Einschätzung von Selbstvertrauen und Hoffnung der Eltern sollte Äußerungen über Zukunftsperspektiven, in der Vergangenheit erreichte Ziele und positive Ausnahmesituationen ebenso einbeziehen wie die beobachtbare Stimmung.
- *Subjektive Normen zur Hilfesuche:* In manchen Fällen machen subjektive Normen der Eltern selbst oder ihrer wesentlichen Bezugspersonen dauerhafte Hilfeprozesse unmöglich. Dies kann etwa der Fall sein, wenn Eltern ihre Privatsphäre sehr stark betonen, Autoritäten oder Glaubenssätze vorhanden sind, die nicht infrage gestellt werden dürfen oder die Eltern von einer Nutzlosigkeit der angebotenen Hilfen überzeugt sind.
- *Haltung gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen:* Eine Verantwortung verleugnende Haltung von Eltern gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen in der Vorgeschichte wird vielfach als deutlicher Hinweis auf eine nicht gegebene Veränderungsbereitschaft gesehen. Tatsächlich erschwert eine solche Verleugnung den Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften und Eltern und macht es unmöglich, an den Auslösern für kindeswohlgefährdende Situationen zu arbeiten. Zudem werden u.U. betroffene Kinder zusätzlich belastet und Beziehungsstörungen in der Familie stabi-

lisiert. Trotzdem deuten mehrere Praxisversuche⁶ vor allem aus England darauf hin, dass manche Eltern, die vordringlich aus sozialen und strafrechtlichen Gründen Verantwortung ablehnen, sich dennoch erfolgreich auf geeignete Hilfen zur Erziehung einlassen und in deren Verlauf angemessene Strategien zum Schutz betroffener Kinder erarbeiten können. Eine anfängliche Verleugnung von Verantwortung sollte daher nicht als allein ausschlaggebender Faktor für eine negative Beurteilung elterlicher Veränderungsbereitschaft angesehen werden.

- *Geschichte der Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe:* Eine Geschichte mangelnder oder sehr instabiler Mitarbeit bei früheren Hilfen muss, ebenso wie eine unzureichende Wirkung früherer, prinzipiell geeigneter Hilfen, Zweifel an der Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern wecken. Umgekehrt erhöhen in der Vergangenheit positiv verlaufene Hilfeprozesse vielfach die Bereitschaft zur Mitwirkung.⁷ Inanspruchnahme und Wirkung früherer Hilfen sollte nicht allein aufgrund der Aktenlage beurteilt werden; vielmehr sollte hierzu auch ein Gespräch mit den Eltern geführt werden.
- *Einschränkungen der Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zu profitieren:* In manchen Fällen ist bei Eltern weniger die Veränderungsbereitschaft als vielmehr die Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zur Erziehung zu profitieren, eingeschränkt. Dies kann sich etwa aus chronischen Bedingungen ergeben (z.B. geistige Behinderung, Residualsyndrome bei psychischer Erkrankung) oder aus Erkrankungen, die eine langwierige Behandlung erforderlich machen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen). Im Fall erforderlicher langwieriger Behandlungen kann sich die Beurteilung einer erheblich eingeschränkten Veränderungsfähigkeit dann aus dem Vergleich mit den Entwicklungsanforderungen und der Zeitperspektive betroffener Kinder ergeben.⁸

Erhebliche Einschränkungen der Veränderungsbereitschaft bzw. -fähigkeit können sich darin äußern, dass Eltern in einem präkontemplativen Stadium verharren und dieses teilweise auch aggressiv nach außen verteidigen. In anderen Fällen kommt es zu einem unentschiedenen und halbherzigen Pendeln zwischen verschiedenen Phasen im Veränderungsprozess. Beide Muster lassen in Verbindung mit einer hohen Gefährdung betroffener Kinder erfolgreiche ambulante und freiwillige Hilfeprozesse wenig wahrscheinlich erscheinen. Sofern keine prinzipiellen Einschränkungen der Veränderungsfähigkeit vorliegen, kann ansonsten meist eine günstigere Prognose gestellt werden. Durch ihre Art der Gesprächsführung können Fachkräfte dabei die elterliche Veränderungsbereitschaft fördern und unterstützen. Empfohlen wird etwa eine teilweise Anpassung der Gesprächsführung an das von den Eltern erreichte Stadium der Veränderung⁹ oder eine Übernahme einzelner Techniken aus dem Bereich der motivierenden Gesprächsführung.¹⁰

Anmerkungen

1 Mehrere Studien aus den Vereinigten Staaten und England weisen einer fehlenden elterlichen Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und dem Familiengericht bei der Gefahrenabwehr eine Schlüsselrolle für den Fallverlauf, insbesondere für die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung von Kindern, zu (z.B. Holland 2000, Atkinson/Butler 1996, Jellineck et al. 1992). Auch in Deutschland sieht die Praxis ähnlich aus (z.B. Münder et al. 2000 S. 188 ff.), wenngleich hier keine empirischen Studien vorliegen.

- 2 Beispielsweise stellt Mörsberger 2004 c, S. 21 f., im „Saarbrücker Memorandum“ fest, bei einem ungünstigen Vorgehen könnten Veränderungsmöglichkeiten versperrt und Kooperationsbereitschaft verschüttet werden. Ein solches ungünstiges Verhalten könnte etwa in einer ausgeprägt vorwurfsvollen oder ablehnenden Herangehensweise einer Fachkraft an Eltern bestehen. Umgekehrt wird in der Regel angenommen, dass eine Hoffnung und Wertschätzung vermittelnde, angemessen sachliche Haltung von Fachkräften es Eltern erleichtert, Veränderungsbereitschaft zu entwickeln und zu zeigen. In der Fachdiskussion wird ein Zusammenhang zwischen der Haltung bzw. dem Auftreten von ASD-Fachkräften und der Kooperations- bzw. Veränderungsbereitschaft von Eltern in Gefährdungsfällen national und international (z.B. Holland 2004, DePanfilis/Salus 2003) weitgehend unstrittig ange nommen. Mehrfach belegt ist ein Einfluss der Haltung von Fachkräften auf das Erleben betroffener Eltern in Gefährdungsfällen (z.B. De Boer/Coady 2003, Münder et al. 2000). Die Stärke des Einflusses verschiedener Aspekte des Verhaltens von Fachkräften auf die elterliche Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit sowie auf den langfristigen Fallverlauf in Gefährdungsfällen scheint jedoch derzeit noch kaum geklärt (für Forschungsübersichten s. Holland 2004, Howe 1998, Dore 1996, Coady 1993). Im benachbarten Feld der Therapieforschung hat sich die Qualität der Therapiebeziehung allerdings als zumindest moderat einflussreich für den Therapieerfolg erwiesen (für Forschungsübersichten s. Horvath/Symonds 1991, Grawe et al. 1994), insbesondere wenn sie in den Dienst einer klaren Ziel- und Aufgabenorientierung gestellt wird.
- 3 Das Modell der Stadien der Veränderung wurde von Prochaska/DiClemente entwickelt (z.B. Prochaska et al. 1994, 1997) und stammt ursprünglich aus dem Bereich der Suchtbehandlung und des Gesundheitswesens. In anderen Feldern, etwa der Organisationsentwicklung (z.B. Levesque et al. 2001) oder der Jugendhilfe (z.B. McCurdy/Daro 2001), wurde es aufgegriffen. Anwendungen für die Arbeit mit Gefährdungsfällen wurden u.a. von Horwath/Morrison 2001, DePanfilis 2000 und Gelles 2000 formuliert. Kritische Anmerkungen stammen u.a. von Littell/Girvin 2002. Insbesondere scheint sich die Veränderungsbereitschaft nicht aufgrund einzelner Äußerungen oder Handlungen von KlientInnen einschätzen zu lassen, während von Fachkräften vorgenommene Gesamteinschätzungen aussagekräftiger scheinen (z.B. Scott 2004). In einer zweijährigen Längsschnittstichprobe (Children's Research Center 1998) an Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen ging eine von der Fachkraft eingeschätzte fehlende Veränderungsbereitschaft mit einer Erhöhung der Häufigkeit neuer Gefährdungsmeldungen um den Faktor 1,4 bzw. 2,0 einher.
- 4 Der Begriff der erlernten Hilflosigkeit wurde vom amerikanischen Psychologen Seligman geprägt und bezeichnet einen Verlust von Handlungsin Initiative und ein Gefühl fehlender Handlungsmöglichkeiten. Erlernte Hilflosigkeit kann entstehen, wenn Menschen im Verlauf ihrer Lebensgeschichte generell oder gegenüber einem spezifischen wichtigen Problem wiederholt Erfahrungen einer fehlenden Kontrollierbarkeit oder Beeinflussbarkeit machen. Unter Umständen wird diese Haltung dann auch fälschlich auf Situationen übertragen, in denen Handlungsmöglichkeiten bestehen.
- 5 Eine hervorragende Darstellung verschiedener Techniken der Kurzzeittherapie findet sich bei de Shazer 1990. Anwendungen in der ASD-Arbeit werden u.a. von Turnell/Edwards 1999 sowie von Berg/Kelly 2001 beschrieben. Eine generelle Forschungsübersicht über die Vorbereitungsarbeit mit KlientInnen findet sich bei Walitzer et al. 1999.
- 6 Z.B. Robinson/Whitney 1999, Essex et al. 1996; für eine zusammenfassende Diskussion s. Bentovim 2003.
- 7 Z.B. Straus et al. 1988.
- 8 Z.B. Gelles 2000.
- 9 Vorschläge hierzu finden sich u.a. bei DePanfilis/Salus 2003, S. 23. Empfohlen wird etwa, sich bei Eltern in einer präkontemplativen Phase zunächst auf das Problembewusstsein zu konzentrieren und nicht zu schnell Vorschläge auf der Handlungsebene zu machen. In einer kontemplativen Phase ist dagegen die Konzentration auf Vorteile von Veränderung und mögliche Folgen einer Beibehaltung des Status quo eher angemessen.
- 10 Das Konzept der motivierenden Gesprächsführung ist im Verlauf der 80er-Jahre im Bereich der Suchtberatung entstanden und beinhaltet einige Techniken zur Vermeidung unproduktiver Konflikte mit KlientInnen und zur Förderung der Veränderungsmotivation. Einige Prinzipien lassen sich unschwer in Beratungsprozesse im Rahmen der ASD-Fallbearbeitung integrieren, etwa die Entwicklung von Diskrepanzen und Zielen bei Eltern oder die Technik des Aufnehmens von Widerstand („roll with resistance“). Einen Überblick über das Konzept der motivierenden Gesprächsführung geben Miller/Rollnick 1999. Eine positive Bilanz des Forschungsstandes zur Wirksamkeit ziehen Burke et al. 2003.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Erhebung und Bewertung bei Kindeswohlgefährdung

Integration

Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein?

Susanna Lillig

In diesem Kapitel wird ein Überblick gegeben, welche Aspekte im Prozess der Gefährdungseinschätzung insgesamt bedeutsam sein können.

Das fachliche Vorgehen bei einer Gefährdungseinschätzung ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z.B. der spezifischen Mitteilungssituation, der Art und dem Ausmaß der vermuteten Gefährdung, Zugangs- und Kontaktmöglichkeiten zum Kind und seiner Familie. Praktisch nehmen auch die Qualität institutioneller Kooperationen (etwa mit Kindergarten, Schule, Arzt/Ärztin, Familiengericht oder Polizei) und die örtlichen Rahmenbedingungen der ASD-Arbeit (Fallzahlen, kollegiale und Leitungsunterstützung, Möglichkeiten zur Fortbildung usw.) Einfluss.

Prinzipiell können aber Einschätzungen, die kurzfristig nötig werden, von Einschätzungen nach einer Phase der mehrdimensionalen Informationsgewinnung unterschieden werden (vgl. Frage 59).

Kurzfristig sollte im Rahmen einer *ersten Gefährdungseinschätzung* (vgl. Frage 48) im Anschluss an eine Gefährdungsmeldung geklärt werden, durch welche Verhaltensweisen oder welche Unterlassungen der Sorgeverantwortlichen ein Kind möglicherweise unmittelbar gefährdet ist und ggf. sofortige Schutzmaßnahmen benötigt. Ob nach einer Kontaktaufnahme das betroffene Kind zumindest bis zum nächsten Kontakt des ASD mit dem Kind und der Familie in der gegenwärtigen Umgebung vor erheblichen Gefahren geschützt ist, kann im Rahmen einer *Sicherheitseinschätzung* beurteilt werden (vgl. Frage 71).

Für eine *mehrdimensionale Gefährdungseinschätzung* (Phase 3 der Fallbearbeitung, vgl. Frage 44) sollten nach einer gründlichen Informationssammlung die Aspekte einbezogen werden, die die individuelle Lebenssituation eines/ einer Minderjährigen und seiner/ihrer Familie charakterisieren. Differenzierende und multiperspektivische Kenntnisse über Persönlichkeit und Lebensgeschichte von Eltern und Kind, über die Besonderheit der Eltern-Kind-Beziehungen sowie der familiären Lebenswelt können die Beantwortung der kind-, eltern- und gefährdungsbezogenen Fragen ermöglichen. Die Relevanz der einzelnen Aspekte ist von der individuellen Fallkonstellation sowie der jeweiligen Einschätzaufgabe abhängig (vgl. Frage 59) und die verschiedenen Gesichtspunkte müssen nicht in jeder Gefährdungssituation in ihrer Gesamtheit von Bedeutung sein. Beispielsweise kann die Einschätzung einer gravierenden Vernachlässigung eines Kleinkindes von seinen Suchtmittel konsumierenden Eltern aufgrund ausreichender eltern- und kindbezogener Informationen sowie vorhandener ärztlicher Diagnostik möglicherweise recht schnell erfolgen, während der durch eine Tagesstätte gemeldete Verdacht auf innerfamiliären sexuellen Missbrauch eines siebenjährigen Jungen aufgrund eines sensiblen, das Kind nicht zusätzlich belastenden oder gefährdenden Vorgehens langwieriger und auch schwieriger abzuklären sein wird.

Die nachfolgende Zusammenstellung gefährdungsrelevanter Kriterien kann als Strukturierungshilfe bei der Informationsgewinnung und Gefährdungseinschätzung dienen und flexibel für unterschiedliche Fallkonstellationen genutzt werden.

Fünf Dimensionen einer Gefährdungseinschätzung

Auf der Basis rechtlicher Vorgaben¹ (vgl. Frage 2) und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse lassen sich fünf sich wechselseitig beeinflussende Dimensionen für die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung zusammenfassen:

- *kindliche, altersabhängige Bedürfnisse (körperliches, geistiges und seelisches Wohl),*
- *Tun oder Unterlassen der Eltern oder Dritter,*
- *zeitweilige oder dauerhafte Belastungen und Risikofaktoren,*
- *zeitweilig oder dauerhaft vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren,*
- *Folgen bzw. erwartbare Folgen für die kindliche Entwicklung.*

Das Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung ergibt sich aus der Zusammenschau, kontextabhängigen Gewichtung und fachlichen Bewertung der einzelnen Dimensionen und der Qualität ihrer Wechselwirkungen. Es kann nicht in der einfachen Addition einzelner (Risiko-)Faktoren bestehen. Es sollte Aussagen zur Art und zum Ausmaß einer vorhandenen Gefährdung erlauben sowie das Risiko für zukünftige Gefährdung einschätzen. Mehrdeutigkeiten und Ambivalenzen können dabei nicht immer vollständig aufgelöst, jedoch bewusst gemacht und im weiteren Hilfeverlauf im Auge behalten werden.

Kindliche Bedürfnisse (körperliches, geistiges und seelisches Wohl)

Ausgangspunkt für die Einschätzung einer möglichen Gefährdung eines Kindes bildet die Vergegenwärtigung der individuellen, altersabhängigen kindlichen Bedürfnisse (vgl. Frage 13). Zu klären ist, in welchem Umfang die Entwicklungsbedürfnisse eines Kindes durch seine Eltern oder andere Bezugspersonen erfüllt werden (können).² Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere Säuglinge und Kleinkinder in hohem Maße auf elterliche Fürsorge angewiesen sind und dass Kinder mit Geburtsrisiken, frühkindlichen Regulations- und Verhaltensstörungen, Entwicklungsrückständen oder Behinderungen zeitweise oder dauerhaft ein erhöhtes Maß an Fürsorge und Förderung benötigen, was ihre Sorgeverantwortlichen möglicherweise stark belasten und auch überfordern kann (vgl. Frage 17).

Drei zentrale Bedürfnisse lassen sich differenzieren:

- *Bedürfnis nach Existenz;* dazu gehören:
 - physiologische Bedürfnisse wie regelmäßige und ausreichende Ernährung, Körperpflege und angemessener Wach- und Ruherhythmus,
 - Schutz vor schädlichen äußeren Einflüssen (z.B. Witterung), Gefahren (z.B. Straßenverkehr) und Krankheiten,
 - Unterlassen von Gewalt und anderen physisch, psychisch oder sexuell verletzenden Verhaltensweisen bzw. der Schutz davor.
- *Bedürfnis nach sozialer Bindung und Verbundenheit;* dazu gehören:
 - beständige und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer Bindungsperson,
 - Beziehungen zu Gleichaltrigen,
 - Zugehörigkeit zu Gemeinschaften,
 - kulturelle Kontinuität.

- *Bedürfnis nach Wachstum*; dazu gehören:
 - kognitive, emotionale, ethische und soziale Anregungen und Erfahrungen,
 - Sprachanregung,
 - Spiel, Explorations- und Leistungsverhalten,
 - Teilhabe an ausgewählten Aktivitäten der Erwachsenen,
 - Bewältigung altersabhängiger Aufgaben sowie die Anerkennung dafür,
 - Vermittlung von Werten, Normen und Verhaltengrenzen.

Tun oder Unterlassen der Eltern oder Dritter

Innerhalb dieser Dimension sind Fragen zu klären, mit welchen Handlungen, Verhaltensweisen oder Unterlassungen Eltern oder andere Personen ein Kind ggf. psychisch, physisch oder sexuell verletzen oder schädigen.

Rechtlich definiert (§ 1666 Abs. 1 BGB) wird dieses Tun oder Unterlassen durch die Begriffe

- *missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge*,
z.B. bewusste Schädigung des Kindes, mangelnde Berücksichtigung von Kindesinteressen, körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch, Verweigerung einer erforderlichen ärztlichen Behandlung, gefährdender Erziehungsstil, mangelnder elterlicher Beistand bei Entwicklungsschwierigkeiten (vgl. Frage 9);
- *Vernachlässigung des Kindes*,
z.B. erzieherische (etwa Mangel an Gespräch, Spiel und anregenden Erfahrungen), emotionale (etwa Mangel an Wärme, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes) oder körperliche (unzureichende Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Hygiene) Vernachlässigung (vgl. Frage 3);
- *unverschuldetes Versagen der Eltern*,
z.B. fehlende Erziehungskompetenzen aufgrund Suchterkrankungen, psychischen Störungen oder mangelnder Feinfühligkeit hinsichtlich kindlicher Bedürfnisse (vgl. Frage 10);
- *unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte*,
z.B. Kinder als ZeugInnen von Partnerschaftsgewalt, Gewalt, sexueller Missbrauch oder übermäßige Bestrafungen durch eine(n) LebensgefährtIn oder ältere Geschwister, Anstiftung zum Drogenkonsum, Prostitution oder Straftaten durch Dritte (vgl. Frage 11).

Verdachtsabklärung

Der Verdacht von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch kann für Fachkräfte des ASD zum einen im Rahmen der eigenen Fallarbeit entstehen, zum anderen können Hinweise von anderen Personen oder MitarbeiterInnen von Institutionen an den ASD herangetragen werden.

Das Ergebnis einer Verdachtsabklärung kann den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung ausräumen, entkräften oder erhärten. Insofern kann das Ergebnis der Abklärung eines Anfangsverdachts entweder die Eltern entlasten, wesentliche Hinweise auf die weitere Hilfegestaltung zum Schutz eines betroffenen Kindes geben oder ggf. wichtige Informationen für die Begründung einer vorhandenen Gefährdung vor dem Familiengericht zur Verfügung stellen.

Die Verdachtsabklärung kann je nach Fallkonstellation und Anfangsverdacht über verschiedene Wege erfolgen, beispielsweise durch medizinische Diagnostik bei Misshandlung oder Vernachlässigung und in begründeten Fällen bei sexuellem Missbrauch, durch informatorische Befragungen von Kindern, durch relevante Informationen im Rahmen eines Hausbesuchs, durch Gespräche mit den Eltern und durch Gespräche mit weiteren Fachkräften oder Betreuungspersonen des Kindes (vgl. Fragen 68 und 69).

Im Rahmen einer gesamten Gefährdungseinschätzung bildet die Verdachtsabklärung einen Teil der zu klärenden Fragen, kann aber in einigen Gefährdungssituationen – z.B. bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch – ein besonderes Gewicht erhalten.

Elterliche Erziehungsfähigkeit

Bei der Beurteilung der fürsorglichen Verhaltensweisen von Eltern kann auch die Einschätzung verschiedener Aspekte der Erziehungsfähigkeit (vgl. Frage 62) wie etwa die Fähigkeit, Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung und Schutz zu erfüllen (vgl. Frage 63), die Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen (vgl. Frage 64), die Fähigkeit, dem Kind ein Mindestmaß an Regeln und Werten zu vermitteln (vgl. Frage 65), sowie die Fähigkeit, einem Kind grundlegende Lernchancen zu eröffnen (vgl. Frage 66), von Bedeutung sein.

Neben psychischen Erkrankungen (vgl. Frage 31), Suchterkrankungen (vgl. Frage 28) oder intellektuellen Einschränkungen (vgl. Frage 32) können etwa Verhaltensweisen wie die gezielte Entfremdung eines Kindes von einem getrennt lebenden Elternteil durch den hauptsächlich betreuenden Elternteil (vgl. Frage 30) sowie die Vortäuschung oder künstliche Erzeugung von Erkrankungen eines Kindes durch einen Elternteil (vgl. Frage 7) die Erziehungsfähigkeit von Eltern(teilen) phasenweise oder kontinuierlich beeinträchtigen.

Ferner können bestimmte religiös oder weltanschaulich geprägte Erziehungspraktiken (vgl. Frage 22) oder im Rahmen einer Mitgliedschaft von Eltern in sog. Sekten und Psychogruppen (vgl. Frage 23) entwickelte Erziehungsvorstellungen und Verhaltensweisen das Kindeswohl möglicherweise ebenfalls gefährden.

Zeitweilige oder dauerhafte Belastungen und Risikofaktoren

Diese Dimension umfasst strukturelle, materielle und psychosoziale Belastungen und Risikofaktoren, die sowohl einzelne Familienmitglieder wie auch die gesamte Familie zeitweilig oder dauerhaft beeinträchtigen können.

Generell belastend können sich für Familien Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse, Armut, ein Mangel an materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen sowie ein Alleinerziehendenstatus auswirken (vgl. Frage 21).

Kindeswohlgefährdende Situationen ergeben sich jedoch nicht zwangsläufig aus einem oder mehreren dieser Belastungsfaktoren. Eine sehr ausgeprägte ökonomische Unterversorgung erhöht jedoch deutlich das Vernachlässigungsrisiko (vgl. Frage 70, Fußnote 20).

Spezifische Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung

Die Erhebung und Bewertung von spezifischen Risikofaktoren für Misshandlung oder Vernachlässigung kann drei Funktionen in der Fallbearbeitung erfüllen:

- um das Risiko zukünftiger Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes durch seine Sorgeverantwortlichen einschätzen zu können,
- um geeignete Hilfen auszuwählen, die die vorhandene Gefährdung abwenden und bestehende Problemsituationen der Eltern und des Kindes gezielt bearbeiten, sowie
- um ggf. im Zusammenhang mit anderen Faktoren Begründungen für familiengerichtliche Schritte zu erarbeiten.

In der Regel kommt einzelnen Risikofaktoren keine erhebliche prognostische Bedeutung zu. Hingegen lässt das Vorhandensein von drei oder mehr bedeutsamen Risikofaktoren, die sich in ihren Auswirkungen häufig wechselseitig verstärken, auf das Fortbestehen eines hohen Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisikos schließen und kann somit das Ausmaß der Gefährdung deutlich machen.

Risikofaktoren können in der Eigenheit von Kindern (vgl. Frage 17), von Eltern (vgl. Frage 18) und von familiären Kontexten (vgl. Frage 19) begründet sein. Weiterhin lassen sich bestimmte Situationen kennzeichnen, in denen Kindeswohlgefährdungen in besonderem Maße auftreten können (vgl. Frage 20).

Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung lassen sich sechs Gruppen zuordnen (vgl. Frage 70):

- Faktoren, die in der elterlichen Entwicklungs- und Lebensgeschichte liegen, wie z.B. erlebte Misshandlung, ausgeprägte Mängelerfahrungen, Fremdunterbringung oder häufige Beziehungsabbrüche in der eigenen Kindheit;
- Faktoren, die elterliche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen betreffen, wie z.B. hohe Impulsivität, ein vermeidender Bewältigungsstil im Umgang mit Problemen, eine negativ verzerrte Wahrnehmung kindlichen Verhaltens oder ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Situation des Kindes;
- Faktoren, die die psychische Gesundheit und Intelligenz von Eltern betreffen, wie z.B. Suchterkrankungen, depressive Störungen, antisoziale Persönlichkeitsstörung oder eine deutliche Intelligenzminderung;
- Merkmale der familiären Lebenswelt, wie z.B. Partnerschaftsgewalt, fehlende soziale Unterstützung oder wahrgenommene Stressbelastung;
- Merkmale des Kindes, wie z.B. ein motorisch unruhiges oder ein sehr ruhiges Kind;
- Merkmale gegenwärtiger und früherer Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsvorfälle, wie z.B. wiederholte Misshandlung oder Vernachlässigung, eine deutlich verzerrte Vorstellung der Eltern von ihrer Verantwortung oder eine mangelnde Bereitschaft zur Kooperation mit dem ASD.

Risikofaktoren nach innerfamiliärem sexuellen Missbrauch

Nach einem belegten oder sehr wahrscheinlichen sexuellen Missbrauch können insbesondere Alkoholprobleme, wiederholte Verurteilungen aufgrund von Sexualstraftaten, Pädosexualität und Psychopathie,³ weiterhin ein vorausgegangener häufigerer, schwererer und länger anhaltender Missbrauch, eine belastete Mutter-Kind-Beziehung, Misshandlung in der Familie sowie die Abwesenheit des (Stief-)Vaters in der frühen Kindheit des betroffenen Mädchens oder Jungen als Risikofaktoren für einen erneuten Missbrauch betrachtet werden.

Zeitweilig oder dauerhaft vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren

Diese Dimension umfasst personenbezogene, soziale und ökologische Ressourcen (vgl. Frage 67).⁴ Personenbezogene Ressourcen können beispielsweise Gesundheit, ein ausgeglichenes Temperament, spezifische Begabungen und Interessen, intellektuelle Leistungsfähigkeit, emotionale Belastbarkeit, Empathiefähigkeit, Durchhaltevermögen und leichte Motivierbarkeit sein. Mit sozialen Ressourcen werden unterstützende Beziehungen oder Netzwerke bezeichnet, ökologische Ressourcen finden sich in den Bedingungen des Lebensraums des Kindes und seiner Familie. Eine ressourcenorientierte Exploration kann zum einen Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit der Familie erleichtern, der Familie neue Sichtweisen über eigene Stärken ermöglichen und zum anderen die Grundlage für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen zur Abwendung der Gefährdung sowie zur Unterstützung und Förderung von Kind und Eltern sein.

Eine vorhandene Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern kann als wesentliche Ressource für einen gelingenden Hilfeprozess betrachtet werden. Für die Einschätzung elterlicher Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit können folgende Aspekte berücksichtigt und zu einem Gesamtbild zusammengefasst werden:

- Zufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation,
- Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung,
- subjektive Normen zur Hilfesuche,
- Haltung gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen,
- Geschichte von Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe,
- Einschränkungen der Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zu profitieren (vgl. Frage 72).

Kindliche Ressourcen und Schutzfaktoren

Ressourcen und Schutzfaktoren können Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung belastender Entwicklungsbedingungen unterstützen, wenngleich schädigende Wirkungen von Missbrauch, wiederholter Misshandlung oder schwerer Vernachlässigung in der Regel nicht aufgefangen werden können. Als bedeutsamer Schutzfaktor kann beispielsweise eine sichere Bindungsbeziehung zu einer primären Bezugsperson wirken. Zur Einschätzung vorhandener oder zu aktivierender kindlicher Ressourcen können folgende Bereiche befragt werden:

- positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen, insbesondere zu engen erwachsenen Bezugspersonen;
- Stärken in der Schule, besondere sportliche, handwerkliche oder technische Fähigkeiten;
- positive Freizeitinteressen;
- psychische und emotionale Stärken (vgl. Frage 61).

Elterliche Ressourcen und Schutzfaktoren

Mütter, die selbst Misshandlungen in ihrer Kindheit erlebt haben, geben diese Erfahrungen weniger häufig an ihre eigenen Kinder weiter, wenn sie in ihrer Kindheit oder im Erwachsenenalter mindestens eine emotional unterstützende Beziehung (einschließlich Therapiebeziehungen) erlebt haben. Ferner kann das Leben in einer positiven Partnerschaftsbeziehung bei Müttern mit eigener problematischer Heimerfahrung gravierenden Schwierigkeiten in der Fürsorge für ihre Kinder entgegenwirken (vgl. Frage 70, Fußnote 13).

Folgen bzw. erwartbare Folgen für die kindliche Entwicklung

Folgen bzw. erwartbare Folgen der verschiedenen Formen der Gewalt gegen Kinder können erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung sowie dauerhafte und schwerwiegende Schädigungen von Kindern sein (vgl. Fragen 24 bis 32).

Diese Dimension umfasst die Einschätzung bereits vorhandener oder, bei unverändertem Entwicklungskontext, mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwartender Beeinträchtigungen oder Schädigungen der kindlichen Entwicklung, die sich in Form von Abweichungen im Entwicklungsverlauf (vgl. Frage 16), Entwicklungsdefiziten oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen können. Vorhandene Abweichungen vom Entwicklungsverlauf können im Rahmen der Gefährdungseinschätzung aus zwei Gründen bedeutsam sein. Zum einen kann bei gravierenden Abweichungen vom Entwicklungsverlauf die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfen durch die Sorgeberechtigten eine Kindeswohlgefährdung bedingen. Zum anderen können nach Gefährdungseignissen Abweichungen vom Entwicklungsverlauf zur prognostischen Einschätzung genutzt werden, ob und unter welchen Bedingungen Eltern die von einem Kind gestellten Erziehungsanforderungen zukünftig bewältigen können.

Zur prognostischen Beurteilung von Abweichungen im Entwicklungsverlauf ist es vor allem in der frühen Kindheit wichtig, neben kindlichen Faktoren auch elterliche Faktoren sowie – möglicherweise belastete – Interaktionsmuster zwischen Eltern und Kind(ern) einzubeziehen (diagnostische Trias). Bedeutsame Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung können im Rahmen einer vertiefenden Entwicklungsdiagnostik von Fachkräften der Pädiatrie, der Entwicklungspsychologie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeschätzt werden.

Für die Feststellung einer gegenwärtigen Gefahr sind in der Jugendhilfe Normabweichungen bei der Entwicklung einzelner kindlicher Fähigkeiten, die Nicht-Bewältigung einzelner Entwicklungsaufgaben oder das Vorliegen

klinisch relevanter, aber umschriebener Verhaltensauffälligkeiten stets im Kontext einer Gesamtbewertung des Entwicklungsverlaufs und der Lebenssituation des Kindes zu sehen.

Bereits entstandener Förder- und Behandlungsbedarf des Kindes

Neben dem Schutz vor weiteren Gefährdungssituationen benötigen betroffene Kinder und Jugendliche angemessene Hilfen, um bereits entstandene Belastungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten abzubauen sowie ungünstigen Entwicklungsverläufen entgegenzuwirken. Zur Klärung möglicher Schwierigkeiten oder Förderbedürfnisse von Kindern oder Jugendlichen sowie als Grundlage für die Auswahl und Gestaltung kindbezogener Hilfen können folgende Entwicklungsbereiche berücksichtigt werden:

- Schwierigkeiten in der Beziehung zu Hauptbezugspersonen,
- körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen,
- Belastungen oder Einschränkungen der psychischen Gesundheit,
- Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen,
- Schwierigkeiten im Umgang mit Regeln und Autoritäten außerhalb der Familie,
- Belastungen des Lern- und Leistungsvermögens,
- Schwierigkeiten bei der Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit (vgl. Frage 60).

Berücksichtigung aller Dimensionen

Die Bewertung einer Gefährdungssituation sollte neben den Risikofaktoren auch vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren des Kindes und seiner Familie angemessen berücksichtigen. Ausgangspunkt ist die individuelle Fallkonstellation sowie die Berücksichtigung aller fünf Dimensionen zur Gefährdungseinschätzung. Dabei können die verschiedenen Aspekte der einzelnen Dimensionen je nach Fallkonstellation unterschiedliches Gewicht und Bedeutung für die weitere Fallbearbeitung erhalten. So kann beispielsweise das Ausmaß vorhandener Risikofaktoren besonders intensive Hilfe- und Kontrollformen erforderlich machen sowie eine gegenwärtige Veränderungsbereitschaft der Eltern die Akzeptanz dieser Hilfen ermöglichen. Zu berücksichtigen ist weiterhin ein möglicher Förder- und Behandlungsbedarf für das Kind oder den/die Jugendliche(n), der sich aus der Einschätzung seines/ihres Entwicklungsstandes und ggf. aus Entwicklungsbeeinträchtigungen ableiten lässt.

Günstig ist, eine strukturierte Informationssammlung auf der Grundlage der für den Einzelfall wichtigen Aspekte der einzelnen Dimensionen zu beginnen. Die Gesamtbeurteilung einer Gefährdungssituation kann je nach Fallverlauf, Hilfeprozess, individuellen oder familiären Zusitzungen zu verschiedenen Zeitpunkten erneut notwendig sein. Empfehlenswert ist dann, die aktuelle Gesamtsituation, mit möglicherweise neuen Informationen aus dem Hilfeverlauf oder dem Scheitern von Hilfen von Neuem strukturiert zu bilanzieren.

Anmerkungen

- 1 Den rechtlich-definitorischen Rahmen für Kindeswohlgefährdung bildet für dieses Handbuch § 1666 Abs. 1 BGB sowie ergänzend das Urteil des Bundesgerichtshofs, das eine Gefährdung des Wohles von Kindern und Jugendlichen beschreibt als „eine gegenwärtige, in einem solchem Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lässt“ (BGH FamRZ 1956, 350 = NJW 1956, 1434). Um von Gefährdung im Sinne des § 1666 BGB sprechen zu können, muss die Beeinträchtigung, die ein Kind erleidet, gravierend sein und sich auf vergangene, gegenwärtige und zukünftige Lebenserfahrung und Lebensgestaltung eines Kindes beziehen lassen.
- 2 Zur Strukturierung dieser Einschätzung hat die DJI-Arbeitsgruppe ein Einordnungsschema zur „Erfüllung kindlicher Bedürfnisse“ entwickelt, das die Bewertung der Qualität elterlicher Fürsorge oder der Fürsorge Dritter in Bezug auf verschiedene kindliche Bedürfnisse (physiologische Bedürfnisse; Schutz und Sicherheit; soziale Bindungen; Wertschätzung; soziale, kognitive, emotionale und ethische Erfahrungen) ermöglicht und zugleich dokumentiert. Diese Bewertung kann punktuell oder zu verschiedenen Zeitpunkten in der Fallbearbeitung vorgenommen werden. Sie kann gemeinsam mit den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen durchgeführt werden und damit zur Klärung gemeinsamer oder unterschiedlicher Problemwahrnehmungen beitragen sowie Hinweise für die Auswahl und Ausgestaltung eltern- und kindbezogener Hilfen bieten. Ebenso kann sie im Anschluss an ein Beratungsgespräch von der Fachkraft allein vorgenommen werden und als Grundlage für eine fachliche Reflexion dienen. Das Einordnungsschema zur „Erfüllung kindlicher Bedürfnisse“ findet sich im Anhang dieses Handbuchs.
- 3 Ein hohes Maß an Psychopathie ist beispielsweise durch eine Störung des Mitgefühls und moralischer Empfindungen sowie ein hohes Maß an Egozentrik erkennbar.
- 4 Für eine Übersicht verschiedener Definitionen von Ressourcen sowie der Arbeit mit Ressourcen s. Petzold 1997.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Auf welchen rechtlichen Grundlagen erfolgt die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII?

Heike Schmid

Die Hilfeplanung als zentrales Steuerungsinstrument intervenierenden Handelns des Staates bei Gefährdung des Kindeswohls steht in einem komplexen Beziehungsgefüge verschiedener Teilrechtssysteme: Verfassungsrecht, Sozialrecht und Familienrecht. Diesen Rechtsgrundlagen der Hilfeplanung liegt die Intention einer Qualifizierung und Effektivierung der Staatsintervention als geplantes, zeit- und zielgerichtetes Vorgehen¹ zugrunde, das sich auf der Rechtsanwendungsebene in behördlichen und gerichtlichen Implementationsystemen vollzieht. Für die Realisierung dieser Intention ist die starke Interdependenz, in der sowohl Rechtsgrundlagen als auch Interventionsebenen stehen, von großer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund erfolgt die Durchführung der Hilfeplanung einschließlich der Erstellung des diese dokumentierenden Hilfeplans auf der Grundlage verfassungsrechtlicher Grundsätze für staatliches Handeln im Spannungsfeld von Kindeswohl und Elternrecht (Art. 6 GG) nach den jugendhilferechtlichen Vorgaben des § 36 SGB VIII in Zusammenschau mit den Regelungen des zivilrechtlichen Kinderschutzes, da im Kontext einer Kindeswohlgefährdung die jugendhilferechtlichen Regelungen zur Erziehungshilfe (§§ 27 ff. SGB VIII), insbesondere die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, für die Entscheidung über eine Intervention des Familiengerichts gemäß § 1666 Abs. 1 und auch gemäß § 1632 Abs. 4 BGB von zentraler Bedeutung sind.

Verfassungsrechtliche Grundlagen

Art. 6 GG stellt eine Balance zwischen dem Recht des Kindes auf Erziehung, dem Recht der Eltern, ihr Kind zu erziehen, der Pflicht der Eltern, den Erziehungsanspruch des Kindes zu erfüllen, sowie der Pflicht des Staates, über die private Erziehung des Kindes zu wachen, her.

Oberste Richtschnur bei dem Versuch, einen Ausgleich im Verhältnis zwischen privater Erziehung und staatlicher Kontrolle herzustellen, ist das Wohl des Kindes,² das als Wesen mit eigener Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG), dem eigenen Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit im Sinne von Art. 2 Abs. 1 GG sowie dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) Grundrechtsträger ist³ und selbst einen Anspruch auf den Schutz des Staates hat. Der Staat hat darüber zu wachen, dass das Kind die Lebensbedingungen erhält, die ihm die Entwicklung seiner Anlagen ermöglichen, und es notfalls davor zu bewahren, dass seine Entwicklung Schaden nimmt. Aufgrund des verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit sind jedoch staatliche Eingriffe in das natürliche Elternrecht, die – mit Ausnahme von vorläufigen Interventionen des Jugendamtes (Inobhutnahme, Herausnahme) – nur durch eine richterliche Entscheidung erfolgen dürfen, weiter nur zulässig, wenn familienunterstützende Maßnahmen nicht zum Erfolg führen.

Der Staat ist demnach zum einen durch das ihm gemäß Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG obliegende Wächteramt, zum anderen aber auch aufgrund des Sozialstaatsprinzips (Art. 20 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 GG) im Hinblick auf die Abwendung einer Kindeswohlgefährdung zunächst verpflichtet, die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung zu unterstützen.⁴

Im Hinblick auf die Art und Weise, wie der Staat diesen Auftrag wahrnehmen soll, gebietet ihm das Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG), bei Unterstützung der Eltern nicht gegen deren Willen tätig zu werden, sondern diese in vollem Umfang in den Hilfeprozess einzubeziehen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass das staatliche Handeln am Willen der Eltern auszurichten ist. Der Staat ist vielmehr verpflichtet, sich bei allen rechtlich begründeten Maßnahmen am Kindeswohl zu orientieren. Gebietet diese Orientierung eine Abweichung vom Willen der Eltern, müssen diese überzeugt werden, andernfalls besteht für die Hilfegewährung keine Grundlage.⁵ Ebenso muss der Wille des Kindes oder des/der Jugendlichen entsprechend seiner/ihrer Einsichts- und Urteilsfähigkeit Berücksichtigung finden. Das staatliche Wächteramt gebietet jedoch nicht, jede beliebige Willensentscheidung des Kindes oder des/der Jugendlichen zu schützen, sondern seinem/ihrem Anspruch auf Grundrechtsschutz zu entsprechen. Das bedeutet, dass Eltern wie Staat nicht über das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) bestimmen dürfen, sondern es bzw. ihn/sie entsprechend seinen/ihren entwicklungsabhängigen Fähigkeiten an den seine/ihre Förderung und Erziehung betreffenden Entscheidungsprozessen beteiligen müssen.

Es ist Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, den Verfassungsauftrag der Unterstützung der Eltern wahrzunehmen, um die Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu fördern (vgl. § 1 Abs. 1 SGB VIII). Gleichermassen ist die Kinder- und Jugendhilfe verpflichtet, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII). Sie muss bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls die Notwendigkeit eines Eingriffs in das Elternrecht und damit einer gerichtlichen Intervention prüfen (vgl. § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Die Wahrnehmung des Verfassungsauftrags vollzieht sich in einem Hilfeprozess, den Kind, Eltern und Staat gemeinsam gestalten. Dem Kind oder dem/der Jugendlichen werden Mitwirkungsrechte, die auf seine/ihre eigenständige Position gegenüber dem Staat und seinen/ihren Eltern verweisen, ebenso wie den Eltern zuerkannt, die dem auf dem Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) basierenden Prinzip der Freiwilligkeit entsprechen (vgl. § 36 SGB VIII).

Kinder- und jugendhilferechtliche Grundlagen

In § 36 SGB VIII wird ein von sämtlichen Beteiligten gemeinsam zu gestaltender Hilfeprozess umschrieben, dem eine umfassende Beratung der LeistungsadressatInnen vorausgeht, der bei längerfristigen Hilfen durch kollegiale Beratung fachlich stimuliert wird und der aufgrund einer gemeinsamen Klärung der Lebenssituation und einer Verständigung über die weiteren Schritte zeit- und zielgerichtet ausgestaltet und in einem Hilfeplan dokumentiert wird.⁶

Dem Hilfeplanungsprozess⁷ des § 36 SGB VIII kommt eine erhebliche fachliche wie auch rechtliche Bedeutung zu. Einerseits soll er als Instrument der Qualifizierung des Hilfegeschehens in fachlicher Hinsicht eine zeit- und zielgerichtete Intervention sichern, andererseits erfüllt er zugleich, insbesondere mittels des ihn dokumentierenden Hilfeplans, eine rechtsstaatliche Funktion. Er stellt Kriterien zur Verfügung, anhand derer die fachlich nur sehr eingeschränkt überprüfbare Hilfeleistung einer Art „verfahrensorientierten Richtigkeitskontrolle“ unterzogen werden kann:⁸ Partizipation, Kooperation, Dokumentation und Kontinuität.

Partizipation

Die Regelungen des § 36 SGB VIII weisen den Betroffenen Beteiligungsrechte⁹ von hohem Verbindlichkeitsgrad zu.

So bestimmt § 36 Abs. 1 SGB VIII: „*Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. (...) Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind (sie) bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. (...).*“

§ 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII regelt die Mitwirkung bei der Hilfeplanaufstellung: „*Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie (mehrere Fachkräfte) zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, (...).*“

Das Kinder- und Jugendhilferecht betont damit die Subjektstellung der Betroffenen und stärkt deren Position als gleichberechtigte Partner.¹⁰ Aus dem Sinn dieser Partizipationsbestimmungen ergibt sich, dass sich die Beteiligung der Betroffenen¹¹ auf den gesamten Hilfeprozess bezieht. Ihre Umsetzung in reales Handeln stellt damit eine zentrale Aufgabe im Hilfeprozess dar, die sich im Wesentlichen in der umfassenden Information bzw. Aufklärung der Leistungsberechtigten und -empfänger sowie in deren kontinuierlichen Einbeziehung in alle Entscheidungsphasen der Hilfeplanung vollzieht.

Die Realisierung dieser Aufgabe kann jedoch nur unter Beachtung der in der strukturellen Ambivalenz der Kinder- und Jugendhilfe sowie den Statusunterschieden der Prozessbeteiligten liegenden Faktoren gelingen, durch die die prinzipielle Gleichberechtigung der Betroffenen in der realen Interaktion eine Brechung erfährt.

Gerade in Fällen der Kindeswohlgefährdung prägen Situationen die Erziehungshilfe, die eindeutig Eingriffsmaßnahmen hervorrufen. Denn trotz der Konzeption des SGB VIII als Leistungsrecht stellt die Aufgabe „Schutz“ mit ihrem Interaktionssegment „Eingriff“ einen wesentlichen und neben den Aufgaben „Beratung und Unterstützung“ gleichrangigen Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfe dar. Das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Eingriff kann und darf also durch die Dienstleistungsorientierung der Kinder- und Jugendhilfe nicht aufgelöst werden. Es beeinflusst daher die Interaktionen zwischen

Fachkraft und Betroffenen und erschwert die Förderung der aktiven Mitwirkung der Betroffenen. Die Umsetzung einer realen Beteiligung im Hilfe- prozess erfordert deshalb gerade bei Kindeswohlgefährdungen eine kritische Überprüfung von Einstellung und Methodik. Erscheinen Interaktionen mit Eingriffs- und Kontrollcharakter notwendig, muss Transparenz zwischen den Beteiligten hergestellt werden, indem die betreffenden Handlungsweisen und Kontrollmodalitäten offen zwischen Fachkraft und Betroffenen erörtert werden.

Weiterhin liegen dem Ingangsetzen einer Erziehungshilfe, insbesondere im Kontext einer Kindeswohlgefährdung, Probleme und Defizite zugrunde, die Statusunterschiede in den Interaktionen bewirken. Die Realisierung der gesetzlich geforderten Partizipation setzt deshalb voraus, dass die Fachkräfte Bedingungen schaffen, die trotz der gänzlich wohl nie aufzulösenden Statusunterschiede auf eine Gleichstellung der Betroffenen hinwirken und für die Entfaltung von Beteiligungskompetenzen bei den Betroffenen Sorge tragen. Partizipation bedeutet demnach auch das Hinwirken auf subjektive Verfahrensgerechtigkeit in einem pädagogischen Prozess, in dem Kompetenzbeschränkungen der Betroffenen wahrgenommen und bearbeitet werden.¹²

Kooperation

§ 36 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VIII verlangt, dass bei der Entscheidung über die im Einzelfall angemessene Hilfeart und bei Erstellung des entsprechenden Hilfeplans mehrere Fachkräfte zusammenwirken sollen, wenn die Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist.¹³

Diesem Verfahrensgrundsatz liegt die Intention einer Qualifizierung der Entscheidungsfindung zugrunde, da unterschiedliche Sichtweisen die Erfassung komplexer Problemlagen ermöglichen und die Einschätzung und Prognose der fallzuständigen Fachkraft fachlich, administrativ und rechtlich absichern.¹⁴

Seine Realisierung setzt die Entwicklung einer gruppenbezogenen Organisationskultur mit entsprechenden Rahmenbedingungen und klaren Zuständigkeitsregelungen voraus. Auf individueller Ebene überprüft die fallzuständige Fachkraft in kritischer Eigenreflexion ihre Wahrnehmungen, Einschätzungen und Prognosen. Auf Teamebene findet eine kollegiale Beratung statt, in der nicht nur Fachwissen, Erfahrungen und Sichtweisen ausgetauscht und Handlungskonzepte erarbeitet, sondern insbesondere auch durch den Umgang mit sachbezogenen Differenzen Kompetenzen erweitert werden. Auf Leitungsebene werden Fachberatung und Fachaufsicht angemessen ausgeübt.¹⁵

Der Charakter der Hilfeplanung als personales Geschehen ist maßgeblich für das zwischen den drei Ebenen Fachkraft – Team – Leitung bestehende Verhältnis. Die Regelungen zur Hilfeplanung stellen die Gestaltung, Unterstützung und Qualifizierung der sich zwischen Fachkraft und Betroffenen vollziehenden personalen Vorgänge in den Mittelpunkt. Diese erfordern ein von Transparenz und Verlässlichkeit getragenes Vertrauensverhältnis. Die Entscheidungsverantwortung für eine Hilfe zur Erziehung muss deshalb in den Interaktionen zwischen der fallzuständigen Fachkraft und den Betroffenen angesiedelt sein.¹⁶ Ansonsten müsste die Fachkraft ihren Status immer mit dem Hinweis auf mögliche Entscheidungen eines für die Betroffenen

anonymen Teams oder eines/einer Dienstvorgesetzten relativieren. Dies würde einer transparenten, verlässlichen und kontinuierlichen Hilfeplanung und damit der Intention des Gesetzes widersprechen.

Vor diesem Hintergrund kann es, auch wenn die Teamberatung verbindlicher Bestandteil eines fachlich qualifizierten Entscheidungsprozesses ist, keinen Vorrang der Teamentscheidung geben.

Die Fachaufsicht kann sich dementsprechend nur auf eine Kontrolle der Rechtmäßigkeit des Handelns sowie der grundsätzlichen Beachtung von Fachlichkeit beschränken. Der oder die Dienstvorgesetzte darf nicht eigene Gesichtspunkte der Zweckmäßigkeit oder reine Kostenerwägungen an Stelle der Überlegungen setzen, die die Fachkraft unter Einbeziehung der Teamberatung zusammen mit den Betroffenen erarbeitet hat. Vielmehr hat er/sie mittels intensiver Beratung die besondere Qualifizierung sicherzustellen, der die Fachkraft aufgrund der Zuordnung der letztlichen Entscheidungsverantwortung bedarf.¹⁷

Das Verfahrensmerkmal der Kooperation kommt auch bei dem Erfordernis, bei Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans die Hilfe erbringende Stelle zu beteiligen, zum Tragen (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII).

Die Bestimmung des § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII dient nicht der Interessenwahrnehmung der an der Hilfedurchführung Beteiligten, sondern der Sicherung fachlich tragfähiger Entscheidungen und ihrer adäquaten Umsetzung zugunsten des Kindes oder des/der Jugendlichen durch Qualifizierung und Spezifizierung des Hilfeplans sowie Koordination des jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses.¹⁸

Die Einbeziehung der Hilfe erbringenden Stellen in die Hilfeplanung ermöglicht zum einen eine exaktere Beurteilung der Eignung der in Betracht gezogenen Hilfeform, weil die mit der Durchführung Befassten ihre auf Sachnähe basierenden Kenntnisse und Erfahrungen einbringen und so Bedingungen und Leistungsmerkmale der betreffenden Hilfeart Betroffenen wie Fachkräften verdeutlichen können. Zum anderen werden die konkreten Verhältnisse am Ort der Hilfedurchführung erörtert. Die einzelnen, von der Hilfe umfassten Leistungen und Maßnahmen können so veranschaulicht und im Hilfeplan benannt werden.

Nehmen diejenigen, die die Hilfe erbringen sollen, an der Hilfeplanaufstellung und -fortschreibung teil, wirkt dies auf den Abschluss eines hilfeplankonformen, d.h. sowohl mit dem Zweck der Hilfeleistung in Einklang stehenden als auch von den Hilfeberechtigten akzeptierten, Vereinbarungsverhältnisses zwischen dem Jugendamt und dem Träger der Hilfe erbringenden Stelle hin.

Dokumentation

Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe soll die fallzuständige Fachkraft unter Beziehung der fachlichen Empfehlungen der Teamberatung zusammen mit den Betroffenen gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den erzieherischen Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält.

Der Hilfeplan¹⁹ stellt als Dokumentation des Planungsprozesses die für eine reale Beteiligung der Betroffenen unerlässliche Transparenz her, schafft als Begründung für die Entscheidung über die Hilfegewährung ein Instrument

der Selbstkontrolle für das verantwortliche Jugendamt, stellt die für eine Auswertung des Hilfeverlaufs im Fachkräfteteam notwendige Diskussionsgrundlage dar, ermöglicht als Koordinierungsinstrument zwischen dem Jugendamt und der Hilfe erbringenden Stelle die Abstimmung von Entscheidungsabläufen und Vorgehensweisen und erzeugt als Grundlage für das Erbringen konkreter Maßnahmen im Rahmen eines zeit- und zielgerichteten Hilfegeschehens Verlässlichkeit über das zukünftige Handeln.

Aus dieser Intention des Hilfeplans lassen sich zentrale strukturelle und inhaltliche Elemente für die Aufstellung des Dokuments ableiten:

- Als Entscheidungsgrundlage muss der Hilfeplan die im Zuge des Hilfeplanungsverfahrens erfolgte Konkretisierung des Anspruchs auf Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) dokumentieren. Dabei sind zunächst auf Sachverhaltsebene sämtliche tatsächliche Feststellungen und fachliche Bewertungen zusammenzutragen, die für die Ausfüllung des Tatbestandsmerkmals „erzieherischer Bedarf“ erforderlich sind.
- Dieser Sachverhalt muss dann rechtlich bewertet werden. In einem ersten Schritt sind die Begründung des erzieherischen Bedarfs und diesem entsprechende mögliche Hilfeformen darzulegen. Anschließend müssen die Gründe im Hinblick auf Eignung und Notwendigkeit der Hilfe sowie den jeweils spezifischen Bedarf als Auswahlmaßstab erörtert werden, die ausschlaggebend sind für die Auswahl einer bestimmten Hilfeart.
- Den letzten Abschnitt bilden Einzelaspekte über den Umfang der Hilfe und deren konkrete Ausgestaltung. Besonders wichtig ist hierbei eine eindeutige Formulierung des von den Beteiligten angestrebten Ziels des gesamten Hilfegeschehens. Zusätzlich müssen auch Teilziele benannt werden. Mit der Zielbeschreibung geht die Angabe der zeitlichen Veranschlagung der Hilfe einher. Das heißt, dass Beginn und voraussichtliche Dauer sowohl der Hilfe insgesamt im Hinblick auf die Erreichung des Gesamtziels als auch einzelner Leistungen im Hinblick auf die Erreichung von Teilzielen anzugeben sind.²⁰

Sachverhaltsdarstellung und Rechtsbewertung müssen zusätzlich die Beteiligung der Betroffenen dokumentieren. So müssen deren Sachverhaltsperspektive ebenso niedergelegt werden wie deren Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen im Hinblick auf Hilfeentscheidung und -gestaltung.

Kontinuität

Gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2, letzter Halbsatz SGB VIII ist auf der Grundlage des Hilfeplans regelmäßig zu überprüfen, ob sich die ursprünglichen Annahmen als tragfähig erwiesen haben, in welcher Weise die realisierte Hilfeform sich ausgewirkt hat, ob neue Ziele und Aufgaben für die Beteiligten formuliert werden müssen und ob eine andere Erziehungshilfe eingeleitet werden muss.²¹

Dies erfordert zunächst eine umfassende Beschreibung der zum Überprüfungszeitpunkt gegebenen Situation aus der Sicht aller am Hilfegeschehen Beteiligten. Gemeinsam bewerten diese dann den bisherigen Hilfeverlauf dahingehend, ob die Entwicklung des Hilfegeschehens zu einer Änderung des im Hilfeplan niedergelegten erzieherischen Bedarfs geführt hat, ob neue Gesamt- bzw. Teilziele und Zeitbezüge formuliert werden müssen oder ob zur

Erlangung der nach wie vor als tragfähig beurteilten Zielvorgaben eine andere Handlungsstrategie, sei es in Form einer anderen Hilfe zur Erziehung oder anderer bzw. weiterer Leistungen im Rahmen der gewährten Hilfeform, zu bestimmen ist.

Der Hilfeplan ist nach den von den Beteiligten erarbeiteten Überprüfungsresultaten entsprechend fortzuschreiben und hat die partizipative Gestaltung des Überprüfungsvorgangs zu dokumentieren.²²

Vor dem Hintergrund der Planungsintention einer zeit- und zielgerichteten Intervention müssen die Überprüfungsfristen zum einen den unterschiedlichen Stadien eines Hilfeprozesses und zum anderen dem Alter des Kindes sowie der jeweiligen Hilfeform Rechnung tragen.²³

So sind die Überprüfungsfristen zu Beginn einer Hilfe grundsätzlich kurz, d.h. vier bis höchstens acht Wochen, zu bemessen. In späteren Prozessphasen können längere Fristen von drei bis höchstens sechs Monaten bestimmt werden.²⁴

Die Verantwortung für die Überprüfung des Hilfeplans unter Beachtung angemessener Überprüfungsfristen und unter Einbeziehung der am Hilfe- prozess Beteiligten liegt beim Jugendamt, das als für die Hilfeplanerstellung zuständige Institution auch für dessen Fortschreibung verantwortlich sein muss.

Familienrechtliche Grundlagen

Die familiengerichtliche Intervention gemäß § 1666 Abs. 1 und auch gemäß § 1632 Abs. 4 BGB und die jugendhilferechtliche Intervention gemäß §§ 27 ff. SGB VIII, insbesondere die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, stehen in einer starken Interdependenz.²⁵

Leitet das Familiengericht auf Anregung des Jugendamtes (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) ein zivilrechtliches Kinderschutzverfahren ein, weil erzieherische Hilfen allein nicht oder nicht mehr ausreichen, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, oder Eltern nicht bereit bzw. in der Lage sind, Hilfe zur Erziehung in Anspruch zu nehmen und dadurch das Kindeswohl gefährden, ist eine familiengerichtliche Maßnahme Voraussetzung für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung.

Der Hilfeplan bildet die Grundlage für die Unterrichtung des Familiengerichts über angebotene und erbrachte Leistungen (vgl. § 50 Abs. 2 SGB VIII); er belegt, warum zur Abwendung der Gefahr öffentliche Hilfen nicht (mehr) ausreichen²⁶ und ein Entzug der Personensorge notwendig ist, und zeigt darüber hinaus den Rahmen für den Umfang der sorgerechtlichen Befugnisse auf, die den Eltern durch die gerichtliche Entscheidung zu entziehen sind, also welche Maßnahmen im Hinblick auf die, sich an das gerichtliche Verfahren anschließende, jugendhilferechtliche Intervention geeignet erscheinen.²⁷

Dies ist von zentraler Bedeutung für das weitere Hilfegeschehen, weil die sich an das gerichtliche Verfahren anschließende jugendamtliche Intervention maßgeblich von der Geeignetheit der vom Gericht gewählten Maßnahme beeinflusst wird.

Für die gerichtliche Entscheidung sind der verbindlich vorzulegende Hilfeplan²⁸ und damit seine Qualität wie die der gesamten Hilfeplanung, aus der er hervorgeht, von zentraler Bedeutung.

Anmerkungen

- 1 Salgo 1991, S. 115 ff.
- 2 BVerfGE 68, 176, 188.
- 3 BVerfGE 55, 171 ff.
- 4 Vgl. Jean d'Heur 1991, S. 27 ff.
- 5 Maas 1996 b, Kap. 4.1.
- 6 Wiesner 2000, SGB VIII, § 36 Rd.-Nr. 1.
- 7 Die Einleitung eines Hilfeplanungsverfahrens nach § 36 SGB VIII setzt keine Antragstellung durch den/die Leistungsberechtigte(n) voraus. Sie erfolgt auch dann, wenn der/die Leistungsberechtigte (noch) keinen Antrag gestellt hat und nicht erkennbar ist, dass er/sie Hilfeleistungen ablehnt (so auch Wiesner 2000, SGB VIII, Vor § 11 Rd.-Nr. 29; Nothacker 2001, GK-SGB VIII, § 36 Rd.-Nr. 10; Kunkel 2003, LPK-SGB VIII, § 36 Rd.-Nr. 12; Maas 1996 b, Kap. 4.3.4.3; Jans et al. 2000, Erl. § 27 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 43).
- 8 Krug et al. 2001, SGB VIII, § 36, S. 4, 18.
- 9 Zur Intention dieser Verfahrensgrundsätze vgl. Schmid 2004, S. 32 ff.
- 10 Vgl. Deutscher Verein 1994, S. 318, 322.
- 11 Neben den personensorgeberechtigten Eltern oder dem/der VormundIn (§ 1793 BGB) bzw. dem/der PflegerIn (§ 1909) als anderen Personensorgeberechtigten im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 5 SGB VIII und dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen sollten auch Eltern, denen das Sorgerecht entzogen ist, in die Hilfeplanung einbezogen werden. Dies kann aus sozialpädagogischen Gründen zur Aufrechterhaltung der Eltern-Kind-Beziehung oder im Hinblick auf eine mögliche Rückkehroption und Rückübertragung des elterlichen Sorgerechts geboten sein, insbesondere im Hinblick auf die Kooperationspflichten nach § 37 Abs. 1 SGB VIII (vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 18; Nothacker 2001, § 36 Rd.-Nr. 28; Deutscher Verein 1994, S. 323).
- 12 Vgl. Merchel 1998 a, § 36 SGB VIII, S. 60 ff.
- 13 Die Konkretisierung des Kriteriums der „längerer Zeit“ ist an der Intensität der in Betracht gezogenen Hilfe und am Alter des Kindes auszurichten. Im Zweifel ist stets ein Hilfeplan zu erstellen, weil trotz des hierfür erforderlichen personellen und zeitlichen Aufwands durch frühestmögliche Vorbereitungen für eine zeit- und zielgerichtete Intervention die Gefahr fehlender Transparenz und Koordinierung und damit eines wesentlichen größeren Zeitverlustes vermieden werden kann (vgl. Heilmann 1998, S. 122, 124).
- 14 Vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 40; Nothacker 2001, § 36 Rd.-Nr. 41; Jans et al. 2000, Erl. § 36 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 29.
- 15 Merchel 1998 a, S. 69 ff.
- 16 Vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 44; so auch Deutscher Verein 1994, S. 321; Merchel 1998 a, S. 74; Jans et al. 2000, Erl. § 36 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 30; Nothacker 2001, § 36 Rd.-Nr. 46; Kunkel 2003, LPK-SGB VIII, § 36 Rd.-Nr. 26.
- 17 Jans et al. 2000, Erl. § 36 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 38/39.
- 18 Die Verwaltungsentscheidung, in der Hilfe zur Erziehung bewilligt wird, begründet ein sozialleistungsrechtliches „Grundverhältnis“ zwischen dem Jugendamt und dem/der Hilfeberechtigten. Da in dieser Entscheidung darüber hinaus bestimmt wird, welche Stelle die Leistung erbringen soll, entsteht zugleich auch eine Rechtsbeziehung zwischen dem Jugendamt und dem Träger der Hilfe erbringenden Stelle, das sog. „Vereinbarungsverhältnis“. Das Leistungsverhältnis wird zu einem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis. Die Beziehung zwischen der Hilfe erbringenden Stelle und dem/der Hilfeberechtigten wird als „Leistungserbringungsverhältnis“ bezeichnet.
- 19 Zur Rechtsnatur des Hilfeplans als Nebenbestimmung zum Hilfe gewährenden Verwaltungsakt vgl. Schmid 2004, S. 119 ff.
- 20 Zum Inhalt des Hilfeplans vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 58 f.; Salgo 1991, S. 132/133.
- 21 Deutscher Verein 1994, S. 320.
- 22 Vgl. Merchel 1998 a, S. 81.
- 23 Vgl. Merchel 1998 a, S. 83; Heilmann 1998, S. 125; Stähr 2002, § 36 Rd.-Nr. 35.
- 24 Nothacker 2001, § 36 Rd.-Nr. 50.
- 25 Vgl. Schmid 2004, S. 92 ff.
- 26 Die Verhältnismäßigkeitsabwägung wird in der Regel durch § 1666 a BGB erweitert, weil in der Mehrzahl der vor Gericht verhandelten Fälle (so Münder et al. 2000, S. 122, 125) das Jugendamt die familiäre Umgebung zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung für nicht geeignet hält.
- 27 Vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 71; Salgo 1999, FamRZ 1999, S. 340/341.
- 28 Zur Verpflichtung zur Vorlage des Hilfeplans vgl. Wiesner 2000, § 36 Rd.-Nr. 73, und Anhang § 50 Rd.-Nr. 140, Salgo 1999, FamRZ 1999, S. 341; Jans et al. 2000, Erl. § 36 Art. 1 SGB VIII Rd.-Nr. 60; Deutscher Verein 1994, S. 325; Nothacker 2001, § 36 Rd.-Nr. 59.

Welche Merkmale zeichnen ein qualifiziertes Hilfeplanverfahren (bei Kindeswohlgefährdung) aus?

Friedrich-Wilhelm Rebbe

Hilfeplanungsprozesse in Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung stellen eine besondere fachliche Herausforderung dar. Der fachliche Anspruch besteht in dem Spagat, das Hilfekonzept mit der meist notwendigen Kontrolle in der Familie zusammenbringen zu müssen. Beratung, Unterstützung und gleichzeitig Schutz sind Bestandteile einer Hilfeplanung mit Familien, in deren Lebenszusammenhängen das Wohl von Kindern gefährdet ist. Die Hilfeplanung gestaltung aus der Perspektive des Wächteramtes des Jugendamtes geschieht häufig im Zwangskontext.

Kriterien eines solchen Hilfeplanungsprozesses sind nicht nur die einzelnen Leistungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung, sondern auch die Dokumentation der Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung sowie die Überprüfung der Einhaltung der Hilfestellungen im konkreten Schutzkonzept. Im Schutzkonzept sind Schritte benannt, die weitere Risiken abwenden sollen. Durch regelmäßige (bei möglichst kurzfristiger Terminierung) Fortschreibung des Hilfebedarfs erfährt das aktuelle Hilfe-/Schutzkonzept notwendige Korrektur.

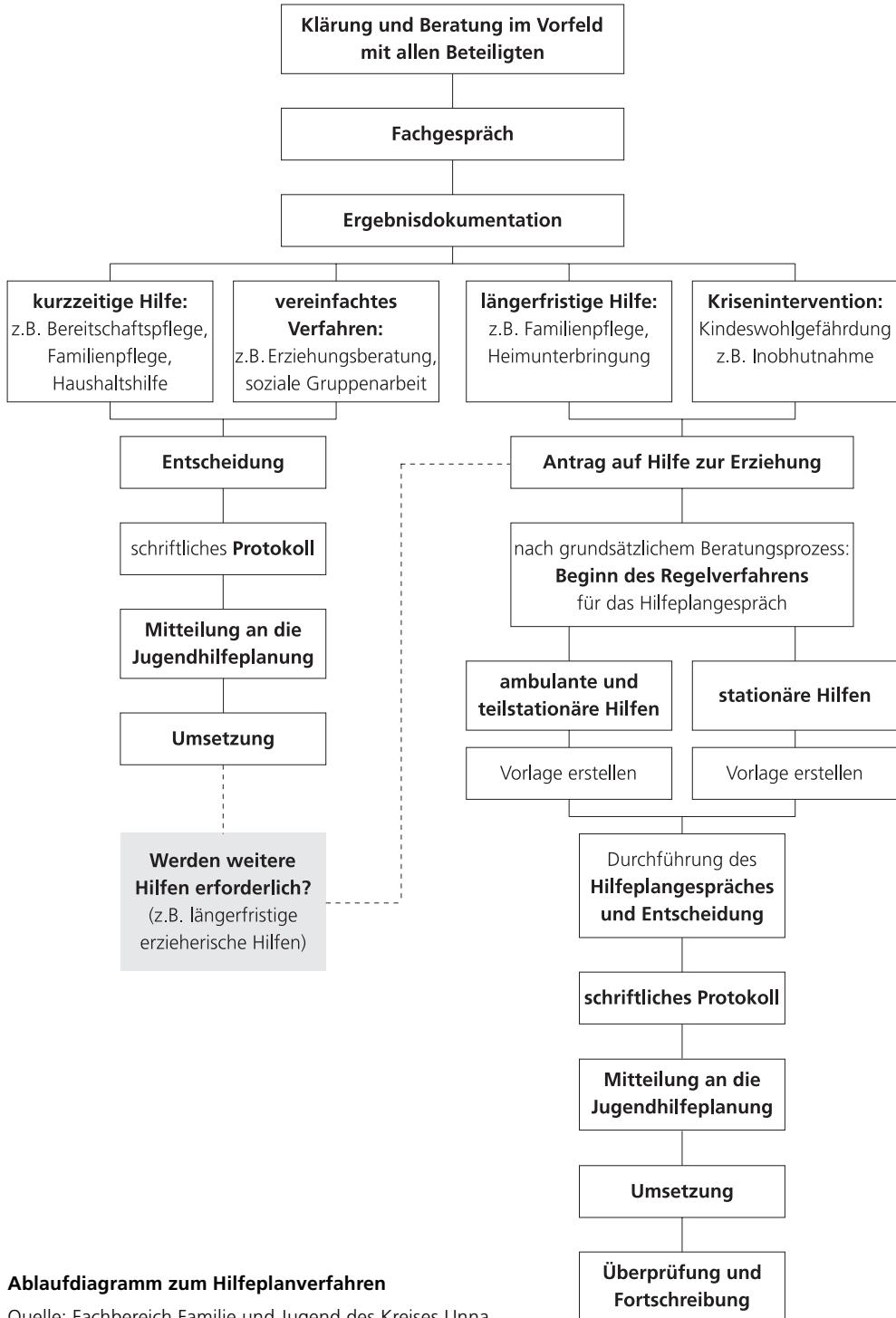
Auch wenn die Durchführung der unmittelbaren Betreuung eines/einer gefährdeten Minderjährigen an einen anderen Dienst, eine Einrichtung oder in die Verantwortung eines freien Jugendhilfeträgers gegeben wird, bleibt die gesamte Gestaltungsverantwortung beim öffentlichen Träger in seiner Rolle als Garant des Kindeswohls.

Ablaufdiagramm zum Hilfeplanverfahren

Um deutlich zu machen, wie ein Hilfeplanungsprozess in der Regel verläuft, ist an dieser Stelle als Beispiel das Ablaufdiagramm des Fachbereichs Familie und Jugend der Kreisverwaltung Unna zum Hilfeplanverfahren eingefügt (s. S. 75-2). Die fachlich-qualitative Durchführung dieses Prozesses ist bundesweit unterschiedlich. Es fehlt immer noch eine dringend notwendige Standardisierung des Verfahrens.

Ziel: Transparenz und Beteiligungen im Entscheidungsprozess

Entscheidungsprozesse transparent zu gestalten, ist zentraler Ausgangspunkt sozialpädagogischen Handelns – mit Blick auf die häufig ausgesprochen komplexen Biografien der leistungsberechtigten Personengruppe im Sinne des SGB VIII. Diese hohe fachliche Herausforderung benötigt verbindlich vereinbarte Rahmenbedingungen aus jugend- und familienpolitischer Sicht in den jeweiligen kommunalpolitischen Zusammenhängen genauso wie fachlich gesicherte Standards für die ASD-Fachkraft im konkreten Fallmanagement.



Das SGB VIII trägt mit dem § 36 (Hilfeplanung) diesem Strukturbemühen Rechnung. Der Hilfeplan ist die direkteste Verknüpfung zwischen rechtsstaatlichem Leistungsanspruch und sozialpädagogischer Fachlichkeit. Die gesetzliche Verpflichtung zum Hilfeplan ermöglicht einen offenen dialogischen Prozess aller Beteiligten und ist Steuerungsinstrument mit interaktiver Beteiligung für die Herbeiführung einer Entscheidung im Sinne von Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII.

Ziel: Herstellen des Dialogs der Beteiligten

Der Gesetzeslogik des § 36 SGB VIII folgend, ist die Praxis der Jugendhilfe herausgefordert, drei strategische Konkretisierungen zu berücksichtigen:

- *das Hilfeplanverfahren fordert Bedarfsorientierung,*
- *ermöglicht Beteiligungsorientierung*
- *und schafft Ziel- und Ergebnisorientierung.*

Als eigenständig handelnde Positionen ergeben sich im Hilfeplanverfahren: das Jugendamt als öffentlicher Träger der Jugendhilfe mit Letztverantwortung für die Gewährung der beantragten Hilfe, der/die Minderjährige bzw. junge Volljährige als LeistungsempfängerIn, die Sorgeberechtigten als Leistungsberichtigten und der Träger einer Einrichtung oder eines Dienstes als Leistungsgeber. Wenn also von Dialog, Aushandlung oder Kommunikationskultur die Rede ist, sind die Genannten die im Hilfeplanverfahren handelnden Akteure.

Analyse der individuellen Bedarfslage

Merkmal qualifizierten Handelns sozialpädagogischer Fachkräfte ist es, die Bedarfslagen im individuellen Einzelfall sorgfältig zu analysieren und im Hilfeplan zu konkretisieren.

Hier ist eine möglichst situationsnahe Beschreibung der aktuellen Lebenslage der Familien, des/der Jugendlichen, der Kinder und/oder des/der jungen Volljährigen hilfreich. Der individuelle Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten wird im Hilfeplan aus Bedarf und Hilfsangebot gebildet. Veränderte Bedarfslagen führen nach Überprüfung und Fortschreibung der Hilfe zu einer entsprechenden Anpassung.

Beteiligung der Leistungsberechtigten

Weiteres Merkmal ist die Beteiligung der Leistungsberechtigten und der LeistungsempfängerInnen an den sie betreffenden Entscheidungsprozessen. Hilfe zur Erziehung wird erfolgreicher und passgenauer wirken, wenn die Betroffenen umfassend beteiligt sind und mitgestalten können.

Die behördliche Realität ist eigentlich nicht beteiligungsorientiert, sondern eher hierarchisch strukturiert. Im Rahmen des § 36 SGB VIII ist aus Sicht des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe (Jugendamt) ein Perspektivwechsel notwendig. Die Frage nach der Beteiligung berührt unmittelbar die subjektiven Bedarfslagen der Leistungsberechtigten. Die fachliche Sicht der ASD-Fachkräfte ist dabei ein Aspekt – aber längst nicht der einzige handlungsleitende. Soll eine Hilfe nachhaltig wirken, muss die Bedarfslage gemeinsam differenziert analysiert werden und allen Beteiligten ihre Verantwortlichkeit für die Erreichung der vereinbarten Ziele deutlich sein.

Die gemeinsame Erarbeitung, Kontrolle und Korrektur der Ziele

Des Weiteren trägt der Hilfeplan dazu bei, dass Hilfe zur Erziehung zielorientiert geleistet wird. Deshalb sind nach vorausgegangenem, umfassendem Fallverständnis eindeutige Zielvereinbarungen notwendig; denn Effektivität und Effizienz von Leistungen bleiben letztlich davon abhängig, wie eindeutig Ziele auf der Handlungsebene vereinbart werden. Vorausgegangen ist der Aushandlungsprozess mit den kooperierenden Fachkräften sowie den Betroffenen. Die Verständigung erfolgt über Ziele, die mit der Hilfe realisiert werden sollen. Von den konkreten Zielen wird das fachliche Handeln abgeleitet.

Nachdem im Hilfeplan die Grundausrichtung der Hilfe dargelegt ist, werden kleine Teilschritte vereinbart, die den pädagogischen Unterstützungsprozess auf dem Weg zur Zielerreichung beschreiben. Das Auflisten von hehren Zielen (z.B. „Der/die Jugendliche soll sein/ihr Leben selbstständig und eigenverantwortlich führen können …“) genügt nicht, wenn die erreichten Ergebnisse im laufenden Hilfeplanprozess überprüfbar sein sollen. Hilfreich ist, Teilschritte zu formulieren, auf welche Weise Eigenverantwortlichkeit für den/die Jugendliche(n) erreichbar ist:

- lernt, sinnvoll mit Geld umzugehen;
- übernimmt Verantwortung für eigenes Handeln in unterschiedlichen Zusammenhängen seines/ihres persönlichen Lebens;
- lernt, Absprachen einzuhalten und verlässlich zu sein;
- macht sein/ihr Anliegen vor anderen verständlich.

Vage und unpräzise Zielbeschreibungen verhindern die fachliche Umsetzung und erschweren auch die zukünftige Überprüfung und die folgende Fortschreibung des Hilfeplans. Sozialpädagogisches Handeln, das zielgenau beschrieben wird, bleibt nachvollziehbar und ist konkreter auf veränderte Bedarfslagen fortzuschreiben.

Stellenwert des „Verhältnismäßigkeitsprinzips“ im Hilfeplanverfahren

Dieser Punkt weist auf ein weiteres wichtiges Merkmal der Hilfeplanung hin. Jede öffentliche Leistung muss nach Kriterien der Verhältnismäßigkeit geprüft werden.

Was bedeutet dieser Grundsatz öffentlichen Verwaltungshandelns für die Praxis der Entscheidungsfindungsprozesse im Sinne des § 36 SGB VIII? Der öffentliche Träger der Jugendhilfe ist dem Verhältnismäßigkeitsprinzip als verfassungsmäßiges Recht verpflichtet. Dieser Grundsatz fordert, dass jede Hilfe zur Erziehung, die zur Zielerreichung im öffentlichen Interesse geleistet wird, geeignet und notwendig ist. Zudem muss das angestrebte Ziel in einer vertretbaren Balance zu den Einschränkungen stehen (Zweck-Mittel-Erfolg-Relation), die den Leistungsberechtigten auferlegt werden. Willkür und Beliebigkeit bei der Wahl der Hilfe sollen nach diesem Grundsatz ausgeschlossen werden. Verhältnismäßig ist die Hilfe, die am besten geeignet ist – unter Berücksichtigung des gesamten Umfeldes –, Eltern und Erziehungsberechtigte so zu fördern und zu stützen, dass ein junger Mensch dort leben und aufwachsen kann. Die familiären und sozialen Risiken und Chancen müssen in den Blick genommen werden. Daraus ergibt sich die notwendige erzieherische Ergänzung der vorhandenen Ressourcen im Rahmen der Inter-

ventionsplanung. Sorgfältiges Abwägen und ausgewogene sozialpädagogische Kompetenz sichern die Verhältnismäßigkeit des Prozesses.

Bedarfslagen prüfen und beschreiben

Es ist Aufgabe der ASD-Kräfte, die Bedarfslagen zu diagnostizieren und die Entscheidung über das sozialpädagogische Handlungsspektrum mit allen Beteiligten auszuhandeln. Sozialpädagogische Fachkräfte dürfen sich nicht aus ihrer Sicht auf eine Leistung als Angebot festlegen. Die Idee über Art und Umfang einer Hilfe gilt aus Sicht der Beratenden als Option. Im Hilfeplan wird beides – Bedarf und Handeln – als individueller Leistungsanspruch der Leistungsberechtigten dokumentiert. Eine aktive Einbeziehung aller Beteiligten am Hilfeplanungsprozess ermöglicht die Berücksichtigung individueller Interessen. Auf dieser Grundlage wird der Rechtsanspruch auf Hilfe konkretisiert.

Der Hilfeplan als Koordinierungsinstrument

Der Hilfeplan ist des Weiteren ein Koordinierungsinstrument zwischen den beteiligten Fachkräften des ASD und den Fach- und Betreuungskräften beim zuständigen öffentlichen und dem freien Träger, der im konkreten Fall tätig wird. Unterschiedliche Helfersysteme mit teilweise unterschiedlichen Organisationsformen treffen aufeinander und benötigen seitens der ASD-Fachkraft aufmerksame Koordination, um ihre Wirksamkeit entfalten zu können. Unzureichende Koordination führt möglicherweise zu widersprüchlichen Zielen. So kann es beispielsweise das Interesse eines Jugendamtes aufgrund der diagnostizierten Bedarfslage sein, eine(n) Jugendliche(n) in die Familie zurückzuführen, während die Einrichtung, in der der/die Jugendliche stationär untergebracht ist, bei Überprüfung und Fortschreibung der Hilfe zu anderen Ergebnissen kommt. Eine solche Entwicklung behindert den Hilfeprozess und führt zur Verunsicherung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit. Eine weitgehende Übereinstimmung im Hilfeplanungsprozess verstärkt die nachhaltige Wirkung sozialpädagogischen Handelns.

Der Beteiligungsprozess am Hilfeplan erhöht die Transparenz der Planungsprozesse. Alle Beteiligten befinden sich auf dem gleichen Informationsstand. Bei einer solchen Kommunikationskultur wird ein offener Dialog vermittelt, mit konkreten Möglichkeiten für alle Beteiligten, auf diesen Prozess aktiv Einfluss zu nehmen. Konnte über eine Leistung Einvernehmen hergestellt werden, ist der Hilfeplan mit einem Kontrakt vergleichbar, der zwischen den aushandelnden Personen geschlossen wird. Inhalte und Verantwortlichkeiten im pädagogischen Prozess sind verbindlich abgesprochen und formuliert.

Leider fehlen weitgehend einheitliche Standards zur Durchführung des Hilfeplanverfahrens. Dieser Mangel wird immer wieder beklagt. Viele Jugendämter entwickelten Arbeitshilfen für das Hilfeplanverfahren, Landesbehörden haben entsprechende Empfehlungen und Handreichungen erstellt. Trotzdem ist die Praxis in den Jugendämtern ausgesprochen unterschiedlich ausgeprägt. Diese bundesweite Unterschiedlichkeit in der praktischen Umsetzung des Hilfeplanprozesses macht die Notwendigkeit einer Standardisierung der Dokumentation des Hilfeplans und des Hilfeplanverfahrens deutlich.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Verschiedene Hilfeformen und ihre Anwendung

Was ist unter der Aufklärungspflicht gemäß § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII gegenüber Kind und Personensorgeberechtigten über die möglichen Folgen einer Hilfe für die Entwicklung des Kindes zu verstehen?

Heinz-Hermann Werner

Grundsätzliche Anmerkungen

Satz 1 des § 36 Abs. 1 SGB VIII sieht neben der Beratung allgemeiner Art eine besondere Form der Aufklärung der am Hilfeplanverfahren beteiligten betroffenen Leistungsberechtigten und -empfänger (Personensorgeberechtigte, Kinder und Jugendliche) über die möglichen Folgen einer Erziehungshilfe für die Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen vor. Es handelt sich um eine *Beratung eigener Art*, die das Ziel verfolgt, dass die Betroffenen durch spezifische und umfassende Beratung selbst zu der Erkenntnis gelangen, dass die angestrebte Hilfe zur Erziehung geeignet ist, die im Interesse der Kinder und Jugendlichen notwendigen Veränderungen herbeizuführen. Dabei gilt es insbesondere auch, neben den Chancen die Risiken darzulegen und mit den Betroffenen zu erörtern. Denn letztlich haben die Personensorgeberechtigten und auch die Minderjährigen, selbst wenn sich formal die Beantragungsrechte nach § 27 SGB VIII auf die Personensorgeberechtigten beziehen, darüber zu befinden, ob die geplante Hilfe auch tatsächlich in Anspruch genommen wird. Nur so kann die Hilfe zur Erziehung hinreichende Aussicht auf Erfolg haben.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Aufklärung über mögliche Folgen einer Hilfe für die Entwicklung des Kindes voraussetzt, dass bereits feststeht, welche Hilfe zur Erziehung konkret als notwendig und geeignet erscheint. Es kann aber in Ausnahmefällen sein, dass dieser Aufklärungsprozess schon zeitlich vorher einsetzen muss, um die Akzeptanz der betroffenen Leistungsberechtigten und -empfängerInnen zu erreichen. Das kann sich sowohl auf die Nahtstelle zwischen ambulanter Hilfe und stationärer Hilfe als auch auf die Nahtstelle zwischen Pflegestellen- und Heimunterbringung beziehen; und es trifft insbesondere auf solche Fallkonstellationen zu, bei denen die einzelfallzuständige Fachkraft – auch nach Beratung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte – aus fachlichen Überlegungen heraus eine bestimmte Hilfe für notwendig und geeignet hält, die aber die Betroffenen im Gegensatz zu einer anderen Hilfeform nicht akzeptieren können. Hier hat die Darstellung der Chancen und Risiken eine besondere Bedeutung und dieser Darstellungs- und Abklärungsprozess ist auch aktenkundig zu machen, ggf. mit dem/der Dienst- und Fachvorgesetzten abzusichern.

Aufklärungspflichten im Einzelnen

Es gibt verschiedene wichtige Gesichtspunkte, über die die einzelfallzuständige Fachkraft die betroffenen Leistungsberechtigten und -empfängerInnen aufklären sollte. Zu denken ist hier vor allem an die unterschiedliche Aufgabenstellung des Jugendamtes, einerseits Leistungen zu erbringen, andererseits aber auch in Ausübung des staatlichen Wächteramtes Kontrolle auszuüben und ggf. Interventionsmaßnahmen gegen den Willen der Eltern einleiten zu müssen. Dies ist aber keine Aufklärung, die unter die Pflicht des § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII zu subsumieren ist, da sich die Pflicht nur auf die Gesichtspunkte bezieht, die eine konkrete Hilfe zur Erziehung und deren Folgen für das Kind oder den Jugendlichen betreffen.

Unter diesem Aspekt geht es zunächst einmal darum, zu vermitteln, dass bei aller Unterstützung seitens der Jugendhilfe das elterliche Sorgerecht und damit die *elterliche Erziehungsverantwortung besteht bleibt* und welche Bedeutung dies konkret für die anstehende Hilfe zur Erziehung hat. Denn der Erfolg des Hilfeprozesses hängt zu einem wesentlichen Teil von der Bereitschaft und konkreten Mitwirkung der Eltern und der Kinder und Jugendlichen ab. Dies gilt durchgängig für alle Hilfen zur Erziehung, ist aber insbesondere bei den Erziehungshilfen außerhalb der eigenen Familie herauszustellen, da angesichts der Trennung des Kindes von den Eltern und der Aufnahme neuer Beziehungen in einer Einrichtung oder in einer Pflegefamilie die richtige Form der Beziehung zwischen dem Kind und dem Elternhaus wesentliche Einflüsse auf die Entwicklung des Kindes in einer Einrichtung oder bei einer Pflegefamilie haben kann.

Für alle Hilfearten kann festgestellt werden, dass die Erfolge der Hilfen zur Erziehung umso größer ausfallen können, je schlüssiger die *Gemeinsamkeit zwischen den Leistungserbringern und den Eltern sowie den Minderjährigen* selbst gestaltet werden kann. Der Gesetzgeber hat diesem Aspekt eigens in einer besonderen Vorschrift über die Zusammenarbeit der Eltern mit den Fachkräften in den Einrichtungen und den Pflegeeltern bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie (§ 37 SGB VIII) besondere Aufmerksamkeit gewidmet und die Bedeutung der Zusammenarbeit und Absprache unterstrichen. Auch dieser Vorschrift ist der Grundgedanke zu entnehmen, dass eine gute Zusammenarbeit die in der Erziehung außerhalb des Elternhauses liegenden Risiken minimiert und die Chancen für das Kind oder den/die Jugendliche(n) optimiert:

- Bei *Heimerziehung*: Hier stehen die Darstellung und Bewertung des *Trennungsrisikos und die Beziehungsproblematik* des Kindes im Vordergrund. Mit den Leistungsberechtigten und -empfängerInnen ist der – bei aller positiven Entwicklung und Gestaltung kinder- und jugendgerechter Arrangements in den Einrichtungen – bestehende Grundwiderspruch zu benennen, dass ein Heimleben eine Alternative oder ein „Gegenleben“ zum bisherigen Familienleben darstellt; durch gravierende Veränderungen in den bisherigen Beziehungen wird dieser Widerspruch vom Kind oder auch dem/der Jugendlichen zum Teil schmerhaft verspürt und erlebt; und dass gleichwohl das ursprüngliche System Familie weiterlebt und insbesondere dann auch als weiterlebend gefördert werden muss, wenn eine Rückkehroption Inhalt der Hilfeplanung ist.

Viele dieser Aspekte sind auf der anderen Seite auch mit vorschnellen *Vorurteilen* behaftet, die es ebenfalls deutlich anzusprechen gilt und auf die auch eingegangen werden muss. In diesem Zusammenhang kann eine Präsentation der Einrichtung und ihres Profils sowie der besonderen Qualität dieser Einrichtung hilfreich sein.

- *Bei Erziehungshilfe in einer Pflegefamilie:* Bei Unterbringung in einer Pflegefamilie ist insbesondere auf den Aufbau und die *Entwicklung intensiver Beziehungen des Kindes zu den Pflegeeltern* einzugehen. Dies gilt sowohl für den Fall, dass die Pflegefamilie eine Ersatzfamilie werden und aus diesem Grunde eine spätere Rückkehr des Kindes nicht erwartet werden kann. Dies gilt aber auch für die Betrachtung und Bewertung, ob die Pflegefamilie als Ergänzungsfamilie gedacht ist, in der Kontakte zu der Herkunfts-familie erhalten bleiben sollen, und die Rückkehr des Kindes als ein Erziehungsziel verfolgt wird. Dieses Beispiel macht deutlich, dass zur Risikobeschreibung auch eine Darstellung gehört, wie dieses *Risiko* denn durch entsprechendes Verhalten oder durch konkrete Maßnahmen angegangen und *minimiert* werden kann.

Bei Unterbringung in einer Pflegestelle ist auch das *Risiko rechtlicher Konsequenzen*, wie sie sich aus § 1632 Abs. 4 oder § 1688 BGB ergeben können, deutlich anzusprechen.

- *Bei ausländischen Leistungsberechtigten und -empfängerInnen:* Da bei ausländischen Kindern und Jugendlichen besondere *ausländerrechtliche Regelungen* in Betracht kommen können, die ggf. wegen der Inanspruchnahme einer Hilfe zur Erziehung eine Ausweisungsgrund ergeben und die Jugendämter zu einer Meldung an die Ausländerbehörde verpflichten, ist dies zum Gegenstand der Beratung nach § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII zu machen und ebenfalls unter dem Aspekt möglicher Folgen zu subsumieren (vgl. Kunkel 1993).

Pflichten und Chancen

Die Aufklärungspflicht des § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII ist eine *Pflichtleistung des Jugendamtes*; es handelt sich um eine „Muss“-Vorschrift. Diese Pflicht ist aber vor allem auch *fachlich geboten, um den Lauf der Erziehungshilfe* von vornherein zu befördern. Die Risiken müssen schon deswegen beschrieben werden, damit die Eltern, aber auch die Kinder und Jugendlichen lernen, die wahrgenommenen Veränderungen in ihrer Entwicklung richtig einzuordnen.

Bei aller Notwendigkeit, Risiken zu beschreiben und mit den Betroffenen zu erörtern, muss im Auge behalten werden, dass die geplante Hilfe zur Erziehung notwendig und in der angedachten Form auch geeignet ist. Das wiederum führt dazu, die *Chancen und den Aspekt*, dass das Geplante eine *positive Lebensperspektive* für das Kind verfolgt und gerade im Interesse des Kindes liegt, *in den Vordergrund zu stellen*.

Diese Überzeugungsarbeit ist eine Tätigkeit, die an die Fachkräfte erhebliche Anforderungen stellt.

Weshalb und wie ist die Geeignetheit eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen für die Adoption gemäß § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII zu überprüfen?

Ludwig Salgo

„Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt.“
 (§ 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII)

Vorrang der Adoption bei langfristiger Unterbringung

Dieser oben genannte Satz findet sich seit dem Jahr 1991 im SGB VIII. Die praktische Bedeutung dieser zwingend vorgeschriebenen Adoptionsprüfung wird unterbewertet. Der Gesetzgeber wollte im Rahmen der Installierung einer *geplanten zeit- und zielgerichteten Intervention* die Option einer Adoption in allen Fällen langfristig außerhalb der eigenen Familie zu leistenden Hilfen *vorab und während* der Hilfegewährung im Rahmen des *Hilfeplanverfahrens* überprüft wissen.¹

Zu Recht wurde in der einschlägigen Fachdiskussion immer wieder beklagt, dass Adoption, Pflegekindschaft und Heimerziehung kaum in einem Gesamtkontext behandelt würden² – was u.a. auch damit erklärbar ist, dass das *Adoptionsvermittlungsgesetz* bislang nicht Teil des SGB VIII ist. Mit der Platzierung dieser Option in § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII sollte die Adoption deutlich sichtbar im Hilfeplanverfahren gegenwärtig sein.

Der Gesetzgeber stützte sich auf Ergebnisse der nationalen und ausländischen Forschung und auf Erfahrungen der Sozialpolitik, die mit „*permanency planning*“³ bezeichnet werden und welche erst in letzter Zeit ihre Bestätigung in der Trauma-, Gehirn- und Bindungsforschung erfahren haben. Dieses Konzept des „*permanency planning*“ ist von der Vorstellung bestimmt, dass ein fremdplatziertes Kind – wenn schon die Fremdplatzierung nicht vermeidbar war – sobald wie möglich wieder in sein häusliches, inzwischen nicht mehr gefährdendes Milieu zurückkehren sollte (erste Alternative).

Und wenn sich dies nicht verwirklichen lässt, das Kind möglichst adoptiert werden (zweite Alternative) oder zumindest dauerhaft in einer Familie rechtlich geschützt untergebracht werden sollte (dritte Alternative).

Vor diesem Hintergrund will § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII der Orientierungslosigkeit des früheren Interventionsrechts mit wegweisenden Kontrasten begegnen. Adoptionen gewähren weit mehr an *Kontinuität* gegenüber Pflegekindschaft und Heimerziehung – aufgrund größerer rechtlicher und emotionaler Sicherheit.

Diese Integrationskraft der Adoption wurde immer wieder unterschätzt. Die Adoptivfamilie gilt als die günstigere Form der Ersatzerziehung auf Dauer. Dies zeigt sich u.a. an Abbruchquoten sowie an Untersuchungen zur Lebensbewährung von Heim-, Pflege- und Adoptivkindern.

Dabei sollten in- und ausländische Erfahrungen nicht übergangen werden: Je mehr Zeit in Familienpflege oder Heimerziehung verstreicht, umso unwahrscheinlicher wird die Chance für eine Adoption,⁴ aber auch für die Rückkehr in die Herkunftsfamilie. Die Bedrohung der Kontinuität der Beziehungen in der Pflegefamilie bleibt aber dennoch und verhindert oft die Entwicklung von gemeinsamen langfristigen Perspektiven. Auf Kritik stoßen aus *kindlicher Zeitperspektive*⁵ unerträglich lange Schwebezustände, die weder der Aufklärung des Falles noch den Restabilisierungsbemühungen der Herkunftsfamilie gegenüber geschuldet sind.

Die Umsetzung der Adoptionsoption

Der Umsetzung der *Adoptionsoption* stehen zahlreiche innere und äußere Hindernisse entgegen. Diese haben ihre Ursachen in Loyalitäten, Opportunitäten,⁶ Bequemlichkeiten, aber auch in der Gesetzesanwendung.

Justiz und Jugendhilfe scheinen teilweise nicht bereit zu sein, inhaltslos gewordene Beziehungen, die faktisch längst beendet sind, auch rechtlich zu beenden. Zur *verfassungsrechtlichen Stellung der leiblichen Eltern* bei einem „*Zerfall des Elternrechts*“ nahm das Bundesverfassungsgericht eindeutig Stellung: Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG „schützt nicht diejenigen Eltern, die sich dieser Verantwortung entziehen“;⁷ „so trifft die Ersetzung der Einwilligung zur Adoption die Eltern-Kind-Beziehung in einer Lage, in der ein verfassungsrechtlich schutzwürdiges Recht der natürlichen Eltern nicht mehr besteht. Es handelt sich daher nicht um einen zwangswiseen ‚Eltern-tausch‘. Eltern, die im Sinne des Grundgesetzes diesen Namen verdienen, weil sie bereit sind, die mit dem Elternrecht untrennbar verbundenen Pflichten auf sich zu nehmen, erhält das Kind erst durch die Adoption“.⁸

In der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besteht zudem ein eindeutiger Vorrang der Adoption gegenüber dem Aufwachsen in Heimerziehung oder als Pflegekind.⁹ Das Bundesverfassungsgericht geht von einer Verpflichtung und nicht bloß von einer Berechtigung des Staates zur Sicherstellung der Pflege und Erziehung des Kindes aus und hebt hervor, dass Interventionen des Staates in Form der Ersetzung elterlicher Zustimmung dann gerechtfertigt sind, wenn „*das Verhalten der Eltern dem Kind gegenüber (...) sich in dem für die Entwicklung des Kindes entscheidenden Zeitraum nicht ändert*“ wird.¹⁰

Hilfeplan- und Adoptionsvermittlungsverfahren

§ 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII führt zu einer verpflichtenden Mitwirkung der Adoptionsfachkraft im Hilfeplanverfahren in allen Fallkonstellationen mit längerfristiger Zeitperspektive. Dies gilt sowohl vor der Installierung einer solchen Hilfe als auch in Fällen mit zunächst kurzfristiger Perspektive bei *Scheitern der Rückkehroption*. Solche Entwicklungen fokussiert § 37 Abs. 1 Satz 4 SGB VIII:

„*Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraums nicht erreichbar, soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem*

Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.“

Zweifelsohne ist die Adoption die erste Option unter diesen Umständen und deshalb die an erster Stelle anzustrebende, *auf Dauer angelegte Lebensperspektive*. Um der Dynamik von Erziehungsprozessen gerecht zu werden und um die aufgrund von Prognosen erstellten Festlegungen in den Hilfeplänen zu überprüfen und erforderlichenfalls zu korrigieren, schreibt § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII die regelmäßige Überprüfung und *Fortschreibung der Hilfepläne* vor.

Gerade in diesen Überprüfungsverfahren wird der vom Gesetzgeber implementierten und vom Bundesverfassungsgericht geforderten Rangordnung der rechtlich unterschiedlichen Formen dauerhafter Unterbringungen außerhalb der Herkunftsfamilie Rechnung getragen werden müssen.

Erfahrungen des Auslandes mit *Überprüfungsgremien*, bestehend aus externen, unabhängigen und am vorausgegangenen Interventionsgeschehen nicht beteiligten Fachkräften haben u.a. zur Verkürzung des Aufenthalts in jederzeit widerrufbaren Fremdplatzierungsformen sowie zu einer Erhöhung der Adoptionen geführt.¹¹

Vom Gesetzgeber ist keinesfalls eine Adoption für jeden Fall langfristiger Unterbringung gefordert. Allerdings sprechen unter den Umständen einer nicht realisierbaren Rückkehroption fachliche Gründe für eine Adoption, die im Einzelfall widerlegbar sein können. Dieser vorgeschriebene Abwägungs- und ggf. Widerlegungsprozess ist zwingend. Bei bestehenden Beziehungen zur Herkunftsfamilie, aber einer nicht mehr zu verwirklichenden Rückkehroption sollte die Adoptionsmöglichkeit überprüft werden; so könnte – wie in- und ausländische Erfahrungen bestätigen – u.U. mit *offeneren Adoptionsformen*¹² und – nur soweit von allen Beteiligten erwünscht – bei bestehenden Kontakten zur Herkunftsfamilie den Bedürfnissen des Kindes mit einer Adoption eher Rechnung getragen werden.

Wie erfolgreiche Modelle von „*Spätadoptionen*“ gezeigt haben, ist die Adoptionsoption keineswegs nur eine für noch jüngere Kinder; allerdings sind die Erfolgsraten bei „*Frühadoptionen*“ höher und der Integrations- und Beratungsaufwand geringer.

Keinesfalls dürfen fiskalische Erwägungen bei den komplexen Abwägungen bestimmt sein. Rechtsordnungen, die konsequent das Kindeswohl zur Entscheidungsmaxime erhoben haben, sind teilweise sogar bereit, trotz und nach Abschluss des Adoptionsverfahrens erforderlichenfalls auch materiell mit regelmäßigen Zahlungen Adoptionen zu favorisieren („*subsidized adoption*“¹³, „*adoption with allowances*“¹⁴).

Durch nachgehende Hilfen beraterischer und erforderlichenfalls materieller Art lassen sich die Erfolgsraten wesentlich erhöhen bzw. absichern. Mit der Festlegung der Adoptionsoption als prioritäres Ziel endet das Hilfeplanverfahren keineswegs, vielmehr bleibt das nunmehr nach dem Adoptionsvermittlungsgesetz zu eröffnende eigenständige Verfahren bis zu dessen erfolgreichem Abschluss im Fokus auch des Hilfeplanverfahrens.

Das SGB VIII zielt auf einen *Zwang zur Entscheidung*: „*Ist die Rückkehroption nicht realisierbar, so muss der Schwebezustand für das Kind oder den Jugendlichen in der Weise beendet werden, dass ein dauerhafter Verbleib bei der Pflegeperson gesichert wird*“¹⁵

Aus fiskalischen Gründen allein sollte kein Druck auf die Pflegeeltern ausgeübt werden; vielmehr sollten sie von den Vorteilen der Adoption überzeugt werden; solche Entscheidungen brauchen Zeit.¹⁶ Dabei wird den nachgehen- den Hilfsangeboten der Jugendhilfe beraterischer, erforderlichenfalls therapeu- tischer und materieller Natur eine ausschlaggebende Bedeutung zukommen.

Ein gewisser Druck auf die Pflegeeltern ist legitim; niemals sollte jedoch der Eindruck entstehen, dass für sie ein Zwang zur Adoption besteht, niemals sollte bei in gut funktionierenden Pflegeverhältnissen verwurzelten Kindern mit der Herausnahme der Kinder zwecks Adoption durch Dritte gedroht werden; dem stünde in aller Regel eine gemäß § 1632 Abs. 4 BGB erfolgende *Verbleibensanordnung*¹⁷ entgegen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. auch die kindbezogenen Meldepflichten von Einrichtungen nach § 47 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, Satz 2 SGB VIII.
- 2 Faltermeier 1978, S. 327 und 335.
- 3 Lowe et al. 1999 1999, S. 37 ff.
- 4 Mnookin 1973, S. 599 und 613.
- 5 Heilmann 1998.
- 6 Kunkel 2003, S. 34.
- 7 BVerfGE 14, 119, 144.
- 8 BVerfGE 24, 119, 150; hierzu Salgo: In welchen Fällen darf der Staat die verweigerte elterliche Einwilligung in die Adoption des Kindes durch Richterakt ersetzen? (BVerfGE 14, 119) KritV 2000, 344 m. w. Nachw.
- 9 Auch in BVerfGE 79, 51, 65 f.
- 10 BVerfGE 24, 119, 146.
- 11 Vgl. Salgo 1984, S. 158 ff.
- 12 Lowe et al. 1999, S. 278 ff.
- 13 Vgl. für die USA Salgo 1984, S. 170 ff.
- 14 Vgl. für Großbritannien Lowe et al. 1999, S. 255 und 431.
- 15 Wiesner 2000, § 37 SGB VIII Rd.-Nr. 27.
- 16 Baer/Paulitz 2000, S. 115.
- 17 Vgl. von Staudinger/Salgo 2002, § 1632 BGB Rd.-Nr. 49.

Welche Angebote und Hilfen stehen dem ASD im Fall einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls zur Verfügung?

Herbert Blüml

Der ASD ist auf der Grundlage seiner „lebensweltorientierten, ganzheitlichen und gesetzesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung“¹ die zentrale Schnittstelle der Jugendhilfe in der Bearbeitung des akuten Schutz- und Hilfebedarfs von Minderjährigen bei eingeschränkter Gewährleistung oder Gefährdungen des Kindeswohls. Die Tätigkeit des ASD gründet einerseits auf dem *staatlichen Wächterauftrag*, der dazu veranlasst, eine drohende oder akute Gefährdung durch eine dem Einzelfall angemessene Intervention zu beenden, und basiert andererseits auf dem generellen Auftrag des Sozialstaates über gesetzliche und kommunale Schutzvorgaben, um Gefährdungen von Minderjährigen weitgehend zu verhindern.²

Somit ist die einzelne ASD-Fachkraft in ihrem Bezirk sowohl tätig im Sinne von *Gemeinwesenarbeit* als auch verantwortlich für die Initiierung und *Steuerung* der auf den Einzelfall bezogenen Diagnose- und Hilfeprozesse. Sie hat damit die Verantwortung für ein Arbeitsfeld, das eine Vielzahl von Elementen und Beziügen umfasst und das in seiner Bandbreite von den Vorgaben der Sozialpolitik, der Ressourcen und der Handlungslogik Sozialer Dienste bis hinein in den Bereich der privaten Selbstorganisation reicht. Die ASD-Fachkraft hat im Kontext dieser Beratungs- und Koordinationsleistung in ortsunterschiedlicher Quantität und Qualität Zugriff auf eine Reihe von Unterstützungs- und Hilfeangeboten öffentlicher und freier Leistungsträger.

Unmittelbarer Hilfebedarf bei eingeschränkter Erfüllung kindlicher Grundbedürfnisse

Eine Handlungsverpflichtung entsteht für die zuständige ASD-Fachkraft bereits dann, wenn ihr aufgrund *eigener Erkenntnis* oder einer *Gefährdungsmeldung* (vgl. Frage 47) eine *erhebliche Beeinträchtigung des Kindeswohls* (vgl. Frage 2) eines/einer Minderjährigen bekannt wird, die Beeinträchtigung(en) jedoch noch unterhalb der Gefährdungsschwelle der §§ 1666 und 1666 a BGB einzuordnen ist.

In diesem Fall hat sie, ggf. unter dem Einbezug der Fachvorgesetzten, einem Fachteam bzw. von ExpertInnen,³ innerhalb eines angemessenen Zeitraumes folgende Leistungen zu erbringen:

- Im direkten Kontakt mit dem/der Minderjährigen und dessen/deren Bezugspersonen⁴ ist eine erste Gefährdungs- und Sicherheitseinschätzung (vgl. Fragen 48 und 59), ggf. in kollegialer *Co-Arbeit*⁵ und unter Einbezug der Angaben der meldenden Personen oder Institutionen vorzunehmen (vgl. § 8 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VIII).
- Die Betroffenen sind in diesem Zusammenhang sowohl über den Auftrag⁶ der ASD-Fachkraft, den Anlass des Tätigwerdens sowie die Besonderheiten der festgestellten Beeinträchtigungen und die aus fachlicher Sicht erforderlichen nächsten Schritte aufzuklären. Sie sind weiterhin in einer für sie

- verständlichen Weise⁷ vor einer Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe, über die infrage kommenden erzieherischen und materiellen Angebote und Hilfen und deren örtliche Verfügbarkeit,⁸ Besonderheiten⁹ und mögliche Wirkungen zu informieren (vgl. § 8 a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII).
- Soweit dies im Einzelfall erforderlich und möglich ist, sind die HilfeadressatInnen über die Notwendigkeit, den Zweck¹⁰ und mögliche Ziele eines *Hilfeplanverfahrens* (vgl. Fragen 74 und 75) gemäß § 36 SGB VIII, die Rechte und Pflichten der Verfahrensbeteiligten und über die zentrale Bedeutung ihrer aktiven Mitarbeit bei der gemeinsamen Suche und Gestaltung der geeigneten Hilfe(n) aufzuklären.

Unmittelbarer Hilfebedarf bei Kindeswohlgefährdung

Eine Verpflichtung zum *unverzüglichen Handeln*¹¹ ist für die fallzuständige Fachkraft jedoch vor allem dann gegeben, wenn eine *Gefährdung des Kindeswohls* vorliegt, also die Voraussetzungen für die Anwendung der §§ 1666, 1666 a BGB bestehen.

Die ASD-Fachkraft ist in diesem Fall auch dann zu einer sofortigen Intervention zum Schutz des/der Minderjährigen verpflichtet, wenn die Sorgeberechtigten nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefährdung selbst oder mit fachlicher Hilfe abzuwenden. In Zusammenhang mit dieser Fallkonstellation sind u.a. folgende erste Maßnahmen und Hilfen zu erbringen:

- Soweit die Kindeswohlgefährdung nach einer ersten Gefährdungs- und Sicherheitseinschätzung nicht durch andere Mittel¹² – z.B. eine sofort einsetzende *ambulante Hilfe* – abgewendet werden kann, hat die zuständige ASD-Fachkraft unter Einbezug der nächsten Vorgesetzten,¹³ entweder mit Zustimmung der Sorgeberechtigten oder ersatzweise über eine Entscheidung des Familiengerichts (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) bzw. in Eilzuständigkeit¹⁴ und im Einzelfall unter Einbezug der Polizei (§ 8 a Abs. 4 Satz 2, § 42 Abs. 6 SGB VIII; vgl. Frage 114), die *Herausnahme und Notunterbringung* zu veranlassen (§ 42 SGB VIII). Eine Notunterbringung hat die ASD-Fachkraft auch im Fall der (Selbst-)Meldung eines/einer in der Öffentlichkeit oder einer Einrichtung angetroffenen gefährdeten Minderjährigen vorzunehmen, soweit nicht die Familie oder Personen aus der engeren Verwandtschaft des/der Minderjährigen für eine Sofortauffnahme geeignet sind.
- Möglichst bereits vor einer Notunterbringung bzw. dem (auferlegten) Einsatz einer geeigneten ambulanten Hilfe sind dem/der Minderjährigen und dessen/deren Bezugspersonen in verständlicher Form¹⁵ die für die Intervention handlungsleitenden Ergebnisse der *Sicherheits- und Gefährdungseinschätzung* (vgl. Frage 48) zu vermitteln (§ 42 Abs. 2 und 3 SGB VIII).
- Sie sind weiterhin über die im Einzelfall infrage kommenden erzieherischen und materiellen Hilfen aufzuklären (§ 8 a Abs. 1 Satz 3, § 42 Abs. 3 Satz 5 SGB VIII). Dabei ist auf die örtliche Verfügbarkeit und die Besonderheiten¹⁶ der einzelnen Hilfen und Angebote hinzuweisen und sie sind über die Rechte, Pflichten und Rollen der am Interventions- und Hilfeprozess Beteiligten zu informieren.
- Unter Hinweis auf die hohe Bedeutung, die ihrer aktiven Mitarbeit am gemeinsamen Entscheidungs- und Hilfeprozess zukommt, soll nachdrücklich um die *aktive Mitwirkung* der betroffenen Minderjährigen und deren Bezugspersonen geworben werden.

Übergeordnete Merkpunkte zur Hilfevermittlung und -gewährung durch den ASD

Vor dem Hintergrund von Wächterauftrag, den Prinzipien der Verhältnismäßigkeit¹⁷ und des Nachrangs¹⁸ sowie des Wunsch- und Wahlrechts¹⁹ muss die zuständige ASD-Fachkraft versuchen, selbst nach einem erfolgten Eingriff in das Familiengefüge und in die Biografie des/der Minderjährigen, zu den HilfeardressatInnen ein eher *partnerschaftliches Verhältnis*²⁰ aufzubauen. Sie muss sich also fortgesetzt um eine Arbeitsbeziehung für einen zunächst nicht absehbaren Zeitraum bemühen, deren Ziel vor allem darin besteht, in einem fortzuschreibenden *Aushandlungsprozess*²¹ gemeinsam den Schutz und die geeigneten Hilfen für die Minderjährigen und ihr Bezugsfeld zu verwirklichen. Soweit im Einzelfall möglich, soll damit auch ein Prozess gefördert werden, dessen Ziel immer auch die *Ver Selbstständigung der HilfeardressatInnen* im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist.

Mit Schrapper (1994) ist im Hinblick auf diese gemeinsame Suche nach den im Einzelfall geeigneten Hilfen jedoch festzustellen, dass „... sozialpädagogische Entscheidungen ... immer prozesshaft, personenbezogen und nur schwer objektivierbar (sind)“.²² In der Irrtumswahrscheinlichkeit sieht deshalb auch Schone (2001) ein konstruktives Merkmal sozialpädagogischer Beurteilungs- und Entscheidungsprozesse, das jederzeit aufgrund veränderter Ausgangssituationen oder Wahrnehmungen eine Reflexion bzw. Revision von Entscheidungen beinhaltet.²³ Dies bringt mit sich, dass bei jeder Maßnahme zur Sicherung des Kindeswohls, wie auch bei der Gefährdungseinschätzung und der Fortschreibung der Hilfen, immer wieder neu Rückgriff genommen werden muss auf jene verfügbaren erfahrungsbezogenen und wissenschaftlichen Erkenntnisse, die zwar nie die ersehnte Objektivität, jedoch immerhin einen möglichst hohen Grad an Entscheidungs- und Handlungssicherheit erlauben.²⁴

Um in diesem Sinne steuernd auf die qualitative Entwicklung des örtlichen Hilfeangebotes einwirken zu können, ist seitens des ASD als Ganzes und der einzelnen ASD-Fachkraft eine aktive Aufarbeitung und Umsetzung aktueller praxisrelevanter wissenschaftlicher Erkenntnisse ebenso erforderlich wie eine enge Anbindung an das örtliche bzw. bezirksbezogene Hilfennetz bzw. an ein entsprechendes *Sozialraum-Management* (vgl. Frage 108).

Ausgenommen von den *Notunterbringungsformen*, auf die an anderer Stelle des Handbuches gesondert eingegangen wird (vgl. Frage 90), stehen u.a. folgende Angebote und Hilfen für die in ihrer Entwicklung beeinträchtigten und gefährdeten Minderjährigen und deren Bezugspersonen zur Verfügung:

Angebote	Erziehungshilfen	Notunterbringung
	ambulant	
– Beratung	– Erziehungsberatung	– Zusatzhilfen und Hilfebündelungen
– Familienunterstützung	– SPFH	– materielle Hilfeleistungen
– Gruppenbetreuung	– Gruppenarbeit	
	– Einzelbetreuung	
	stationär	
	– Familienpflege	
	– Gruppenbetreuung	

Ambulante Unterstützungsangebote und Hilfen im Vorfeld einer Hilfe zur Erziehung

Ambulante Angebote und Hilfen dienen vor allem dazu, bei bestehenden Beeinträchtigungen des Kindeswohls unter Einbezug der Ressourcen der HilfeadressatInnen eine Herausnahme der Minderjährigen aus ihrem gewohnten Lebensumfeld zu vermeiden. Ist demgegenüber eine Kindeswohlgefährdung der Anlass für die Hilfeleistungen, stellt der ausschließliche Einsatz einer ambulanten Hilfe, wie z.B. einer SPFH, eher die Ausnahme dar.²⁵

Ambulante Hilfeformen können jedoch begleitend während und nach Beendigung einer erfolgten Fremdunterbringung sinnvoll sein: etwa in Form einer begleitenden Förderung der Sorgeberechtigten u.a. bei deren Kontakt zum/zur Minderjährigen wie auch zur Stabilisierung der Versorgungs- und Erziehungsbedingungen zum Schutz der in der Familie verbliebenen Kinder oder zur Vorbereitung der Rückführung eines/einer Minderjährigen in seine/ ihre Familie.

Beratungsangebote²⁶

Die Beratung von Minderjährigen und deren Bezugspersonen durch den ASD²⁷ sollte in einem dem jeweiligen Beratungsanlass und dem Aufgabenzuschnitt des ASD angemessenen Umfang unter Beachtung des *Subsidiaritätsprinzips*²⁸ und der im Einzelfall herauszuarbeitenden Selbst- und Fremdhilferessourcen erfolgen.

Demzufolge kann es weder Aufgabe der ASD-Fachkraft sein, spezifische Beratungs- oder Therapiebedürfnisse²⁹ von Minderjährigen, Erwachsenen oder ganzen Familiensystemen abzudecken, noch stellvertretend für die Hilfeempfänger Aufgaben zu erledigen³⁰, die diese eigentlich gut selbst bewältigen könnten oder deren Erfüllung in die Zuständigkeit anderer Dienste oder Institutionen fällt. Die ASD-Fachkraft sollte jedoch vor dem Hintergrund fundierter Kenntnisse des örtlichen und regionalen sozialen Netzes auf vorhandene *Ressourcen im sozialen Umfeld* der Hilfesuchenden verweisen können. So z.B. auf die Möglichkeiten bestehender örtlicher Beratungsstellen, die sowohl allgemein zugängliche Beratungsangebote³¹ gemäß §§ 16, 17, 18 SGB VIII wie auch beratende Hilfen zur Erziehung gemäß § 28 SGB VIII oder Beratung im Fall einer Überschuldung zur Verfügung stellen.

Um in dieser Hinsicht immer auf dem aktuellen Stand zu bleiben und auch steuernd in die Entwicklung der örtlichen Beratungsangebote einwirken zu können, ist eine enge Anbindung der ASD-Fachkraft an das bezirkliche Hilfennetz oder an ein Sozialraum-Management von Nutzen.

Familienfördernde und -unterstützende Angebote

Während eines *zeitlich begrenzten Ausfalls von Erziehungspersonen*³² kann auch in Familien ohne erkennbar dringenden erzieherischen Hilfebedarf ein vorübergehender Unterstützungs- und Hilfebedarf entstehen. So kann es u.a. zur Verhinderung von zu erwartenden Beeinträchtigungen einzelner Minderjähriger erforderlich sein, der Familie im Rahmen der offenen Betreuungs-

angebote im Sinne des § 20 SGB VIII (Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen) und ähnlicher Regelungen³³ eine „familienunterstützende Hilfe“ z.B. in Form einer Haushaltshilfe, der Übernahme anfallender Kinderbetreuungskosten oder von Kosten zur Weiterführung des Haushalts zu gewähren.

Angebote zur Förderung der Gruppenbetreuung

Die Jugendhilfe bietet neben der allgemeinen Förderung nach §§ 11 ff. SGB VIII der Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes folgende Unterstützungsangebote im Rahmen von Gruppenbetreuungen an:

- Die „Unterstützung bei notwendiger Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht“ gemäß § 21 SGB VIII,
- die „Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen“ gemäß §§ 22 ff. SGB VIII – wie auch
- die „Unterstützung selbst organisierter Förderung von Kindern“ gemäß § 25 SGB VIII.

Die vorgenannten Beratungs- und Unterstützungsangebote dienen jedoch auch der *Prävention von Kindeswohlgefährdung*. In einzelnen Fällen kann bereits während eines ursprünglich nur als vorübergehend eingeschätzten Beratungs- und Unterstützungsbedarfs eine erhebliche Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls erkennbar werden. In diesen Fällen besteht u.U. eine gute Möglichkeit, bereits während der laufenden Unterstützungsleistung die AdressatInnen rechtzeitig und fundiert auf den Übergang zu der letztlich geeigneten erzieherischen Hilfe ohne den oft üblichen Zeit- und Handlungsdruck vorbereiten zu können. Voraussetzung ist jedoch, dass die vorausgehende Unterstützungsform nicht nur einer *Komm-Struktur* verpflichtet ist und zudem auch eine Ausweitung des *Zeitkontingents* zur Gestaltung eines entsprechenden Übergangs zulässt³⁴ und dabei die Vorgaben des Sozialdatenschutzes beachtet werden (vgl. Frage 40).

Weiterhin kann ein vorausgehendes Unterstützungsangebot auch dann von Bedeutung für den weiteren Hilfeprozess sein, wenn hier erworbene Erkenntnisse, Ressourcen und Bezüge mit zur Minderung oder Aufarbeitung der erkannten Beeinträchtigung oder Gefährdung beitragen können. So kann z.B. die Zugehörigkeit eines/einer gefährdeten Jugendlichen zu einer Sport- oder Jugendgruppe eine ebenso stabilisierende Ressource³⁵ darstellen wie z.B. das bestehende Vertrauensverhältnis der Mutter zu einer Beratungskraft oder die gute Beziehung eines/einer Minderjährigen zu einer Tagespflegeperson, einer sozialpädagogischen Fachkraft im Kindergarten oder zu einer Bezugsperson aus dem schulischen Bereich.

Ambulante Hilfen zur Erziehung

Im Bereich der ambulanten erzieherischen Hilfen gemäß §§ 27 ff. SGB VIII verfügen die Kommunen³⁶ in der Regel über folgende Hilfeformen:

Erziehungsberatung

Neben den allgemein zugänglichen Beratungsangeboten gibt es jene Form der Erziehungsberatung gemäß § 28 SGB VIII, die Minderjährigen und deren Eltern bzw. sonstigen Erziehungspersonen als ambulante Hilfe zur Erziehung angeboten oder ggf. auch durch einen gerichtlichen Beschluss auferlegt werden kann. Eine wesentliche Aufgabe der Erziehungsberatung bei der Suche nach den im Einzelfall geeigneten Hilfen für entwicklungsbeeinträchtigte oder gefährdete Kinder und Jugendliche kann vor allem darin bestehen, aus einer kind- und familienbezogenen Perspektive heraus wesentliche Impulse und Erkenntnisse in den Hilfeplanungsprozess einzubringen. Vielfach stehen in den Beratungsstellen multidisziplinäre Teams zur Beratung und zur fachlichen Reflexion zur Verfügung. Kritisch ist jedoch anzumerken, dass in vielen Beratungsstellen die *aufsuchende Beratungsarbeit* noch immer unzureichend ausgeprägt ist, dieser Beratungsansatz jedoch bei einem Großteil der ASD-Zielgruppen eher angebracht erscheint, als dies z.B. beim Beratungsbedarf von Mittelschichteltern vorauszusetzen ist.

Schneider (2002) stellt in der „Hilfeeffektstudie“ im Hinblick auf den Erfolg dieser Hilfeform fest, dass zwar hier die im Vergleich höchsten Veränderungen im sozialen Umfeld³⁷ und bezüglich der Gesamtauffälligkeit³⁸ der Minderjährigen festzustellen sind, jedoch die *Hilfeeffekte* bezüglich des Funktionsniveaus³⁹ der Minderjährigen eher gering ausfallen. Er konstatiert weiterhin, dass in dieser Hilfeform vor allem AdressatInnen mit „relativ geringer Belastung vorstellig werden“. Ein Faktor, der von ihm vor allem in der „Niedrigschwelligkeit“ des Zugangs und der „Komm-Struktur“ des Angebotes vermutet wird.⁴⁰

In Bezug auf die Effektivität von Verhaltenstrainingsangeboten für Eltern stellt Spangler (2003) anhand der Auswertung einer Reihe von Studien zwar summarisch eine „prinzipielle Effektivität“ von außerhäuslichen *Elterntrainings* fest, weist jedoch gleichzeitig darauf hin, dass diese Programme eine „aktive und motivierte Teilnahme“ voraussetzen.⁴¹

Erzieherische Kinder- und Jugendgruppenarbeit

Über ein Angebot für soziales Lernen in der Gruppe und begleitende schulische Förderung steht mit der „Erziehung in einer Tagesgruppe“⁴² gemäß § 35 SGB VIII eine teilstationäre Erziehungshilfe zur Verfügung, die durch begleitende Elternarbeit – soweit diese angeboten und auch angenommen wird – den Verbleib des/der Minderjährigen in seinem familiären Lebensumfeld sichern kann. Daneben besteht das Erziehungsangebot der „Sozialen Gruppenarbeit“ nach § 29 SGB VIII, das vor allem älteren Minderjährigen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen soll, und dadurch auch zu einer Entlastung der Erziehungspersonen beitragen kann. Die Unterbringung eines/einer Minderjährigen in einer Tages-

gruppe gemäß § 32 SGB VIII kann im Fall der beeinträchtigten Erfüllung kindlicher Grundbedürfnis (vgl. Fragen 13, 14 und 15) dazu beitragen, dass gravierende Mängel im elterlichen Förderungs- und Versorgungsverhalten zumindest zum großen Teil aufgefangen werden. Dieser Hilfeansatz ist ebenfalls dann als besonders geeignet zu bezeichnen, wenn die Tagesgruppenarbeit gleichzeitig mit einer qualifizierten Elternarbeit verbunden ist.

Tagesgruppen zeigen nach Schneider (2002) bei den kindzentrierten Maßnahmen recht deutliche Hilfseffekte im Hinblick auf die Gesamtauffälligkeit und vor allem auf das Funktionsniveau der Minderjährigen, während die Veränderungen im Umfeld eher niedrig ausfallen und damit kaum eine Entlastung des sozialen Bezugsfeldes bieten.⁴³ Diese Hilfe ist somit in der bisher bestehenden kindzentrierten Form kaum förderlich für den weiteren Verbleib des/der Minderjährigen in der Familie.

Zu diesem Bereich sind auch die von Spangler (2003) ausgewerteten Studien zur allgemeinen kindlichen Entwicklungsförderung zuordenbar, zu denen er feststellt, dass hierdurch „*eine allgemeine Entwicklungsförderung bei Kindern mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen erfolgreich durchgeführt werden (kann), diese zudem relevant zur Behebung von „Defiziten als Konsequenz abweichenden Elternverhaltens*“; andererseits jedoch „*weniger relevant für die Vermeidung künftiger Misshandlungsvorfälle*“ sind. In Studien zur Förderung sozialer Kompetenz zeigte sich, dass diese Form der Tagesbetreuung zwar als alternatives soziales Unterstützungssystem dienen kann und die betroffenen Kinder nach einem längeren Zeitraum ein normalen Kindern vergleichbares Reaktionsverhalten entwickeln konnten, dadurch aber nicht das Risiko einer Fremdunterbringung gesenkt werden konnte.⁴⁴

Erzieherische Einzelbetreuung

Die Aufgabe eines *Erziehungsbeistandes*⁴⁵ nach § 30 SGB VIII besteht darin, die Minderjährigen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen unter Einbezug und Erhalt ihres sozialen Netzes in ihrer Verselbstständigung zu fördern.

Diesem Ansatz der Einzelförderung nahe stehend ist die auf längere Zeit angelegte „*Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung*“⁴⁶ gemäß § 35 SGB VIII, deren Ziel vor allem die Unterstützung zur sozialen Integration und bei älteren Jugendlichen eine Hilfe zur eigenverantwortlichen Lebensführung ist.

Nach Schneider (2002) zeigten sich im Hinblick auf die drei Differenzmaße Umfeld, Verhaltensauffälligkeit und Funktionsniveau bei Erziehungsbeistandschaften insgesamt nur geringe Hilfseffekte. Schneider vermutet, dass dies damit zusammenhängt, dass „*diese Hilfeart als kostengünstige Lösung betrachtet und häufig von wenig qualifizierten Personen ... mit wenig ausgeprägtem Konzept und ohne Begleitung durch Supervision und Fortbildung erbracht wird.*“⁴⁷

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Anspruch auf die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII haben alle Minderjährige, die seelisch behindert oder von einer entsprechenden Behinderung bedroht sind. Die durch diese Norm beabsichtigte Abstimmung und

Bündelung von Leistungen und Leistungsträgern und der damit verbundene Koordinationsauftrag an die öffentliche Jugendhilfe förderte seit In-Kraft-Treten der Norm sowohl Zustimmung wie auch Kritik.⁴⁸

Es wird in jedem Einzelfall der zuständigen ASD-Fachkraft die Entscheidung auferlegt, ob z.B. eine Hilfe nach §§ 27 ff. SGB VIII oder nach § 35 a SGB VIII gewährt werden soll. Dabei ist vor allem im Hinblick auf die Anwendung des § 35 a SGB VIII zu prüfen, ob ein ausschließlicher oder zumindest ein deutlich im Vordergrund stehender behinderungsbezogener Bedarf besteht.⁴⁹ Nach Harnach-Beck (2004) genügt es nicht, dass die zuständige ASD-Fachkraft als Grundlage einer Hilfegewährung nach § 35 a SGB VIII nur z.B. eine psychiatrische Diagnose einholt; „... das Jugendamt muss den gesamten für die Leistung relevanten Sachverhalt aufklären und dieser umfasst wesentlich mehr als die (ärztlich diagnostizierte) psychische Störung.“⁵⁰ Unter Bezug auf Fegert (2001 b, 2001 c) werden die vom Jugendamt zu beantwortenden Grundfragen, die Bestandteil des zu erstellenden Hilfeplans sind, folgendermaßen aufgelistet:

1. „Besteht eine (tatsächlich oder voraussichtlich) länger als sechs Monate andauernde Abweichung der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand?“
2. „Kann eine geistige und/oder körperliche Behinderung, auf die der Hilfebedarf beruht, ausgeschlossen werden?“
3. „Besteht eine Teilhabestörung, die ganz oder zumindest überwiegend aus der psychischen Störung resultiert, oder ist sie mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten?“
4. „Welche Kombination möglicher Leistungen erscheint Erfolg versprechend und kann vom Antragsteller und seinen Eltern (Sorgeberechtigten) akzeptiert werden?“⁵¹

Um den Anforderungen des § 35 a SGB VIII jedoch gerecht werden zu können, wird der fallzuständigen ASD-Fachkraft ein Hintergrundwissen abverlangt, das sie befähigt, die unterschiedlichen Fachdiagnosen bewerten und deren Ergebnisse in nachvollziehbarer Form⁵² auch in die Hilfeplanung einbringen zu können.⁵³ Fegert (2001 b) spricht sich im Zusammenhang mit den Anforderungen des § 35 a SGB VIII für die Anwendung einer „multiachsialen Diagnostik“⁵⁴ aus und empfiehlt insbesondere bei stationär behandelten Minderjährigen nachdrücklich den Einbezug des diagnostizierenden Facharztes in das Hilfeplanverfahren in einer ersten Stufe, noch ohne den/ die Minderjährige(n) und die Sorgeberechtigten.⁵⁵

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Liegt dem Hilfebedarf einer Familie neben verschiedenen Alltagsproblemen eine erzieherische Notlage oder eine gravierende Beeinträchtigung des Kindeswohls zugrunde, so stehen in allen Kommunen inzwischen Angebote unter dem Sammelbegriff der „Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH)“⁵⁶ gemäß § 31 SGB VIII zur Verfügung. Die SPFH entstand ursprünglich aus der Forderung des Reformdiskurses der 60er-Jahre nach einer Reduzierung der Fremdunterbringungen. Bedingt durch ihre Intensität stellt die SPFH unter den ambulanten Hilfen den stärksten Eingriff in die Autonomie der Familie dar. Die Bandbreite der in der Jugendhilfe anzutreffenden Formen

der SPFH reicht von Ansätzen, die einer „*aufsuchenden Familientherapie*“⁵⁷ nahe stehen, bis hin zur begleitenden Betreuung von Familien durch studentische Honorarkräfte oder durch Betreuungspersonen berufsforeigner Herkunft.⁵⁸

Als Voraussetzungen für eine qualifizierte SPFH werden in den meisten Kommentaren zum SGB VIII ebenso wie in den entsprechenden Empfehlungen in der Fachliteratur recht hohe Anforderungen gestellt: Gefordert wird z.B. eine psychosoziale Basiskompetenz über ein abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik, adäquate Zusatzausbildungen, kontinuitätsichernde Arbeitsverträge (z.B. keine ABM- oder Honorarverträge), der Aufbau von SPFH-Teams, begleitende Supervision und Fortbildung, eine angemessene räumlich-sachliche Ausstattung⁵⁹ sowie eine *Pauschalfinanzierung*, soweit diese Hilfe durch einen freien Jugendhilfeträger angeboten wird.

Inwieweit eine SPFH nur bei freiwilliger Annahme und aktiver Mitwirkung der Bezugspersonen und des/der Minderjährigen zulässig ist oder auch im *Zwangskontext* sinnvoll ihre Wirkung entfalten kann, dürfte im Einzelfall zu entscheiden sein. Wobei es auch im Zusammenhang mit dieser Hilfeform immer wieder sinnvoll ist, bestehende Positionierungen zu den Begriffen „Freiwilligkeit“ und „Zwangskontext“ ebenso zu entmystifizieren wie auch zu den Terminen „Partnerschaft“, „Kundenorientierung“ usw.

Formen der Vollzeitunterbringung von Minderjährigen

Eine vorübergehende oder auf Dauer erfolgte außerhäusliche Unterbringung von Minderjährigen kann sowohl im Fall einer erheblichen Beeinträchtigung wie auch bei einer Gefährdung des Kindeswohls die geeignete Hilfe darstellen. Dennoch wird man im Rahmen des Hilfeplanverfahrens in aller Regel nur dann diese Hilfe- bzw. Interventionsform wählen, wenn von ambulanten Hilfen allein nicht die angezielten Veränderungen zu erwarten sind oder ambulante Hilfeansätze sich während der Fallbetreuung bereits als unzureichend erwiesen haben.

Formen von Vollzeitpflege

Die Auswahl der im Einzelfall geeigneten Form der Vollzeitpflege⁶⁰ gemäß § 33 SGB VIII soll vor allem ausgerichtet sein am Alter und Entwicklungsstand der Minderjährigen, an ihren sozialen Bindungen und den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in ihrer Familie.

Nach der vorausgehenden Prüfung gemäß § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII stellt sich die Frage, ob eine *Adoption* des/der Minderjährigen in Betracht kommt (vgl. Frage 77) und demzufolge evtl. vorausgehend eine Adoptionspflege gemäß § 1744 BGB gewählt werden soll. Im Verneinungsfall ist weiter zu entscheiden, ob eine familiäre oder eine institutionelle Unterbringung angemessen ist. Bei Entscheidung für Vollzeitpflege ist dann abzuklären, ob eine „*Kurzzeitpflege*“,⁶¹ eine „zeitlich begrenzte“ oder eine „auf Dauer“ angelegte Vollzeitpflege unter Beachtung der Besonderheiten der verfügbaren Pflegefamilien⁶² die geeignete Hilfeform darstellt.

Der Einsatz einer *Kurzzeitpflege* setzt keinen besonderen erzieherischen Bedarf voraus. Sie dient überwiegend dazu, den vorübergehenden Ausfall der Eltern, z.B. im Fall von Kuren, Entbindungen, Krankenhausaufenthalten,

Kurzzeitaufenthalten in Strafanstalten, zu überbrücken. Andererseits werden Kurzzeitpflegestellen mitunter auch bei Notunterbringungen eingesetzt. So etwa, wenn *Bereitschaftspflegestellen* und *Notaufnahmegruppen* örtlich nicht zur Verfügung stehen oder vorübergehend belegt sind. Der Begriff „Kurzzeitpflege“ findet dementsprechend auch in der Literatur und in den Kommentaren zum SGB VIII eine recht unterschiedliche Auslegung.⁶³

Noch zu Beginn der 90er-Jahre standen sich in Bezug auf die *Familienvollzeitpflege* zwei gegensätzliche theoretische bzw. sogar ideologische Konstruktionen von Pflegefamilien gegenüber:

Zum einen war es die am *systemischen Familienansatz* ausgerichtete Konstruktion der Pflegefamilie als „*Ergänzungsfamilie*“, auf der anderen Seite das psychoanalytische Konstrukt der „*Ersatzfamilie*“. Eine Auseinandersetzung, die einerseits dazu beitrug, intensiver als vorher über die Möglichkeiten und Grenzen der Familienpflege und in diesem Zusammenhang über die Bedeutung der Herkunft nachzudenken, was insgesamt eine Qualifizierung der Pflegekinderarbeit bewirkte. Eine Auseinandersetzung, die jedoch auch andererseits bei starrer Ausrichtung auf die eine oder andere dieser Lehrmeinungen, selbst innerhalb einzelner Jugendämter, zu unnötigen Belastungen von HilfaddressatInnen und Pflegefamilien führt(e).

Dieser extreme Gegensatz zwischen *Ersatz- und Ergänzungsansatz in der Pflegekinderarbeit* ist inzwischen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – weitgehend aufgehoben und eher einem am Einzelfall ausgerichteten Pragmatismus gewichen, den Salgo (1990) so umschrieb: „*Pflegefamilie kann mehr Ergänzungscharakter in dem einen Fall und mehr Ersatzfunktion im anderen Fall haben, ja diese Funktionen können sich im Ablauf der Zeit auch noch wandeln.*“⁶⁴ Diese Feststellung aufgreifend, besteht ein qualifiziertes Ergebnis guter Pflegekinderarbeit u.a. darin, wenn es mithilfe fachlicher Begleitung⁶⁵ gelingt, dass sich Eltern und Pflegepersonen nicht als Gegner im „*pathogenen Dreieck*“ um das Kind bekämpfen und gegenseitig abwerten, sondern sich wertschätzend im gemeinsamen Bemühen um das Wohl des/der Minderjährigen treffen. Dieses gemeinsame Bemühen kann erheblich dazu beitragen, dass das Kind in einem seinem Zeitgefühl entsprechenden Zeitraum entweder behutsam zurückgeführt werden kann – dies trafe eher für den Fall einer zeitlich begrenzten Vollzeitpflege zu – oder bei gesichertem Kontakterhalt zu seiner Herkunft bis zur Verselbstständigung über einen dauerhaften Platz in der Pflegefamilie verfügen kann. Dies trafe vor allem bei einer auf Dauer geplanten Vollzeitpflege zu.

Jenseits des großen Ziels einer zwischen Eltern und Pflegeeltern anzustrebenden „gemeinsamen Elternschaft“ wird es jedoch immer notwendig sein, dass die Jugendhilfe im Interesse des/der betreuten Minderjährigen beratend und steuernd auf die Auswahl, Begleitung und Kontrolle der Pflegeverhältnisse⁶⁶ einwirkt und darüber hinaus bemüht ist, die Qualität der Pflegekinderarbeit als bedeutsamen Bestandteil der Jugendhilfeleistungen anzuheben.⁶⁷ Wie wichtig dabei eine differenzierte Beachtung des Einzelfalls ist, zeigen die Ergebnisse einer Reihe überwiegend angloamerikanischer Studien⁶⁸ im Hinblick auf die Auswirkungen von *Umgangskontakten* zwischen Pflegekindern und deren Eltern. Demnach sind hier kaum generell übertragbare Aussagen möglich, sondern es wird festgestellt, dass die negativen und positiven Effekte des Umgangs in großem Maße von einer Vielzahl vorausgehender und aktuell wirksamer individueller, systembedingter und im Beratungsumfeld bestehender Faktoren abhängig sind.

Eine Sonderstellung nehmen Pflegestellen für „besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche“ gemäß § 33 Satz 2 SGB VIII ein. Diese „*heilpädagogischen Pflegestellen*“, u.a. auch „Erziehungsstellen“ genannt, verbinden das familiäre Betreuungsfeld mit professioneller Erziehung und Betreuung und haben bedingt durch die höheren fachlichen Anforderungen in ihrer Einordnung zwischen Pflegefamilie und Einrichtung auch einen durchgängig höheren Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen.

Die *Adoptionspflege* hat im Zusammenhang mit den verfügbaren Hilfen als Sonderform gemäß § 1744 BGB hier nur insoweit eine Bedeutung, als dass ihr eine Prüfung der Adoptionsgeeignetheit eines/einer Minderjährigen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII (vgl. Fragen 74 und 75) vorausgehen kann.

Heimerziehung⁶⁹

Eine Hilfe zur Erziehung in Einrichtungen kommt inzwischen vor allem für ältere Kinder und Jugendliche in Betracht. Die Qualität einer *Heimsozialisation* bemisst sich nach Geres (1997) u.a. daran, wie durch die Minderjährigen während ihres Aufenthaltes in der Einrichtung Beziehungen erstellt werden können.⁷⁰ Lambers (1996) betont nachdrücklich die Problematik, die eine *systematische Ausklammerung des Elternkontaktes* während einer Heimunterbringung für die Jugendlichen mit sich bringt. Hierdurch könnte das Leben im Heim ebenso zu einem kritischen Lebensereignis werden wie der mehrfache Wechsel der Betreuungsorte (z.B. Heime oder Heimgruppen) und Betreuungspersonen. Ein Teil dieser Belastungen könnte im Rahmen der Hilfeplanung auch dadurch vermieden werden, dass man die gesamte Biografie des/der Minderjährigen im Blick behält. In diesem Zusammenhang wurden als Überforderungssituationen im institutionellen Heimalltag von den befragten Erwachsenen mit Heimerfahrungen folgende drei zentrale Problemberiche thematisiert:

- die mangelnde Kontinuität bei der Hilfeplanung bzw. -durchführung,
- die unzureichende Kooperation der Heimfachkräfte mit dem familiären Umfeld – sowie
- die zu frühe Überleitung des/der Heranwachsenden in die Verselbstständigung.⁷¹

Sonstige betreute Wohnformen

Zu diesem Angebotsbereich gehören Mutter- und Kindheime sowie Formen stationärer Familienbetreuung. Die rechtliche Grundlage bildet hierbei § 19 SGB VIII (Gemeinsame Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder), evtl. in Verbindung mit §§ 27 und 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe).

Ziel dieser und anderer ähnlicher Formen der stationären Familienbetreuung ist es, zur Vermeidung einer Fremdunterbringung des/der Minderjährigen nach §§ 33 und 34 SGB VIII den/dem Eltern(teil) und den Minderjährigen zusammen ein zeitlich befristetes stationäres Beratungssetting zur Verfügung zu stellen. Eine Sonderform stellen hier gemischt stationäre und ambulante Arbeitsansätze⁷² dar. Dabei soll es den Eltern und den Minderjährigen mithilfe von Simulationen und der stufenweisen Konfrontation mit

Konfliktsituationen und Alltagsproblemen während der stationären Phase ermöglicht werden, unterschiedliche Lösungen zu erproben, anzunehmen oder zu verwerfen. In einer zweiten Phase sollte darauf eine intensive begleitende Betreuung der Familie durch eine SPFH im eigenen häuslichen Umfeld erfolgen. Diese Hilfeform setzt jedoch in erheblichem Umfang die Freiwilligkeit und Motivation der Eltern(teile) und Minderjährigen voraus.

Betreute Jugendwohngruppen und -gemeinschaften bieten Jugendlichen, die aufgrund ihrer individuellen Problemlage aus ihrem familiären System herausgefallen sind, das Wohnen in einer pädagogisch bestimmten Alltags- und Prozessgestaltung an. Das Ziel dieser Form der Unterbringung und Betreuung besteht vor allem darin, die Jugendlichen auf die Selbstständigkeit vorzubereiten. Mögliche Anlässe einer Aufnahme in die Gemeinschaften sind

- Probleme in der Alltagsbewältigung;
- Verhaltensauffälligkeiten bzw. -störungen, aber noch vorhandene Beeinflussbarkeit bei sonst eskalierender Problematik;
- Entwicklungsstörungen im Tätigkeits- und Leistungsbereich;
- soziale Störungen (u.a. massiv gestörte Eltern-Kind-Beziehung, „Schulbummelei“, Vandalismus, kriminelle Gefährdung, radikale Tendenzen);
- Minderjährige, die aus negativen und gefährdenden Peergroups herausgelöst werden müssen.

Merkmale abgebrochener Hilfen

Zusammenfassend stellt Schneider (2002) im Hinblick auf abgebrochene Hilfen zur Erziehung fest: Die Ausgangslage ist für Abbrüche nicht entscheidend, da sowohl hohe Belastungen, hohe Problematik oder niedrige Ressourcen in diesem Zusammenhang nicht gehäuft anfallen.

Für die Gesamtheit der Abbrüche stellt eine schlechte Kooperation mit den Eltern den bedeutsamsten Unterschied zu den Fällen nicht abgebrochener Hilfen dar.

Bei frühen Abbrüchen zeigt sich die Kooperation mit den Eltern überwiegend als schlecht, während sich die Beteiligung der Minderjährigen als hoch erweist. Die Abbrüche werden in diesen Fällen eher prozessorientiert entschieden. Bei späteren Abbrüchen ist demgegenüber nicht die Kooperation mit den Eltern entscheidend für den Abbruch, sondern die Qualität der Zusammenarbeit mit dem/der Minderjährigen. Die Abbruchentscheidungen fallen hier überwiegend auf der Grundlage von mangelnden Effekten der Hilfen im sozialen Umfeld.⁷³

Zusatzhilfen bei bereits bestehenden Hilfen zur Erziehung

Die *Frühförderung* ist eine Sammelbezeichnung für pädagogische und therapeutische Maßnahmen, die sich vor allem an Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter richten, die behindert, von Behinderung bedroht oder in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Eine Frühförderung erfolgt vielfach begleitend zu einer SPFH oder nach einer erfolgten Fremdunterbringung. Die Rechtsansprüche auf Finanzierung der Frühförderung sind im BSHG, im Krankenversicherungsrecht (SGB V) und – für seelisch behinderte Kinder – im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) festgeschrieben. Nachdem die

Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in der Regel durch fachübergreifende Dienste erbracht werden, sind sie der medizinischen Rehabilitation zugeordnet. Die Vorgaben des § 30 SGB IX sollen durch die Hervorhebung eines ganzheitlichen, interdisziplinären und familienorientierten Hilfeansatzes dazu beitragen, dass die medizinisch-therapeutischen Leistungen und heilpädagogische Hilfen stärker verzahnt und finanziell abgesichert erbracht werden.

Auch eine ergänzende *Tagesbetreuung* in Familientagespflege oder in einer Einrichtung kann erheblich zur Sicherung des Kindeswohls beitragen. Die Möglichkeit, den/die Minderjährigen für einen Teil des Tages oder ganztags gut aufgehoben und gefördert in einer Tagesbetreuung zu wissen, bringt eine erhebliche Entlastung und Einschränkung des Gefährdungspotenzials vor allem dann mit sich, wenn die Erziehungspersonen durch eine Anhäufung von Problemlagen trotz aller beratenden Hilfen bereits am Ende ihrer Belastungsfähigkeit angelangt sind.

Aufgaben im Rahmen des SGB II und SGB XII

Im Zusammenhang mit der Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls hat die fallverantwortliche ASD-Fachkraft auch über eine Reihe von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII⁷⁴ zu beraten, die mit dazu beitragen können, die HilfearressatInnen zumindest bei einer Reihe von materiellen Problembereichen zu entlasten. Dies betrifft die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§§ 19 ff. SGB II, §§ 27 ff. SGB XII). Aber auch im Hinblick auf Fragen der Schuldnerberatung (§ 16 Abs. 2 Nr. 2 SGB II), der Eingliederung in Arbeit (§§ 14 ff. SGB II), der Behinderten- und Suchthilfe (§§ 53 ff. SGB XII), Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII) zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII).

Anmerkungen

- 1 Vgl. Deutscher Verein 2003 a; kritisch zu diesem hohen Anspruch u.a. Thiersch 1993, Greese 1994.
- 2 Vgl. Proksch 1995 unter Bezug auf den 8. Jugendbericht, Bundestags-Drucksache 11/6576, S. 85.
- 3 Die Verpflichtung zum Einbezug ist in den einzelnen Orten z.B. als Empfehlung oder als verbindliche Verpflichtung recht unterschiedlich geregelt.
- 4 Vgl. zum Doppelcharakter des Hausbesuchs zwischen Kolonialisierung des Privaten und aufsuchender Hilfestellung u.a. Neuffer/Ollmann 2000, S. 13.
- 5 Soweit dies der Einzelfall erfordert. Vgl. dazu Deutscher Städtetag 2003, S. 7.
- 6 Vgl. Hinweise sowohl auf den Beratungs- und Hilfeauftrag wie auch auf die Garantenstellung und den damit verbundenen Auftrag, im Gefährdungsfall auch einen Eingriff herbeiführen zu müssen.
- 7 Vgl. Wiesner 1995, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 19 a.
- 8 Hinweise z.B. darüber, ab wann, in welcher Qualität und für welchen Zeitraum eine entsprechende Hilfe örtlich zur Verfügung steht.
- 9 Hinweise sowohl über die Folgen für die weitere Entwicklung des/der Minderjährigen und z.B. auch darüber, welche eventuellen Kosten sowie rechtlichen und sozialen Folgen die Annahme der jeweiligen Hilfe auch für die Bezugspersonen haben kann.
- 10 Sie in ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken. Vgl. Wiesner 1995, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 13.
- 11 Ohne Verzug bedeutet: Im Fall einer gemeldeten oder erkannten Kindeswohlgefährdung sind alle anderen anstehenden Aufgaben einer ASD-Fachkraft nachrangig. Bereits mit der Aufnahme einer Mitteilung entsteht ein Fall, der unverzüglich zu bearbeiten ist. Vgl. Empfehlung des Deutschen Städtetages 2003, 3.11 Erste Sofortreaktion, S. 3 f.
- 12 Z.B. dem sofortigen Einsatz einer geeigneten SPFH.

- 13 Vgl. Empfehlung des Deutschen Städtetages 2003, S. 3 f., und im Sinne des „neuen“ Leitungs-konzeptes einer Verfahrens- und Ergebniskontrolle vgl. Schrappner 1998 a, S. 27/28.
- 14 Soweit eine Familiengerichtsentscheidung nicht sofort erreicht werden kann.
- 15 Vgl. Wiesner 1995, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 19 a.
- 16 So z.B., was es für die Beziehung zwischen Eltern und Kind bedeuten kann, wenn es längerfristig in einer Pflegestelle oder in einem Heim untergebracht wird, oder auch, inwieweit und in welchem Umfang eine finanzielle Heranziehung zur Kostendeckung erfolgen kann.
- 17 Vgl. Heilmann 2001 b, S. 8: „... der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit heißt: Hilfe hat Vorrang vor staatlichen Eingriffen.“
- 18 Dies bedeutet, die öffentliche Jugendhilfe hat die Leistung nicht zu erbringen, wenn die erforderliche und geeignete Hilfe z.B. von einem freien Jugendhilfeträger erbracht wird.
- 19 Vgl. zu den Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts nach §§ 5 und 36 Abs. 1 SGB VIII Münster 1995, S. 276.
- 20 Dass dies nur in einem sehr beschränkten Umfang möglich ist, ergibt sich schon aufgrund des offenkundigen Machtgefälles.
- 21 Vgl. Wiesner 1995, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 1, 3, 4, 7; Münster 1999, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 1, 2, 5.
- 22 Schrappner 1994, S. 116.
- 23 Schone 2000, S. 70.
- 24 Vgl. Wiesner 1995, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 19 b.
- 25 Der Einsatz einer SPFH ist dann möglich, wenn die vereinbarten Kontaktintervalle und vor allem die Qualität der SPFH mit Sicherheit eine weitere Gefährdung des/der Minderjährigen ausschließen kann.
- 26 Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2003) wurden im Jahre 2001 von der öffentlichen und freien Jugendhilfe insgesamt rund 282 000 institutionelle Beratungen abgeschlossen. Die Beratungsschwerpunkte lagen vor allem in Problemen mit Beziehungen, der Schule und der Ausbildung und in Entwicklungsauffälligkeiten.
- 27 Dazu gehören Beratung von Minderjährigen gemäß § 8, benachteiligten jungen Menschen gemäß § 13, zu Erziehungsfragen gemäß § 16 und zu Fragen in Partnerschaft, Trennung und Scheidung gemäß §§ 16, 17 SGB VIII. Die Beratung kann dabei sowohl durch die ASD-Fachkraft oder unter der Mitwirkung einer für bestimmte Fragestellungen spezialisierten ASD-Kraft (z.B. sexueller Missbrauch, Gewalt in Familien, Trennungssituationen) erfolgen.
- 28 Dies bedeutet, dass seitens des ASD eine entsprechende Hilfe nur dann zu erbringen ist, wenn eine entsprechend geeignete Hilfe nicht bereits durch andere erbracht wird.
- 29 Z.B. therapeutische Unterstützung, Beratung bei Partnerschaftskonflikten, tiefer liegenden Erziehungsproblemen, komplexen finanziellen Problemlagen.
- 30 So kann es z.B. nicht Aufgabe der ASD-Fachkraft sein, längerfristig Erziehungs-, Lebens- oder Partnerschaftsberatung zu leisten oder stellvertretend für die Betroffenen bestehende Wohnraum-, Betreuungs- oder Überschuldungsprobleme zu lösen. Diese Belastungen können entweder im unmittelbaren sozialen Netz oder unter Einbezug von speziellen Beratungsstellen aufgearbeitet bzw. gemindert werden.
- 31 Mütter- bzw. Elternberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung, Beratung über gemeinsame Wohnformen für Mutter und Kind usw.
- 32 Z.B. bei Krankheit, Kur, Krankenhausaufenthalt, Ableistung einer Kurzzeitstrafe, Lebens- und Partnerschaftskrisen. Die Alternative hierzu stellt vielerorts die „Kurzzeitpflege“ in einer entsprechend geeigneten Pflegefamilie dar.
- 33 Vgl. dazu die Regelungen der § 38 SGB V, § 54 SGB IX, § 20 SGB VIII.
- 34 Z.B. seitens der zuständigen Erziehungsberatungsstelle, bis zu einer Umstellung der Hilfe auf eine SPFH auch eine Beratung im Wohnbereich der AdressatInnen möglich ist.
- 35 Im Sinne eines Schutzfaktors.
- 36 Wenn auch nicht immer in der erforderlichen Qualität und Anzahl.
- 37 Vgl. Schneider 2002, S. 394 f. Dieser Faktor bezieht sich vor allem auf Änderungen im versorgenden und erzieherischen Verhalten der erwachsenen Bezugspersonen des/der Minderjährigen.
- 38 Dieser Faktor bezieht sowohl die Hauptauffälligkeit, einzelne Symptome als auch insgesamt den Schweregrad mit ein.
- 39 Der Faktor „Funktionsniveau“ beinhaltet sowohl die Fähigkeit der Minderjährigen, alterstypische Aufgaben zu bewältigen und benennt u.a. deren Stellung und Aufgaben im Familienverband, im Kindergarten und in der Schule wie auch die Beziehungsfähigkeit zu Erwachsenen und anderen Minderjährigen.
- 40 Schneider 2002, S. 394.
- 41 Spangler 2003, S. 16.
- 42 Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2003) wurden zu Ende 2001 rund 49 000 Minderjährige in Tagesgruppen betreut.
- 43 Schneider 2002, S. 395.
- 44 Spangler 2003, S. 24.

- 45 Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2003) bestanden zu Ende des Jahres 2001 insgesamt rund 13 000 Erziehungsbeistandschaften und weitere 4 600 Minderjährige wurden durch zusätzliche BetreuungshelferInnen unterstützt.
- 46 Zu Ende 2001 bestand nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes für rund 2 700 Minderjährige eine entsprechende Hilfe zur Erziehung.
- 47 Schneider 2002, S. 394.
- 48 So wies u.a. Sauter 1996 auf eine mit dieser Norm verbundene „wundersame Fallvermehrung“ in Bayern und die damit verbundene Überforderung der Jugendhilfe hin. Demgegenüber zeigte u.a. Wiesner 1996 die mit dieser Norm verbundene Absicht des Gesetzgebers auf, „alle pädagogischen Leistungen“ in die Verantwortung der Jugendhilfe zu geben und damit im Rahmen des Hilfeplanverfahrens zu einer sinnvollen Abstimmung der im Einzelfall unterschiedlichen Hilfen und Hilfeträger zu gelangen.
- 49 Wiesner et al. 2002, § 35 a SGB VIII Rd.-Nr. 71.
- 50 Harnach-Beck 2004, S. 111.
- 51 Vgl. a.a.O., S. 115/116.
- 52 Das heißt, ohne dabei die Betroffenen zu stigmatisieren und ohne die einzelnen Sachverhalte überzubewerten bzw. einseitig zu verkürzen.
- 53 Vgl. a.a.O., S. 119.
- 54 Fegert 2002 a, S. 131. Im Rahmen dieser Diagnostik soll vor allem die Ebene der psychosozialen Belastungen beachtet werden (psychische Störungen, abweichendes Verhalten und Behinderungen in der Familie, Suchtmittelabhängigkeit, Vernachlässigung, Misshandlungen und Missbrauch ebenso wie „overprotection“).
- 55 Fegert 2002 a, S. 134.
- 56 Eine Sozialpädagogische Familienhilfe bestand nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2003) zu Ende 2001 für rund 20 000 Familien.
- 57 Vgl. Conen 1996 b, S. 149–156.
- 58 Vgl. Helming et al. 1999, S. 14.
- 59 Vgl. Münder 2003, § 31 SGB VIII Rd.-Nr. 9, sowie Wiesner 1995, § 31 SGB VIII Rd.-Nr. 19 und 20.
- 60 Ende 2001 befanden sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2003) rund 49 000 Minderjährige in Vollzeitpflege, mehrheitlich in der Altersgruppe zwischen neun und 15 Jahren.
- 61 Diese Form setzt keinen erzieherischen Bedarf voraus und dient überwiegend dazu, den vorübergehenden Ausfall der Eltern z.B. im Fall von Kuren, Entbindungen, Krankenhausaufenthalten, Kurzzeitaufenthalten in Strafanstalten usw. zu überbrücken. Mitunter werden Kurzzeitpflegen leider auch immer noch mit Notunterbringungsfällen belastet, wenn z.B. Bereitschaftsbetreuungstellen und Notaufnahmegruppen überbelegt sind.
- 62 So sind z.B. Pflegefamilien, deren Ziel die Aufnahme des Kindes bis zu dessen Volljährigkeit beinhaltet, kaum geeignet für Kinder mit eindeutiger Rückkehroption.
- 63 So ordnet z.B. in den Kommentaren Münder 2003 die Bereitschaftspflege der Kurzzeitpflege zu, während bei Wiesner et al. 2000 die Kurzzeitpflege nicht ausdrücklicher erwähnt wird.
- 64 Salgo 1990, S. 470.
- 65 Dass jedoch gerade hier die erforderliche personelle und sachliche Ausstattung unzureichend ist, wird anhand hoher Schlüsselzahlen und der mangelhaften Erfüllung gesetzlicher Vorgaben immer wieder neu festgestellt. Vgl. dazu u.a. Blandow 2002 b und Wiesner 2001 a.
- 66 Pflegeverhältnisse unterliegen einer fortgesetzten Überprüfung sowohl gemäß § 36 Abs. 2 SGB VIII (Geeignetheit der Hilfe) wie auch gemäß § 44 Abs. 3 SGB VIII der Pflegekinderaufsicht.
- 67 Vgl. Salgo 1996 mit seinen Hinweisen auf erhebliche Implementationsdefizite im Pflegekinderwesen, insbesondere im Hinblick auf den Einbezug der Minderjährigen, ungenügende Berücksichtigung des kindlichen Zeiterlebens, Unehrllichkeit und mangelnde Transparenz seitens der verantwortlichen Dienste.
- 68 Vgl. u.a. McCartt Hess 1987, Quinton et al. 1997.
- 69 Die Zahl der in Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen untergebrachten Kinder und Jugendlichen belief sich zu Ende 2001 auf rund 70 000.
- 70 Geres 1997, S. 67.
- 71 Labers 1996, S. 114.
- 72 Vgl. u.a. www.arnsburg.de/Gruppen/StatFam.htm.
- 73 Schneider 2002, S. 434/435.
- 74 Links zu Gesetzestexten des SGB II und SGB XII: http://bundesrecht.juris.de/sgb_2/index.html und http://bundesrecht.juris.de/sgb_12/index.html.

Was ist zu tun, wenn im Einzelfall die „geeignete Hilfe zur Erziehung“ nicht zur Verfügung steht?

Herbert Blüml

Die unterschiedlichen Dimensionen der „Geeignetheit“ von Hilfen

Vordergründig gesehen könnte jede Hilfe oder Intervention als geeignet betrachtet werden, die dazu beiträgt, eine akut bestehende Gefährdung eines/einer Minderjährigen zu beenden. Soweit eine sofortige Inobhutnahme¹ eines/einer gefährdeten Minderjährigen erforderlich ist, ist heute jedes Kreis- oder Stadtjugendamt oder notfalls auch jede örtlich zuständige Polizeidienststelle in der Lage, der/dem betroffenen Minderjährigen den sofortigen Schutz durch eine Fremdunterbringung² und die Sicherstellung einer grundlegenden körperlichen und medizinischen Erstversorgung zukommen zu lassen.

Dem Prozess der Inobhutnahme wie auch dem damit verbundenen Prozess der Information, der Auswahl und Zuordnung der geeigneten Notunterbringungsform kommt dabei eine entscheidende *Schlüsselrolle* für die weitere Hilfegestaltung, die Qualität des Verhältnisses zwischen Jugendhilfe und AdressatInnen und für die Frage der „Geeignetheit“ von Hilfen im konkreten Einzelfall zu.

Darüber hinaus können auch bereits zu früheren Zeiten, mitunter über Generationen hinweg geprägte (Vor-)Urteile gegenüber der öffentlichen Jugendhilfe mit einen Einfluss darauf haben, in welcher Qualität von den Fallbeteiligten gemeinsam die im Einzelfall „geeignete(n) Hilfe(n)“ herausgearbeitet werden können. Denn auch wenn sich aus der Sicht der fallzuständigen ASD-Fachkraft oder eines Fachteams ein relativ klares Bild der im Einzelfall angezeigten und somit geeigneten und notwendigen Hilfe(n) im Sinne des § 36 Abs. 2 SGB VIII erstellen lässt, so ist damit nicht gesagt, dass diese Einschätzung auch von den HilfeardressatInnen mitgetragen wird.

Die Vorgaben des § 36 SGB VIII verpflichten unter Beachtung des *elterlichen Erziehungsprimats*³ und des *Wunsch- und Wahlrechts* bei gleichzeitiger Beachtung des *Verhältnismäßigkeitsgebotes*⁴ zu einem gemeinsamen Geeignetheitsabgleich der alternativ zur Verfügung stehenden Hilfen⁵ durch Fachkräfte und HilfeardressatInnen.

Die Verantwortung der fallzuständigen ASD-Fachkraft

Selbst wenn der Einbezug der HilfeardressatInnen und weiterer falltangierter Fachkräfte in ausreichendem und falladäquatem Umfang erfolgt, liegt letztlich die Entscheidung über die Frage der „Geeignetheit“ einer Hilfe in aller Regel ausschließlich in der Verantwortung der einzelnen fallzuständigen ASD-Fachkraft. Auf der Grundlage des durch Gesetz und Handlungsgrundsätze öffentlicher Verwaltung vorgegebenen, jedoch keinesfalls statischen Rahmens⁶ und eines abrufbaren fachlichen Wissens- und Reflexionshintergrundes⁷ verfügt die ASD-Fachkraft sowohl über die Definitionsmacht als auch über jenen Entscheidungs- und Handlungsspielraum, der es ihr ermöglicht, die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen anzubieten, vorzunehmen oder einzuleiten.⁸

Im Rahmen ihrer Definitions- und Entscheidungsmacht steht sie zum einen unter fach- und dienstrechtlicher Aufsicht und befindet sich darüber hinaus – wie eine Reihe von strafrechtlichen Verfahren gegen SozialarbeiterInnen zeigen – auch in einer ggf. *strafrechtlichen relevanten Verantwortung* bei offenkundig fachlicher Fehlentscheidung, z.B. im Zusammenhang mit einer für die Sicherung des Kindeswohls ungeeigneten Hilfezuweisung.

Was in der Realität des Einzelfalls letztlich von der einzelnen ASD-Fachkraft als die „geeignete Intervention oder Hilfe“ zu verantworten ist, ist zudem ein Ergebnis des Zusammenwirkens u.a. folgender Faktoren:

- den örtlich im Bedarfsfall *verfügbarsten öffentlichen und freien Unterstützungs- und Hilfeangeboten* in den unterschiedlichsten Geeignetheits- und Qualitätsabstufungen;
- dem Anlass⁹ wie auch den Besonderheiten¹⁰ und Ressourcen¹¹ des Einzelfalls und den Vorerfahrungen und spezifischen Ausprägungen der HilfeadressatInnen;
- den generellen und auf die aktuelle Situation bezogenen *Vorstellungen der am Hilfeprozess Beteiligten* über die jeweils „geeignete Hilfe“ und die Bereitschaft, die jeweiligen Hilfen anzunehmen bzw. aktiv mitzugestalten;
- dem von der einzelnen ASD-Fachkraft individuell und im fachlichen wie auch wissenschaftlichen Umfeld *erfahrenen Grad der „Geeignetheit“ einzelner Hilfen* in Bezug auf unterschiedliche Problem- und Fallkonstellationen, Bedarfe und Zeitaspekte;
- den *Veränderungsprozessen im AdressatInnen- und Hilfesystem*, auch im Hinblick auf die fallbezogenen und fallübergreifenden Erkenntnislagen;
- einem nicht zu unterschätzenden Faktor, der die Gegebenheiten „menschlicher Unzulänglichkeiten“ einschließt, wie z.B. Sympathie, Antipathie, Vorurteile, Parteilichkeiten, Trägheit, punktuelle oder chronische Überbelastung, Tagesform, Desinteresse und eine Zahl weiterer Einflussfaktoren unterschiedlichster Art – und nicht zuletzt
- dem *Selbstschutzbedürfnis der Fachkraft*, sich nicht aufgrund eines fachlichen Fehlverhaltens (z.B. durch einen zu späten Eingriff, einer zu nachsichtigen Duldung elterlichen Versagens) einem Strafverfahren unterwerfen zu müssen.

Die Frage der „Geeignetheit“ in Bezug auf den gesetzlichen Auftrag zu Planung und Vorhalt von Angeboten und Hilfen in der örtlichen Angebotsrealität

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe¹² haben nach § 79 SGB VIII für die Erfüllung der nach diesem Gesetz genannten Aufgaben die *Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung*.¹³ Dies bedeutet, die örtliche Jugendhilfe hat die zur Erfüllung der im SGB VIII genannten Aufgaben geeigneten Einrichtungen und Dienste rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung zu stellen, für eine ausreichende Ausstattung der sozialen Dienste und damit verbunden für eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften¹⁴ zu sorgen (vgl. Frage 39).

Durch seine unmittelbare Bürgernähe und seine besondere Garantenstellung hat der ASD im Zusammenhang mit der Prävention von Kindeswohlgefährdung mit die Aufgabe, die für die *Jugendhilfeplanung* erforderlichen Daten im Sinne des § 80 Abs. 2 SGB VIII im direkten Kontakt mit den

HilfeadressatInnen durch eine Einschätzung des realen örtlichen Bedarfs einzubringen. Eine durchaus sinnvolle Regelung im Hinblick auf die Planung von Hilfeangeboten. Inzwischen lassen sich jedoch auf dem Gebiet der Regelangebote von Erziehungshilfen nach §§ 27 ff. SGB VIII nicht zuletzt aufgrund der angespannten Lage öffentlicher Haushalte in verschiedenen Kommunen bereits Leistungseinschränkungen ausmachen, die im Hinblick auf den Einsatz der aus fachlicher Sicht „geeigneten Hilfe“ im Einzelfall von existenzieller Bedeutung sind:

Beispiel 1

Aufgrund einer Meldung aus der Nachbarschaft wird festgestellt, dass ein dreijähriges Mädchen von der allein erziehenden, suchtkranken Mutter immer wieder tagelang allein und extrem unversorgt in der Wohnung gelassen wird. Eine Herausnahme des Kindes erfolgte in Abwesenheit der Mutter mit gerichtlicher Zustimmung. Der vorsorglichen Betreuung in der örtlichen Kinderklinik sollte für die Zeit der erforderlichen Hilfebedarfsabklärung eine Unterbringung in eine Bereitschaftspflegestelle folgen, da bei dem Kind ein hoher Bedarf an verlässlicher und unmittelbarer emotionaler und versorgender Zuwendung erkannt wurde. Eine entsprechend geeignete Form der Notaufnahme stand jedoch am Ort und im vertretbaren Umkreis nicht zur Verfügung.

Konsequenz: Das Kind musste in der für diesen Fall ungeeigneten Notaufnahmegruppe des örtlichen Kinderheimes untergebracht werden, nachdem sich die einzige verfügbare Kurzzeitpflegestelle mit dem Fall überfordert fühlte.

Beispiel 2

Ein 14-jähriger Junge ist nach dem wiederholten Streit mit dem Stiefvater erneut von zu Hause ausgerissen und wurde von einer Jugendschutzstreife unter Beteiligung der zuständigen ASD-Fachkraft einer Notaufnahmegruppe im örtlichen Kinder- und Jugendheim zugeführt. Alle Hilfeplanbeteiligten waren sich darin einig, dass die Heimunterbringung die in diesem Fall geeignete Hilfeform darstellt.

Jedoch: Aufgrund eines Beschlusses des örtlichen Stadtrates¹⁵ ist für einen noch nicht festgelegten Zeitraum zunächst die Fremdunterbringung nur noch in den örtlich und regional verfügbaren Pflegefamilien gestattet.

Beispiel 3

Über eine Fremdmeldung wurde eine das Kindeswohl gefährdende Unterversorgung und Vernachlässigung eines einjährigen Mädchens festgestellt. Zwischen der sorgeberechtigten Mutter und dem Kind besteht eine durchaus positive emotionale Bindung. Aufgrund einer vermuteten psychischen Einschränkung bzw. Erkrankung ist die Mutter jedoch aktuell nur in einem stark verminderten Umfang in der Lage, die erforderliche Versorgung des Kindes ohne begleitende fachliche Hilfe sicherzustellen. Im Hilfeplanverfahren soll

im Einvernehmen zwischen der verantwortlichen ASD-Fachkraft und der Mutter und unter Einbezug des Fachteams umgehend eine Sozialpädagogische Familienhilfe vorerst in einem täglichen Betreuungsintervall die Hilfe aufnehmen und dabei zur Klärung des weiteren Hilfebedarfs beitragen.

Jedoch: Eine entsprechend geeignete SPFH-Fachkraft steht voraussichtlich erst wieder in drei Monaten zur Verfügung, da diese Hilfe bislang am fraglichen Ort in Zeiten hoher Nachfrage nicht bedarfsdeckend zur Verfügung steht.

Was ist zu tun?

Fachliches Fazit

Dass unter den gegebenen Belastungen öffentlicher Haushalte in Zukunft mit der Tendenz zum weiteren Abbau kostenintensiver Hilfen gerechnet werden muss, lässt sich nicht mehr von der Hand weisen.¹⁶ Die Verantwortung für die Zuteilung der jeweils im Einzelfall „geeigneten Hilfe“ kann jedoch bei einem örtlich unzureichenden Angebot von qualifizierten Leistungsangeboten nicht mehr der einzelnen ASD-Fachkraft angelastet werden.

Sind also bedingt durch wachsenden Zeitdruck in den Entscheidungsverfahren – z.B. infolge von Personaleinsparungen – und durch die Zuteilung unzureichender oder sogar ungeeigneter Hilfen Gefährdungen für die betroffenen Minderjährigen durch die Hilfe selbst nicht mehr auszuschließen, so ist es höchste Zeit, geeignete Konsequenzen zumindest im Hinblick auf ein systematische Erfassung der Mängel zu ziehen. Dies kann z.B. über *Mängelanzeigen* oder die *Abgabe einer entsprechenden Entscheidung* auf die nächstvorgesetzte Fachkraft geschehen.

Organisatorisches Fazit

Generell kann die Geeignetheit der örtlichen Angebotslage u.a. anhand folgender Fragen überprüft werden:

- Sind die bestehenden Einrichtungen und Dienste geeignet, dass der Kontakt der Minderjährigen in bzw. mit der Familie und im sozialen Umfeld erhalten und gepflegt werden kann?
- Besteht vor Ort ein möglichst wirksames, vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen im Zusammenhang mit der Arbeit an der Beeinträchtigung und Gefährdung des Kindeswohls?
- Werden junge Menschen und Familien in gefährdeten Lebens- und Wohnbereichen besonders gefördert?
- Sind die örtlichen Bedingungen so, dass Eltern ihre Aufgaben in Beruf und Familie miteinander so vereinbaren können, dass dadurch (mit-) bedingte Beeinträchtigungen oder Gefährdungen des Kindeswohls weitgehend ausgeschlossen sind?

Anmerkungen

- 1 Der Begriff „Inobhutnahme“ wird in diesem Beitrag der Einfachheit halber für alle Fälle verwendet, in denen das fallzuständige Jugendamt verpflichtet ist, ein Kind oder einen/eine Jugendliche(n) in Obhut zu nehmen. Gleichwohl, ob dies auf eigenen oder auf Wunsch der Sorgeberechtigten geschieht, aufgrund einer akuten Gefährdung in der Öffentlichkeit, in einer Einrichtung oder Betreuungsstelle oder in der eigenen Familie.
- 2 In aller Regel liegen den Polizeidienststellen Adressen und Rufnummern von Bereitschaftsdiensten bzw. -personen der Jugendhilfe ebenso vor wie von Kinderkliniken, Notunterbringungseinrichtungen und Bereitschaftspflegestellen.
- 3 § 1 Abs. 2 SGB VIII.
- 4 § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII.
- 5 Wiesner 2000, § 36 SGB VIII Rd.-Nr. 77, nennt hier ein „beteiligungsfreundliches Verhandlungsklima“ als Bedingung.
- 6 Veränderungen sind z.B. möglich aufgrund von Gesetzesnovellierungen, kommunalpolitischen Schwerpunktsetzungen und Steuerungsvorgaben.
- 7 Fachteam, Fachberatung, Hilfeplanverfahren, Supervision, Fachvorgesetzte.
- 8 Im Hinblick auf Angebote freier Jugendhilfeträger oder der Privatwirtschaft kann sie nur insoweit Einfluss nehmen, wenn ihre Angebote dem Grundsatz der Geeignetheit oder der Verhältnismäßigkeit des Mittelaufwandes widersprechen.
- 9 Z.B. Art und Grad der Beeinträchtigung bzw. der Gefährdung.
- 10 Z.B. Handlungsdruck, kultureller Hintergrund.
- 11 Z.B. vorausgehende Erfahrungen mit Selbst- und Fremdhilfen, bestehenden Schutz- und Risikofaktoren, Ressourcen im sozialen Netz, Fähigkeit von Personen und Familiensystemen, mit Krisen umgehen zu können.
- 12 Das sind auf örtlicher Ebene die kreisfreien Städte und die Landkreise.
- 13 Nach Wiesner 1995 findet dieser Begriff im SGB VIII als Leitprinzip und Steuerungsinstrument in der Zusammenarbeit von öffentlicher und freier Jugendhilfe Verwendung, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 3.
- 14 Diese Forderung umfasst auch die ausreichende Zuweisung von Finanzmitteln zur sachgerechten Erfüllung der Aufgaben. Vgl. Wiesner 1995, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 17.
- 15 In diesem Fall aufgrund dringend erforderlicher Einsparungen im Sozialbereich.
- 16 So greift der Deutsche Verein 2003 in einem Arbeitspapier auch auf die prekäre Finanzsituation der Kommunen zurück, wenn er sich für eine Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts im Hinblick auf eine Überprüfung besonders kostenintensiver Regelungen des SGB VIII ausspricht, wie z.B. §§ 10, 35 a, 41, 22–24, 35, und die Frage der Kostenbeteiligung nach §§ 91 ff. SGB VIII; S. 3 ff.

Wie ist zu verfahren, wenn die Sorgeberechtigten und / oder die Minderjährigen die erforderliche Hilfe verweigern oder ihre Zustimmung zurückziehen?

Helga Schmidt-Nieraese

Im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung ist die zuständige ASD-Fachkraft zum sofortigen Handeln verpflichtet. Wenn die Betroffenen die zum Schutz des/der Minderjährigen unverzüglich erforderliche Hilfe verweigern, muss die Fachkraft sofort eine einstweilige Anordnung und einen Herausgabebeschluss beim Familiengericht erwirken (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII).

Macht die akute Gefährdungslage die Herausnahme des/der Minderjährigen ohne vorherige familiengerichtliche Entscheidung notwendig, so rechtfertigt sich das Handeln der Fachkraft schon allein aus einer *allgemeinen Verpflichtung zur Hilfeleistung* bei Gefahr für Leib und Leben eines Kindes (§ 8 a Abs. 3 Satz 2 SGB VIII).

Liegt demgegenüber eine erkennbare Beeinträchtigung des Kindeswohls unterhalb der Schwelle der §§ 1666, 1666 a BGB vor, ist die zuständige ASD-Fachkraft aufgrund ihrer Garantenstellung verpflichtet, den Betroffenen geeignete Hilfeangebote in einer Form nahe zu bringen, die es diesen ermöglicht, eine geeignete, gemeinsam erarbeitete Hilfe anzunehmen (§ 8 a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII).

Verweigerung einer erforderlichen Hilfe

Verweigern die Sorgeberechtigten und/oder die Minderjährigen die fachlich für erforderlich gehaltene Hilfe und liegt eine akute Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung nicht vor, so ist im Kontakt mit den Betroffenen zu klären, worin die Ursachen für diese Verweigerung begründet sind und unter welchen Voraussetzungen eine Zusammenarbeit in Zukunft möglich ist. Art und Umfang der zukünftigen Kooperationen ist mit davon abhängig, inwieweit es der ASD-Kraft gelingt, für den/die Minderjährige(n) und seine/ihre Bezugspersonen nachvollziehbar den fachlichen Auftrag und erkannten Hilfebedarf zu vermitteln.

Dabei ist grundsätzlich zu bedenken: Die Beteiligung und aktive Mitgestaltung erweisen sich für die Personensorgeberechtigten immer wieder als sehr schwierig, denn vielfach sind sie ungeübt in der Kommunikation mit Behörden und befinden sich in Lebenssituationen, in denen ihr Selbstbewusstsein erschüttert und in der Folge auch ihr Mut für einen aktiven Neubeginn abhanden gekommen ist. Gleichzeitig gibt es Erfahrungswerte, dass die Verweigerung der Hilfe auch Ausdruck von Resignation und Widerstand sein kann, weil die Eltern eigene negative Vorerfahrungen mit dem Jugendamt und anderen helfenden Institutionen gemacht haben.

Die Werbung um Zusammenarbeit bei der Hilfegestaltung

In jedem Fall ist es notwendig, sehr ausdauernd und unter Einbezug bestehender individueller und familiärer Ressourcen um die Mitarbeit des/der Minderjährigen und dessen/deren Bezugspersonen zu werben, um eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung herzustellen. Gefördert werden kann dies durch Bemühungen der Fachkraft, die spezifische Lebensgeschichte und Lebenssituation der Sorgeberechtigten kennen zu lernen und ein Verständnis für deren Sichtweise zu entwickeln. Neben dem Schutz und der altersgemäßen Förderung des/der Minderjährigen ist es ein wesentliches Ziel dieser Zusammenarbeit, bei den erwachsenen Bezugspersonen das Wachsen von Selbstbewusstsein und die Bereitschaft zu fördern, die Verantwortung für die Erziehung und Versorgung des/der Minderjährigen wieder selbst wahrzunehmen.

In diesem Prozess sind Fachkräfte häufig mit Wertvorstellungen, Normen und Handlungsweisen konfrontiert, die sie nicht teilen oder gar ablehnen. Aus diesem Grund gehört zum fachlichen Handeln auch, die eigenen Gefühle und Sichtweisen ständig zu reflektieren:

- Welche Art von Gefühlen und Vorstellungen werden in mir beim Kontakt mit dem/der Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen aktiv?
- Welche persönliche Einstellung und Haltung habe ich grundsätzlich und fallbezogen zur Frage der Befähigung von Eltern und Minderjährigen, sich am Entscheidungs- und Hilfeprozess zu beteiligen?
- Was weiß ich vom Hilfeverständnis und den Hilfenvorstellungen der/des Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen und davon, welche Hilfe(n) sie jeweils für wirksam halten?
- Ist meine Wahrnehmung von den Sorgeberechtigten und dem/der Minderjährigen eher ressourcen- oder defizitorientiert?
- Wie rede ich als Fachkraft über meine Eindrücke und Befürchtungen im Blick auf das Wohl des/der Minderjährigen: ängstlich, unsicher und zurückhaltend aus Sorge, die Ansprechbarkeit der Eltern könnte durch Nachfragen abnehmen oder die Eltern könnten aggressiv und verstärkt ablehnend reagieren? Oder forsch und kategorisch nach dem Motto, ich als Fachkraft weiß, was gut und richtig ist – oder meine Normen und Wertvorstellungen sind die entscheidenden Orientierungspunkte?

Die Würdigung der Sichtweisen und Kompetenzen von Eltern und Minderjährigen, die Reflexion der eigenen Sichtweisen und Einstellungen sowie das fachliche Wissen um mögliche Lösungskonzepte bilden die Grundlage für einen gemeinsam zu erarbeitenden Hilfeplan nach § 36 SGB VIII (vgl. Frage 74). Dies gilt für den Fall der Erstellung eines Hilfeplans nach einer bereits erfolgten Herausnahme des/der Minderjährigen wegen einer akuten Kindeswohlgefährdung aus seinem gewohnten Lebensumfeld ebenso wie im Falle einer beratenden Begleitung bei einer Beeinträchtigung des Kindeswohls.

Fachliche Rückkopplung bei Verweigerung und mögliche Konsequenzen daraus

Wird von dem/der Minderjährigen und/oder seinen/ihren Bezugspersonen trotz aller Bemühungen eine Beteiligung am Hilfeplanprozess und/oder die Annahme der erforderlichen Hilfe weiterhin verweigert, so hat es sich in der Praxis als sinnvoll erwiesen, das weitere Verfahren entweder im Fachteam oder im Kontakt mit dem/der nächsten Vorgesetzten zu reflektieren. Vorrangig sollte dabei z.B. anhand folgender Fragen nach Bewältigungs- und Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden:

- Wie ist aktuell und im Hinblick auf die weitere Entwicklung der Grad der Gefährdung des/der Minderjährigen einzuschätzen? Welche Belege gibt es dafür?
- Haben die Sorgeberechtigten und/oder der/die Minderjährige verstanden, warum die Hilfe für erforderlich gehalten wird?
- Ist mit den Betroffenen über die erkannten Beeinträchtigungen des Kindeswohls bzw. die bestehende Kindeswohlgefährdung gesprochen worden?
- Sind im Kontakt mit dem/der Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen deren Sichtweisen, Vorstellungen, Wünsche, Ressourcen und Kompetenzen geäußert und erfragt worden?
- Gibt es gewichtige Unterschiede in den Sichtweisen der Betroffenen und der Fachkraft?
- Kann die Fachkraft Verständnis für die Sichtweisen der Betroffenen entwickeln?

Durch diese Fallberatung kann im Rahmen eines zu erstellenden Hilfe- und Schutzkonzepts u.a. abgeklärt werden, ob

- es die Gefährdungslage zulässt, dass weiter beraten und um die Mitarbeit geworben wird oder ggf. eine Entscheidung des Familiengerichts herbeizuführen ist,
- alle Beratungsmöglichkeiten mit den Sorgeberechtigten und/oder dem/der Minderjährigen ausgeschöpft sind,
- es andere Institutionen, HelferInnen oder Personen gibt, deren Angebote für die Eltern u.U. eher annehmbar sind,
- niedrigschwelligere Hilfen angeboten oder entwickelt werden können, die eher auf Akzeptanz bei den Betroffenen stoßen.

Das Verfahren bei einer Beibehaltung der Verweigerung

Verweigern der/die Minderjährige und/oder seine/ihre Bezugspersonen die nach der Fallberatung modifizierten Angebote an Beratung und Hilfe weiterhin, so ist seitens der zuständigen ASD-Fachkraft bei Vorliegen von Beeinträchtigungen des Kindeswohls unterhalb der §§ 1666, 1666a BGB der Kontakt zu den Betroffenen im fallangemessenen Umfang weiterhin zu pflegen.

In diesem Zusammenhang ist dem/der Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen nachdrücklich zu vermitteln, dass die ASD-Fachkraft im Rahmen ihrer Garantenstellung verpflichtet ist, im Fall einer akut drohenden erheblichen Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 118) das Familiengericht anzurufen, damit für die Sicherung der Hilfeleistung notwendige Auflagen erteilt oder ggf. bedeutsame Teilrechte elterlicher Sorge (vgl. Frage 95 ff.) entzogen werden. Sollte jedoch eine akute lebensbedrohliche Gefährdungslage (vgl. Frage 70 ff.) für den/die Minderjährige(n) entstehen, so sind von der ASD-Fachkraft die notwendigen Schritte zur Herausnahme des Kindes einzuleiten.

Rücknahme der Zustimmung zu einer erforderlichen Hilfe

Ist mit der Rücknahme der Zustimmung zu einer Hilfe durch die Sorgeberechtigten eine neuerliche akute Kindeswohlgefährdung verbunden, so ist die zuständige ASD-Fachkraft verpflichtet, den Sorgeberechtigten zu erklären, dass sie das Familiengericht anrufen muss, damit für die Sicherung der Hilfeleistung notwendige Auflagen erteilt oder ggf. bedeutsame Teilrechte elterlicher Sorge entzogen werden.

Führt die Rücknahme der Zustimmung zu einer Hilfe zu einer erkennbaren Beeinträchtigung des Kindeswohls unterhalb der Schwelle der §§ 1666, 1666a BGB, ist die Fachkraft aufgrund ihrer Garantenstellung verpflichtet, mit den Sorgeberechtigten auf der Grundlage des Hilfekonzepts / Hilfeplans gemeinsam zu bewerten, welche Ziele / Teilziele der Hilfe erreicht wurden. Stellt sich in diesem Hilfeplangespräch heraus, dass die Sorgeberechtigten und die ASD-Fachkraft das bisher erreichte Hilfeergebnis unterschiedlich bewerten und kommt die ASD-Fachkraft zu dem Ergebnis, dass die Beendigung der Hilfe zum jetzigen Zeitpunkt mit einer Beeinträchtigung des Kindeswohls verbunden ist, beginnt das Werben um weitere Mitarbeit der Personensorgeberechtigten erneut.

Im Hilfeplangespräch mit den Sorgeberechtigten ist zu klären:

- Welche Gründe nennen die Sorgeberechtigten und/oder der/die Minderjährige?
- Wie sind die Gründe zu bewerten, machen sie Änderungen im Hilfekonzept notwendig?
- Gibt es Störungen in der Zusammenarbeit zwischen den Sorgeberechtigten und den die Hilfe erbringenden Fachkräften?
- Sind die gegenseitigen Erwartungen realistisch?
- Hat die fallverantwortliche Fachkraft überhöhte Erwartungen?
- Fühlen sich die Sorgeberechtigten oder die Minderjährigen ernst genommen?

Dies gilt für den Fall der Fortschreibung des Hilfekonzepts / Hilfeplans nach Absicherung der Hilfe durch familiengerichtliche Auflagen oder Entzug bedeutsamer Teilrechte elterlicher Sorge ebenso wie im Fall einer beratenden Begleitung bei einer Beeinträchtigung des Kindeswohls.

Fachliche Rückkopplung bei Rücknahme der Zustimmung zu einer Hilfe und mögliche Konsequenzen

In dem sich anschließenden Abwägungsprozess zur Entscheidung über die weitere Hilfegestaltung sollte die Fachkraft – falls sie die Zustimmung der Betroffenen zu einer Fortführung der Hilfe nicht erreichen konnte – Beratung im Fachteam unter Beteiligung des/der nächsten Vorgesetzten in Anspruch nehmen.

Im Rahmen dieser Fallberatung ist zur Fortschreibung des vorhandenen Hilfe- und Schutzkonzepts u.a. zu klären, ob

- es die Gefährdungslage zulässt, dass weiter beraten und um die Mitarbeit geworben wird oder ggf. eine Entscheidung des Familiengerichts herbeizuführen ist,
- die gegenseitigen Erwartungen realistisch sind oder die fallverantwortliche Fachkraft überhöhte Erwartungen hat,
- die bisher erreichten Ziele / Teilziele der Hilfe zulassen, dass die Hilfe beendet wird, ohne dass eine neue Gefährdung des Kindeswohls eintritt.

Das Verfahren bei Beibehaltung der Rücknahme der Zustimmung

Bleiben der/die Minderjährige und/oder seine/ihre Bezugspersonen auch gegenüber dem nach der Fallberatung modifizierten Angeboten an Beratung und Hilfe bei der Rücknahme ihrer Zustimmung, so ist seitens der zuständigen ASD-Fachkraft bei Vorliegen von Beeinträchtigungen des Kindeswohls unterhalb der §§ 1666, 1666a BGB der Kontakt zu den Betroffenen im fallangemessenen Umfang weiterhin zu pflegen.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Überprüfung und Beendigung einer Hilfe

Wie kann der Erfolg einer Hilfe bei einer Kindeswohlgefährdung festgestellt werden?

Helga Schmidt-Nieraese

Die Bewertung des Erfolgs einer Hilfe oder einer Bündelung von Hilfen im Zusammenhang mit einer bestehenden erheblichen Beeinträchtigung des Kindeswohls oder einer akuten Kindeswohlgefährdung im Sinne der §§ 1666, 1666a BGB ist aus mehreren Perspektiven vorzunehmen. Sie erfolgt immer auch in Abhängigkeit von verschiedenen und mitunter verdeckten Zielen der am Hilfeprozess beteiligten Personen und Systeme:

- So kann z.B. zwar vordergründig im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung jede Form der Hilfe als erfolgreich bewertet werden, die dem Kind den altersgemäß angebrachten Schutz und die entsprechende physische und psychische Versorgung zur Verfügung stellt.¹ Jedoch kann selbst der Hilfeerfolg einer nur als vorübergehend geplanten Fremdplatzierung aufgrund unausgesprochen widersprüchlicher Interessen erheblich beeinträchtigt werden, wenn diese z.B. seitens des ASD und der Sorgeberechtigten mit dem Ziel einer baldigen Rückführung des Kindes verknüpft ist, jedoch andererseits die (möglicherweise verborgene) primäre Zielsetzung der betreuenden Stelle bzw. Pflegeperson eine Rückführung ausschließt und diese stattdessen eine Unterbringung auf Dauer anstrebt.
- In einem anderen Fall besteht trotz einer offenkundigen und auch voraussichtlich längerfristig nicht zu behebenden Versorgungsunfähigkeit der Mutter eine grundlegend positive Bindung (vgl. Frage 61) zwischen Mutter und Kind. Aus Sicht der fallverantwortlichen ASD-Fachkraft wäre z.B. die Unterbringung des betroffenen zehnjährigen Knaben in einer Pflegefamilie die geeignete Form der Hilfe zur Erziehung. Lehnt jedoch die Mutter die Betreuung ihres Kindes in einer Pflegefamilie – aus welchen Erfahrungen, Vorurteilen und Befürchtungen heraus auch immer – kategorisch ab, so muss bereits im Vorfeld der Hilfeentscheidung gemeinsam mit Kind und Sorgeberechtigten gründlich an den möglichen Erfolgsausichten der vom ASD geplanten Hilfe und eventuell sinnvollen Alternativen gearbeitet werden. Andernfalls würde die Durchsetzung des ASD-Ziels gegen den Willen der Mutter zumindest den Erfolg des bedeutsamen Teilziels „Bindungssicherung“ schmälern, wenn nicht sogar verhindern.

Die Erfolgseinschätzung von Hilfen muss fachlicherseits zumindest aus zwei sich ergänzenden Blickwinkeln heraus vorgenommen werden: zum einen aus der Sicht des Auftrags des SGB VIII an die Jugendhilfe, also der rechtlichen Handlungsgrundlage des ASD; zum anderen aus der Sicht unterschiedlicher Arbeitsansätze der Sozialpädagogik und den Wünschen des/der Minderjährigen und der weiteren betroffenen Familie.

Die Erfolgseinschätzung aus Sicht des SGB VIII

Der Erfolg bzw. Teilerfolg von Hilfen, die im Hilfeplanverfahren gemeinsam mit dem/der Minderjährigen und den sorgeberechtigten Bezugspersonen und unter Einbezug weiterer Fachkräfte erarbeitet oder auch gegen deren Wider-

stand den HilfeadressatInnen gerichtlich auferlegt wurden, ist dann gegeben, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

Erfolgreicher Hilfeabschluss

Fallkonstellation 1: Die während des Hilfeprozesses fortgeschriebene(n) Hilfe(n) haben nach einer gemeinsamen Einschätzung der beteiligten Fachkräfte und – soweit fallspezifisch gegeben – den HilfeempfängerInnen erfolgreich dazu beigetragen, die Beeinträchtigung des Kindeswohls bzw. die akute Kindeswohlgefährdung aufzulösen.² Der/die Minderjährige kann demzufolge entweder nach einer abgeschlossenen ambulanten Hilfe (z.B. SPFH) wieder voll in die Erziehungsverantwortung seiner/ihrer sorgeberechtigten Bezugspersonen gegeben oder nach einer vorausgegangenen Fremdunterbringung in deren Haushalt und damit in sein/ihr ursprüngliches Lebensumfeld zurückgeführt werden.

Eine weitergehende Hilfestellung für den/die Minderjährige(n) und sein/ihr engeres Bezugsumfeld ist aus rechtlicher Sicht dann nicht erforderlich, wenn auch seitens des/der Minderjährigen oder seiner/ihrer Sorgeberechtigten weiterer Unterstützungs- und Hilfebedarf nicht eingefordert wird bzw. mögliche Angebote der Sozialen Dienste nicht angenommen werden.

Fallkonstellation 2: Mit der/den während des Hilfeprozesses fortgeschriebenen Hilfe(n) konnte die Beeinträchtigung des Kindeswohls bzw. die akute Kindeswohlgefährdung in der Herkunfts familie wegen z.B. psychischer Erkrankung der Eltern nicht aufgelöst werden, sodass eine Rückführung² des/der Minderjährigen nicht möglich ist. Gleichwohl konnte mit Zustimmung der Sorgeberechtigten der/die Minderjährige adoptiert oder im Einzelfall in die Selbstständigkeit entlassen werden.

Teilweise erfolgreicher Hilfeabschluss

Die während des Hilfeplanprozesses fortgeschriebene(n) Hilfe(n) hat/haben nach einer gemeinsamen Einschätzung der beteiligten Fachkräfte unter Einbezug der fachlichen Leitung des ASD und – soweit fallspezifisch gegeben – den HilfeempfängerInnen dazu beigetragen, die Beeinträchtigung des Kindeswohls bzw. die Kindeswohlgefährdung so weit zu mindern, dass eine weitere Hilfegewährung gegen den Widerstand des/der Minderjährigen und/oder seiner/ihrer Bezugspersonen nicht gerechtfertigt und sinnvoll ist.³

Dem Wunsch der Sorgeberechtigten und/oder des/der Minderjährigen entsprechend, sind damit die ambulanten Hilfen einzustellen bzw. eine bestehende Fremdunterbringung zu beenden. Der/die Minderjährige wird in die Herkunfts familie und damit in das ursprüngliche Lebensumfeld zurückgeführt, soweit der/die Einzelne nicht bereits in die Selbstständigkeit (z.B. betreutes Wohnen) entlassen werden kann.

Im Rahmen der Garantenstellung und eines fallbezogenen Schutz- und Kontrollkonzepts bleibt es jedoch weiterhin Aufgabe der zuständigen ASD-Fachkraft, in regelmäßigen Abständen besonders dann aktiv den Kontakt zu dem/der Minderjährigen und dessen/deren Bezugsfeld zu suchen, wenn prognostisch eine erneute Kindeswohlgefährdung nicht auszuschließen ist.

Erfolgseinschätzung von Hilfe(n) aus sozialpädagogischer Sicht

Welche Grundposition eine ASD-Fachkraft im Blick auf die Erfolgseinschätzung einnimmt, ist abhängig vom jeweils favorisierten Arbeitsansatz und wird in hohem Maße beeinflusst von subjektiven Wertungen, die in engem Zusammenhang mit dem eigenen (Er-)Lebenshintergrund stehen. Das eigene Menschenbild, die eigene Ressourcensicht, Vertrauen in die Entwicklungsfähigkeit von Menschen und Toleranz gegenüber anderen Sichtweisen prägen die Erfolgseinschätzung.

Aus einer eher familienorientierten Sicht⁴ erweisen sich Hilfen im Fall von Kindeswohlbeeinträchtigungen und -gefährdungen dann als erfolgreich, wenn es im Hilfeplanungsprozess gelingt, die Sorgeberechtigten zu beteiligen und für eine Akzeptanz der für erforderlich gehaltenen Hilfe zu gewinnen. Dazu gehört, dass die Sorgeberechtigten die Hilfe für das Kind auch als Hilfe für sich selbst wahrnehmen können. Voraussetzung hierfür ist, dass sie sich in ihrer Lebenssituation von den Fachkräften verstanden und nicht bestraft oder abgewertet fühlen.

Aus einer eher auf das Individuum Kind orientierten Sicht⁵ zeigen sich Hilfen dann als erfolgreich, wenn es gelingt, dem Kind einen dauerhaft gesicherten Lebensort in einer anderen Familie zu schaffen – durch Unterbringung in einer Pflegefamilie oder durch Adoption. Voraussetzung hierfür ist, dass die Rückkehr des Kindes in die eigene Familie nicht möglich ist. Entscheidend ist jedoch auch bei dieser Perspektive, dass es gelingt, die Zustimmung bzw. mindestens Billigung der leiblichen Eltern zu erarbeiten bzw. zu erreichen und falls möglich Kontakte zwischen den leiblichen Eltern und der Ersatzfamilie zu sichern.

Verfahren zur Bestimmung der Erfolgseinschätzung

Zur Bestimmung der Erfolgseinschätzung müssen die Vorgaben des SGB VIII – also die rechtliche Handlungsgrundlage – und der jeweilige auch subjektiv geprägte Arbeitsansatz der ASD-Fachkraft miteinander in Einklang gebracht werden. Hierzu bietet sich die Auswertung der erreichten Ziele / Teilziele im Hilfeplanungsgespräch mit den HilfeempfängerInnen und die Überprüfung der dort formulierten Ergebnisse im Fachteam an.

Anmerkungen

- 1 Im Einzelfall kann dies möglicherweise sogar ohne eine Trennung des Kindes von seiner Familie oder von der Hauptbezugsperson erfolgen (z.B. durch eine SPFH oder eine geeignete Unterbringung in einer Einrichtung für Mutter und Kind).
- 2 Vgl. Wiesner 1995, § 1 Rd.-Nr. 22–31.
- 3 Vgl. a.a.O., § 36 Rd.-Nr. 28–39, § 37 Rd.-Nr. 27–33.
- 4 Vgl. a.a.O., § 36 Rd.-Nr. 19–23, § 37 Rd.-Nr. 14–26.
- 5 Vgl. a.a.O., § 36 Rd.-Nr. 28–39, § 37 Rd.-Nr. 1–3, § 37 Rd.-Nr. 27–33.

Was ist im Fall einer Kindeswohlgefährdung bei Übergang von einer Hilfe zur Erziehung zu einer anderen Hilfe zu beachten?

Herbert Blüml

Den Angaben des Statistischen Bundesamtes¹ ist nicht zu entnehmen, in welcher Größenordnung bei Kindeswohlgefährdungen bezogen auf einzelne Hilfeformen ein Wechsel zwischen den Hilfen zur Erziehung stattgefunden hat. In Einzel- und Gruppeninterviews mit ASD-Fachkräften während des Projekts wie auch im Zusammenhang mit vorausgehenden DJI-Projekten² wurde jedoch erkennbar, dass der Anteil der entsprechenden Fälle eher als gering einzuschätzen ist. Es scheint sich jedoch in Zusammenhang mit Betreuungsabbrüchen in Familienpflegestellen³ der Wechsel in andere, meist institutionelle Betreuungsformen vor allem dann zu häufen, wenn Minderjährige das Pubertätsalter erreichen.

Mögliche Übergangskonstellationen

In Zusammenhang mit einer bestehenden Beeinträchtigung bzw. Gefährdung des Kindeswohls lassen sich – abgesehen von einer der Hilfe zur Erziehung vorausgehenden Notunterbringung (vgl. Frage 90) – vor allem folgende Übergangssituationen erkennen:

- Der Übergang von einer ambulanten oder teilstationären Hilfe zur Erziehung zu einer Vollzeitunterbringung in einer Pflegefamilie oder in einer Einrichtung bzw. in einer sonstigen betreuten Wohnform.
- Der Übergang von einer bestehenden familiären oder institutionellen Vollzeitunterbringung zu einer anderen Form der Vollzeitunterbringung.
- Die Rückführung aus einer familiären oder institutionellen Form der Vollzeitunterbringung in die Herkunftsfamilie in Zusammenhang mit der Gewährung einer begleitenden ambulanten Hilfe (z.B. SPFH, Tagesheimgruppe).

Kontinuität – ein zentrales Ziel aller erzieherischer Hilfen

Soweit aufgrund fallspezifischer Entwicklungen ein Wechsel der Betreuungs- und Hilfeform in Betracht gezogen werden muss, ist zu beachten, dass der/die in seiner/ihrer Entwicklung u.U. bereits mehrfach durch Betreuungswechsel beeinträchtigte Minderjährige nicht durch einen weiteren *unnötigen*⁴ oder *unzureichend vorbereiteten* Betreuungswechsel belastet wird.

Für die Minderjährigen kann ein erneuter Wechsel des Bezugsfeldes nicht nur mit dem Wechsel der inzwischen vertrauten Umgebung und den entsprechenden Bezugspersonen verbunden sein, sondern kann auch gleichzeitig den Verlust freundschaftlicher Beziehungen zu Personen oder Gruppen mit sich bringen. Dabei handelt es sich möglicherweise auch um Bezüge, die sich bislang der fachlichen Kenntnisnahme oder Aufmerksamkeit entzogen haben.

Ein Wechsel des Betreuungsstelle bzw. -form kann jedoch auch erhebliche Belastungen sowohl für *Personen aus dem engeren Bezugsfeld des/der Minderjährigen*⁵ als auch für die vom Wechsel betroffenen Fach- und Betreuungskräfte und weitere im bisherigen Betreuungsfeld⁶ lebende Personen mit sich bringen.

Der Prozess eines Wechsels der Betreuungsstelle bzw. der Betreuungsform muss somit – gleich, welche Anlässe einem erforderlichen Wechsel zugrunde liegen – grundsätzlich als Krise verstanden werden, die das zentrale Bemühen um *Kontinuität und Sicherheit* der in ihrer Entwicklung bereits u.U. erheblich beeinträchtigten bzw. gefährdeten Minderjährigen stark prägen kann. Vor allem in diesen Fällen ist es angebracht, bereits vor einem erneuten Wechsel mit dem/der Minderjährigen und evtl. mit wichtigen Personen aus dessen/ deren Bezugsfeld mit einer gezielten *Biografiearbeit*⁷ zu beginnen.

Umfassender Einbezug, Verlässlichkeit und Transparenz als Basis gemeinsamer Entscheidungen

Es ist davon auszugehen, dass eine grundsätzliche Ausrichtung an den *Leitlinien fachlichen Handelns* (vgl. Frage 43) und hier vor allem am Grundsatz der *Kooperation und Beteiligung* der Betroffenen⁸ der ASD-Fachkraft bereits von Beginn der Fallbearbeitung an eine Stellung einräumt, die selbst in krisenhaften Situationen – wie dem erforderlichen Wechsel der Betreuungsform bzw. -stelle – eine gemeinsame Bearbeitung der Gegebenheiten im Rahmen des Hilfeplanprozesses (vgl. Fragen 74 und 75) ermöglicht.

In diesem Zusammenhang ist neben der Art der Gestaltung des Erstkontaktes zum/zur Minderjährigen und seinem/ihrem Bezugsfeld vor allem die Qualität des Prozesses um Auswahl und Zuordnung der unmittelbar erforderlichen Schutz- und Hilfemaßnahmen von erheblicher Bedeutung für den weiteren Hilfeleistung und das folgende Verhältnis zwischen ASD-Fachkraft und den Hilfearbeitenden. Zum Beispiel, inwieweit die im Einzelfall erforderlichen Schutzmaßnahmen und Folgehilfen über eine gerichtliche Anordnung, eine Überredung oder eher im Sinne einer gemeinsamen Auswahl erfolgt waren und inwieweit den Betroffenen transparent gemacht wurde, welche Möglichkeiten, aber auch Einschränkungen die einzelnen ambulanten oder stationären Schutz- und Hilfemaßnahmen bieten.

Ist aufgrund einer zu Beginn des Hilfeleistung nicht vorhersehbaren Entwicklung⁹ des Einzelfalls oder auch wegen einer zu einem früheren Zeitpunkt unzureichenden Bedarfserarbeitung oder Hilfezuordnung der Übergang von einer nicht (mehr) geeigneten Hilfeform zu einer geeigneten Form der erzieherischen Hilfe zu gestalten, so ist es sinnvoll, dabei u.a. Folgendes zu beachten:

Es sollten alle Anlässe für die anstehende Veränderung und evtl. damit verbundenen Verantwortlichkeiten auf der Fachebene für den erforderlichen Wechsel offen gelegt und zusammen mit allen Fallbeteiligten gründlich aufgearbeitet werden. Die Offenlegung von Anteilen fachlicher Fehleinschätzung – etwa im Hinblick auf Art und Umfang der fachlichen Begleitung oder auf erst später erkannte Grenzen der zugeordneten Hilfe(n) – gegenüber dem/ der Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen können wohl eher zu mehr Partnerschaftlichkeit zwischen ASD-Fachkraft und HilfeempfängerInnen beitragen als ein weiteres Verschweigen oder gar ein Beschönigen dieser Fehlleistungen.

Die gemeinsame Suche nach der geeigneten Hilfe bei einem erforderlichen Wechsel

Die gemeinsame Herausarbeitung des veränderten Hilfebedarfs und damit verbunden die erneute Prüfung und Zuordnung der „geeigneten“ erzieherischen Hilfe(n) setzen eine erneute gründliche *Gefährdungs- und Sicherheits-einschätzung* (vgl. Fragen 59, 70, 71 und 72) und die verständliche Vermittlung und Bearbeitung der gefundenen fachlichen Erkenntnisse an die HilfeardressatInnen und beteiligten Fachebenen voraus. Erst auf dieser gemeinsamen Basis werden anhand der gegebenen personen- und systembedingten Ressourcen auch die Möglichkeiten und Grenzen des Wunsch- und Wahlrechts der HilfeardressatInnen erkennbar und können in den Entscheidungsprozess um die in Zukunft geeignete Hilfe einbezogen werden.

Im Sinne der eingeforderten *Kontinuitäts sicherung* ist jedoch vorausgehend abzuklären, inwieweit die bestehende Hilfeform nicht etwa durch eine Aufarbeitung von personen- bzw. systembezogen Krisen,¹⁰ der Umgestaltung von Hilfen oder Hilfezielen oder durch den Einbezug einer ergänzenden Zusatzhilfe¹¹ den veränderten Erfordernissen angepasst werden kann.

Rechtlich gesehen sind die öffentlichen Träger der Jugendhilfe gemäß § 79 SGB VIII verpflichtet, die erforderlichen und somit geeigneten Hilfen in ausreichendem Umfang vorzuhalten¹² (vgl. Frage 39). Weiter ist es die Aufgabe der zuständigen ASD-Fachkraft, unter der aktiven Beteiligung des/der Minderjährigen und seiner/ihrer Bezugspersonen sowie des Einbezugs weiterer Fachkräfte gemäß den Vorgaben des § 36 SGB VIII eine dem Bedarf und den Besonderheiten des Einzelfalls entsprechende erzieherische Hilfe herauszuarbeiten und zu gewähren. In der Jugendhilferealität kann jedoch nicht immer davon ausgegangen werden, dass die für jeden/jede Minderjährige(n) passgenaue, speziell geeignete Hilfe zur Verfügung steht.¹³ Bei der dann erforderlich werdenden Wahl einer alternativen Hilfe sind jedoch u.a. folgende Bedingungen zu beachten:

- Steht eine Hilfe zur Auswahl, die zwar aus fachlicher Sicht alternativ geeignet wäre, jedoch von dem/der Minderjährigen wie auch dem sozialen Bezugsfeld strikt abgelehnt wird, birgt dies die Gefahr des Scheiterns dieser Hilfe. Gemeinsam mit den AdressatInnen ist hier – soweit keine besser geeignete Hilfe angeboten werden kann – eine gründliche Abwägung der Vor- und Nachteile der Hilfe vorzunehmen und geeignete Korrektur- und Sicherungsvorkehrungen zu treffen.¹⁴
- Soweit es im Einzelfall angebracht ist, sind die bestehenden bzw. während der bestehenden Hilfe neu erworbenen Bindungen und Bezüge¹⁵ des/der Minderjährigen zu sichern und vorhandene erzieherische (Teil-)Ressourcen der Eltern bzw. Bezugspersonen in den Hilfeprozess einzubeziehen. Mit dieser Zielsetzung scheiden jedoch bereits all jene Hilfeformen aus, die voraussichtlich den entsprechenden Kontakterhalt zur Herkunft nicht nachdrücklich fördern oder sogar verhindern.¹⁶
- Vor allem bei älteren Minderjährigen, die in ihrer Biografie bereits mehrfach einen Wechsel der Bezugspersonen und Betreuungsstellen erlebt haben, ist es sinnvoll, bei einem erneut erforderlichen Wechsel gründlich nach einer Hilfeform zu suchen, die gewährleistet, dass sie die Minderjährigen auch dann noch betreut, wenn es mit zunehmendem Alter zu vermehrten Erziehungs- oder Beziehungskrisen kommen sollte.

Die Gestaltung des Übergangs

Wurde im gemeinsam gestalteten Hilfeprozess die geeignete bzw. alternativ geeignete Hilfe gefunden, so kommt schon während des Entscheidungsprozesses und besonders in der Übergangsphase dem *frühen und aktiven Einbezug* der für die Folgehilfe verantwortliche(n) Betreuungsperson(en) ein entscheidender Stellenwert im Hinblick auf die Vermeidung bzw. Minderung der mit diesem Wechsel verbundenen Belastungen des/der Minderjährigen zu. In der Praxis der Übergangsgestaltung kann dies bedeuten, dass die bisher betreuende Person einen oder mehrere vorausgehende Besuche mit der zukünftig verantwortlichen Betreuungskraft vereinbart. Diese *Besuchskontakte* können vor allem dazu dienen, ein erstes Kennenlernen mit dem/der Minderjährigen sowie einen engeren Kontakt auf der Professionalebene herbeizuführen.

Weiter kann es sinnvoll sein, zu einem späteren Zeitpunkt zusammen mit dem/der Minderjährigen und, soweit möglich und hilfreich, unter Mitwirkung der Eltern oder anderer Bezugspersonen Besuche in der zukünftigen Betreuungsstelle durchzuführen. Auch der spätere tageweise Aufenthalt und vereinzelte Übernachtungen des/der Minderjährigen in der zukünftigen Betreuungsstelle können in der Folge vor allem dann angebracht sein, wenn dem/der Minderjährigen die Ablösung von der bestehenden Betreuungs-umgebung schwer fällt.

Entscheidend ist in dieser Phase der Übergangs auch, dass *ausreichend Zeit* für diesen Prozess¹⁷ zur Verfügung steht und die zentralen Bezugspersonen des/der Minderjährigen aus Herkunftsfamilie und der bestehenden Betreuungsstelle zusammen mit der zuständigen Fachkraft des ASD in Absprache mit dem verantwortlichen Spezialdienst den Wechsel der Hilfeform oder -stelle mittragen und die Übergangsphase aktiv begleiten.

Beim endgültigen Vollzug des Wechsels soll der/die Minderjährige immer die Möglichkeit haben, von ihm/ihr *geliebte Gegenstände*¹⁸ mit in das neue Lebensumfeld mitzunehmen. Darüber hinaus ist sicherzustellen – soweit dies keinen Gefährdungsaspekt beinhaltet –, dass die Minderjährigen den *Bezug zu Bindungspersonen* weiterhin pflegen können und darin auch gefördert werden.

Diese Möglichkeiten der Biografie- und Kontaktversicherung sind vor allem auch dann mit den Bezugspersonen gesondert zu vereinbaren, wenn der/die Minderjährige wieder in seine Familie rückgeführt wird und z.B. die Eltern oder sonstige Bezugspersonen dazu neigen, die „Belege“ dieser Geschehnisse eher zu leugnen.

Anmerkungen

- 1 Statistisches Bundesamt 2004.
- 2 Z.B. im Modellprojekt „Beratung im Pflegekinderbereich“ (1987), Modellprojekt „Sozialpädagogische Familienhilfe“ (1999), Modellprojekt „Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung“ (2002).
- 3 Durch den/die Minderjährige(n) selbst, durch die Sorgeberechtigten oder auch durch Betreuungs-personen.
- 4 Z.B. fehlerhafte Abklärung des Hilfebedarfs oder Mangel an geeigneten Hilfen, wie z.B. bei der Unterbringung eines/einer Minderjährigen mit Rückkehroption in eine auf Dauerbetreuung eingestellte Pflegefamilie.
- 5 Z.B. hinsichtlich des Kontakterhalts zum/zur Minderjährigen wie auch des erneuten Kontaktaufbaus zu den neuen Betreuungspersonen und Personen der verantwortlichen Fachberatung (Zuständigkeits-wechsel).
- 6 Z.B. die Mitglieder einer Pflegefamilie; vor allem dann, wenn der/die betreute Minderjährige bereits als festes Mitglied der Familie betrachtet wurde.
- 7 Vgl. Knoblich und Schmidt-Isringhausen 1999 und Maywald 2001.
- 8 Eine Form des Einbezugs in die erforderlichen Entscheidungsprozesse also, die auf einer wert-schätzenden, respektvollen, achtsamen und interessierten Grundhaltung und einer prinzipieller Verlässlichkeit und Transparenz seitens der ASD-Fachkraft beruht.
- 9 Z.B. ein entstandener Hilfebedarf, der im Rahmen der aktuell bestehenden Hilfe nicht erbracht werden kann, oder auch eine Situation im Hilfekontext, die eher bei dem/der Minderjährigen bestehende Gefährdungsaspekte verstärken.
- 10 Z.B. in Form einer Konfliktpartnerberatung, einer systemischen Familientherapie usw.
- 11 Z.B. Frühförderung, Tagesgruppe, Einzeltherapie usw.
- 12 Vgl. Wiesner 2000, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 16.
- 13 So bestehen je nach aktuellem Bedarfsanfall und Ortsgegebenheiten mitunter Wartezeiten bei der Zuweisung einer SPFH, einer geeigneten Familienpflegestelle oder selbst in akuten Notsituationen bei Bereitschaftspflegestellen, sodass alternativ immer wieder auf im Einzelfall weniger geeignete institutionelle Angebote oder Betreuungsstellen zurückgegriffen werden muss.
- 14 Z.B. durch eine Vereinbarung über eine verstärkte Kontrolle der Hilfeeffekte und häufigere Kontakt-nahme mit den HilfearrressatInnen.
- 15 Z.B. Bindungen, die der/die Minderjährige etwa zu Personen im Rahmen der bestehenden Hilfeform aufgenommen hat.
- 16 Z.B. eine unausgesprochene Adoptionsabsicht von Pflegeeltern oder das Bemühen einer Einrichtung, das Belegkontingent zu sichern.
- 17 Der Zeitraum für die Übergangsphase zeigt sich dabei sowohl abhängig von der Tiefe der zu den einzelnen Bezugspersonen entstandenen Bindungen als auch von den individuellen Fähigkeiten des/der Minderjährigen, mit der (erneuten) Trennung umgehen zu können.
- 18 Puppen, Spielzeug, Bücher, Kissen oder Decke, Kleidung usw.

Wie kann die Abschlussbewertung der Hilfe(n) und die weitere Perspektivenklärung mit den Beteiligten gestaltet werden?

Herbert Blüml

Entfallen mit der Erfüllung der im Hilfeplanverfahren vereinbarten Ziele die Voraussetzungen für eine Weitergewährung der Hilfe(n) oder wird seitens der Sorgeberechtigten die weitere Inanspruchnahme der Hilfe(n) abgelehnt, ohne dass ein ausreichender Grund für eine gerichtlich aufzuerlegende Weiterführung der Hilfen gegeben ist, so ist die Hilfe gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII zu beenden, da sie aus Sicht der Fachkräfte bzw. der Sorgeberechtigten nicht mehr „notwendig“ ist. Die Verantwortung für die Minderjährigen liegt mit Beendigung der Hilfe zur Erziehung wieder voll bei den Sorgeberechtigten bzw. bei den von ihnen mit der Versorgung und Erziehung beauftragten Personen.

Die Abschlussbewertung als Bestandteil des Hilfeprozesses und als Prävention

Die Arbeit des ASD zur Abwehr einer akut bestehenden erheblichen Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls stellt jedoch nur eine Seite des Wächterauftrags dar. Der präventive Auftrag des Sozialstaats, alles zu tun, um die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen zu vermeiden, verpflichtet die ASD-Fachkraft darüber hinaus auch dann zur Wachsamkeit, wenn der akute Anlass für eine Hilfe zur Erziehung zwar entfallen ist, jedoch ausreichend Hinweise darauf bestehen, dass prognostisch eine erneute Beeinträchtigung bzw. Gefährdung des Kindeswohls und damit ein zukünftiger Hilfebedarf nicht auszuschließen ist (vgl. Fragen 59, 62 bis 67). Es muss in diesem Zusammenhang bei einer nicht geringen Zahl von Fällen¹ immer damit gerechnet werden, dass selbst kurze Zeit nach dem Ende einer ambulanten Hilfe zur Erziehung oder der außerhäuslichen Unterbringung eines/ einer Minderjährigen erneut eine Fremdunterbringung oder – soweit der/die Minderjährige in seiner/ihrer Familie verbleibt – eine begleitende Hilfe zur Erziehung erforderlich wird.²

Eine gut vorbereitete Abschlussbewertung kann nach allen Erfahrungen erheblich mit dazu beitragen, dass Minderjährige und deren Bezugspersonen bei einem entsprechenden Hilfebedarf in Zukunft eher bereit sind, von sich aus Unterstützung und Hilfe anzufordern.

Eine mit den HilfeadressatInnen gemeinsam zu erstellende Abschlussbewertung und Perspektivenklärung nach einer beendeten Hilfe sollte zwar fester Bestandteil des Hilfekontrakts (vgl. Fragen 74 und 75) sein, jedoch keinesfalls erzwungen werden.

Wird von den Betroffenen die Beteiligung an der Abschlussbewertung abgelehnt, ist es sinnvoll, ihnen das Ergebnis der fachlichen Abschlussbewertung und Perspektiveneinschätzung im unmittelbaren Kontakt zwischen ASD-Fachkraft und den AdressatInnen in schriftlicher und mündlicher Form zu vermitteln.

Im günstigsten Fall bildet sich in der erarbeiteten Abschlussbewertung insgesamt das hohe gemeinsame Bemühen aller Fallbeteiligten³ um das Wohl des/der Minderjährigen und sein/ihr soziales Bezugsfeld ab. Darüber hinaus ermöglicht die Abschlussbewertung der fallzuständigen ASD-Fachkraft zudem eine die unterschiedlichen Sichtweisen einbeziehende *Prognose*, die sowohl hilfreich sein kann bei zukünftigen Hilfestellungen für den/die Minderjährigen und sein/ihr soziales Umfeld wie auch bei der Wahrnehmung des weiterhin bestehenden Wächterauftrags der ASD-Fachkraft.

Ziel, Inhalt und Struktur der Abschlussbewertung

Wie dies bereits während der verschiedenen Phasen der Fortschreibung des Hilfeplans (vgl. Fragen 74 und 75) erfolgt sein sollte, kann die Abschlussbewertung rückwirkend dazu dienen, den gesamten Hilfeprozess einer durchaus auch (selbst)kritischen *Bilanzierung* zu unterziehen. In diesem gemeinsamen Bewertungsprozess könnte u.a. auf folgende Punkte – vor allem auch im Hinblick auf deren biografischen Stellenwert und die möglichen Veränderungen der jeweiligen Problemsichten und Bewältigungsformen bei den Prozessbeteiligten – eingegangen werden:⁴

Die Zeit vor der aktuellen Hilfe

Bei einer großen Zahl von Fällen stellt die aktuelle Krise nicht den ersten Kontakt mit dem ASD dar, sondern nicht eben selten sind ihr bereits – mitunter generationsübergreifend – weitere Kontakte über kurz- oder längerfristige Zeiträume vorausgegangen. Eigene Erfahrungen sowie Mitteilungen aus dem sozialen Umfeld haben u.U. ein Bild des Jugendamtes geprägt, das eher Abwehr als das Bedürfnis nach Zusammenarbeit bewirkt. Wurden z.B. die oft biografisch geprägten Bemühungen der Erziehungspersonen, mit Erziehungs- und Lebenskrisen fertig zu werden, von den Fachkräften nicht etwa nur als ungeeignete Erziehungs- oder Krisenbewältigungsformen wahrgenommen, sondern mehr als Willkür oder elterliches Versagen verstanden und vermittelt, so ist bereits dadurch eine Abwehr des Kontaktes mit „dem Amt“ nachvollziehbar. Ebenso können aber auch entsprechende Prägungen auf Seiten der ASD-Fachkraft (Misshandlung, Missbrauch, Sucht, Gewalt, Schichtenvorurteile) ihr selbst den Zugang zur Verhaltenslogik und zum Ressourcenfundus der HilfeadressatInnen erheblich erschweren.

Ein von *gegenseitiger Wertschätzung* geprägtes Offenlegen des sich wandelnden Verständnisses voneinander kann – wenn die Barrieren zwischen Familie und Amt nicht bereits zu tief sind – ein erster wichtiger Schritt für die Qualität der anschließenden Bilanzierung des der Hilfe vorausgehenden Interventionsanlasses sein.

Der aktuelle Interventions- und Hilfeanlass

Vorauszusetzen ist, dass

- dem/der Minderjährigen und seinen/ihren Bezugspersonen bereits ab Bekanntwerden der Gefährdung die Interventionsanlässe und -verpflichtungen und die damit verbundenen Aufgaben und Rollen (Beratungs- und Kontrollauftrag) der zuständigen ASD-Fachkraft und weiterer beteiligter Fachebenen und -personen in verständlicher Form vermittelt wurden;
- der „Eingriff“ in das Bezugssystem des/der Minderjährigen insgesamt in einer dem fachlichen Erkenntnisstand angemessenen Form erfolgte;
- der/die Minderjährige und seine/ihre Bezugspersonen in diesem Zusammenhang in verständlicher Form über ihre Stellung (Rechte und Pflichten) im Interventions- und Hilfeprozess aufgeklärt wurden und sie gemäß § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII damit auch über die möglichen Folgen der zur Auswahl stehenden (Sofort-)Hilfen für die Entwicklung des/der Minderjährigen (und sein/ihr Bezugssystem) in Kenntnis gesetzt wurden.

Dem Vorgang des „Eingriffs“ kommt in der Abschlussbilanzierung eine besondere Bedeutung zu. Dieser Vorgang bewirkt vielfach tiefe Einschnitte in die persönliche Biografie der betroffenen Minderjährigen und Erwachsenen sowie in das Familien- und Bindungsgefüge und hinterlässt die Betroffenen in Hilflosigkeit gegenüber dem Geschehnis.⁵ In einer Reihe von Fällen⁶ offenbart dies darüber hinaus dem sozialen Netz der betroffenen Familie das endgültige erzieherische und familiäre Scheitern.

In der Bilanzierung stellt sich hier vor allem die Aufgabe, die Eingriffsanlässe, -vorgänge und das Verhalten der Beteiligten mit dem Ziel aufzuarbeiten, Transparenz über gelungene und weniger gelungene bzw. auch fehlerhafte Aspekte herauszuarbeiten und dabei auch die *Möglichkeiten und Grenzen elterlichen und auch des fachlichen Handelns* erkennbar werden zu lassen.

Der Hilfeprozess

Die Aufarbeitung des Hilfeprozesses dient vor allem dazu, rückwirkend und bezogen auf die verschiedenen Phasen des Prozesses bedeutsame Aspekte sichtbar zu machen. Vor allem im Zusammenhang mit der Informationsvergabe und Transparenz, dem Einbezug der Beteiligten in den Aushandlungsprozess, der Klärung der unterschiedlichen Rollen und Rechte, der Verfügbarkeit und Geeignetheit der Hilfe(n), dem Umgang mit den Krisen im Hilfeprozess und deren Bearbeitung sowie dem Verhältnis im Dreieck zwischen Minderjährigen, Bezugspersonen und Fachkräften.

Auch hierbei ist es eine wichtige Aufgabe, die phasenspezifischen Interventionsanlässe und Aushandlungsprozesse und das damit verbundene Verhalten der Beteiligten mit dem Ziel aufzuarbeiten, Transparenz über gelungene und weniger gelungene bzw. auch fehlerhafte Aspekte des Hilfeprozesses ebenso herauszuarbeiten, wie die Veränderungen auf den verschiedenen Ebenen (Ziele, Beteiligungen, Engagement, Verhalten, Beurteilungen usw.) des Prozesses erkennbar zu machen.

Aktueller Stand und Ausblick

Die Diskussion über den aktuellen Stand des Einzelfalls beinhaltet eine umfassende Klärung, aufgrund wessen Entscheidung und mit welcher Begründung die bestehende Hilfe beendet wird. In diesem Zusammenhang geben alle an der Bilanzierung beteiligten Personen eine Einschätzung der *aktuellen und prognostizierten Gefährdungslage* ab, wobei deutlich zwischen belegbaren und vermuteten bzw. gefühlsgesteuerten Aspekten unterschieden werden sollte. Von Seiten der Fachkräfte werden in diesem Zusammenhang – soweit dies aufgrund ihrer Gefährdungseinschätzung notwendig erscheint – konkrete Unterstützungsangebote und Hilfen vorgeschlagen.⁷

Das Verfahren endet mit einem für die Gruppe geeigneten *Abschlussritual*. Ein für alle Beteiligten verständliches Protokoll wird den TeilnehmerInnen kurzfristig überstellt und ggf. ergänzt.

Anmerkungen

- 1 So waren nach einer Erhebung des DJI, Schattner 2002, S. 95 ff., bei 604 Kindern in Bereitschaftsbetreuung nur 4,6 % ohne vorausgehenden Kontakt zur Sozialen Arbeit. Demgegenüber hatten vor der Notunterbringung rund 35 % der Familien in unterschiedlicher Form vorausgehend Hilfen zur Erziehung in Anspruch genommen. Nach Abschluss der Bereitschaftspflege waren nach einer entsprechenden Follow-up-Erhebung bei 78 der 604 Fälle rund 45 % der Minderjährigen wieder zu ihren Eltern zurückgekehrt. Ein Jahr später hatte sich deren Anteil bereits auf rund 30 % reduziert, d.h. rund 14 % der Minderjährigen waren z.B. während dieses Jahres bereits wieder außerhäuslich in einer Hilfe zur Erziehung untergebracht worden.
- 2 Der zitierten DJI-Untersuchung, Schattner 2002, S. 133f., zufolge erhielten nur rund 18 % der Familien keine Unterstützungen oder Hilfen nach dem SGB VIII bzw. dem BSHG während des Jahres nach Abschluss der Bereitschaftsbetreuung.
- 3 Im günstigsten Fall sollten bei dieser abschließenden Besprechung alle fallbeteiligten Fachkräfte und Personen einbezogen werden, soweit dem die HilfeadressatInnen zustimmen.
- 4 Unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.
- 5 Bislang nehmen nur sehr wenige Eltern nach einem entsprechenden Eingriff Rechtsmittel in Anspruch.
- 6 Vor allem bei einem Eingriff unter Mitwirkung der Polizei.
- 7 Am besten anhand einer Risikoeinschätzung; vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 8 ff., mit den Fragen:
 1. Inwieweit ist das Kindeswohl in Zukunft durch die Sorgeberechtigten gewährleistet?
 2. Sehen die Sorgeberechtigten und der/die Minderjährige das Problem?
 3. Stimmen die Sorgeberechtigten und die Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein?
 4. Sind die Sorgeberechtigten und der/die Minderjährige bereit, die angebotene Hilfe anzunehmen?

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Handeln in Krisensituationen

Rechtliche Aspekte

Was ist im Zusammenhang mit einer Inobhutnahme zu beachten?

Gila Schindler

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK),¹ das zum 1. Oktober 2005 in Kraft getreten ist, wurden die vormaligen Vorschriften zur Inobhutnahme in § 42 SGB VIII und zur Herausnahme in § 43 SGB VIII zusammengefasst und in einem neuen § 42 SGB VIII umfassend umstrukturiert. Der sozialpädagogische und rechtliche Inhalt der Krisenintervention kann nun in stärkerem Maße auch dem Recht nachvollziehbar entnommen werden. Der normative Gehalt der Inobhutnahme blieb indes – bis auf wenige grundsätzliche Neuerungen – unverändert.

Zielrichtung einer Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII

Die Inobhutnahme ist eine sog. „andere Aufgabe“ des Jugendamtes, die sich direkt an die Kinder und Jugendlichen als AdressatInnen der Maßnahme wendet.² Ihr Ziel ist es, Hilfe durch Schutz zu gewähren.³ Anlass für die Inobhutnahme ist immer eine akute Gefährdung für das Kindeswohl.⁴ Damit stellt sie eine vorübergehende Eil- bzw. Notfallmaßnahme dar und gehört zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen für Minderjährige jeden Alters.⁵

Im Gegensatz zu den als Leistungen benannten Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (§ 2 Abs. 2 SGB VIII) kann die Inobhutnahme auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten durchgeführt werden. Dieses Spannungsfeld als Maßnahme zum Schutz der Minderjährigen und möglicherweise ohne oder gegen den Willen der Personensorgeberechtigten zeichnet die besondere Schwierigkeit der Aufgabe aus.

Bei der Inobhutnahme handelt es sich um eine hoheitliche Tätigkeit des Jugendamtes, die im Wesentlichen aufgrund des staatlichen Wächteramtes zum Wohl der Minderjährigen zu erfüllen ist. Das Kind oder der/die Jugendliche haben selbst einen Rechtsanspruch, in Obhut genommen zu werden (§ 42 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII).⁶ Die Inobhutnahme steht damit allerdings weder zur Disposition des Kindes noch des/der Personensorgeberechtigten.⁷ Liegen die Voraussetzungen vor, so muss das Jugendamt entsprechend handeln und ein Kind oder eine(n) Jugendliche(n) in Obhut nehmen.⁸ Die Entscheidung über die Inobhutnahme, die auch konkudent durch die Unterbringung des Kindes oder des/der Jugendlichen erfolgen kann, ergeht als Verwaltungsakt und ist als hoheitlicher Akt nicht übertragbar.⁹ Ihre Durchführung kann dagegen auch auf anerkannte Träger der freien Jugendhilfe übertragen werden (§ 76 Abs. 1 SGB VIII).

Das Wesen der Inobhutnahme ist das einer sozialpädagogischen Krisenintervention.¹⁰ Dementsprechend werden „Leitlinien“ für das sozialpädagogische Vorgehen aufgestellt, die auf eine Krisenklärung ausgerichtet sind (§ 42 Abs. 2 SGB VIII).¹¹ Notwendig sind dabei die Versorgung und Beratung der Kinder oder Jugendlichen und die Klärung weiterer Perspektiven mit dem Ziel, eine Verfestigung der Krisensituation zu vermeiden.¹²

Voraussetzungen einer Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII

Gefährdung des Kindeswohls

Voraussetzung einer jeden Inobhutnahme ist eine dringende Gefährdung für das Wohl eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen.¹³ Dabei sind im Wesentlichen drei Konstellationen denkbar, die die Vorschrift ausdrücklich benennt (§ 42 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VIII). Es kann sich demnach bei dem Kind oder dem/der Jugendlichen entweder um eine(n) sog. „Selbstmelder(in)“ (das Kind bzw. der/die Jugendliche bittet selbst um die Inobhutnahme) handeln oder dem Jugendamt wird durch eigene Wahrnehmung oder durch Dritte der Sachverhalt einer Kindeswohlgefährdung bekannt. Hinzu kommt die ausdrückliche Benennung der Inobhutnahme von ausländischen Kindern oder Jugendlichen, die unbegleitet nach Deutschland einreisen, ohne hier Personensorge- oder Erziehungsberechtigte zu haben.¹⁴

Gefährdung des Kindeswohls ohne Beurteilungsspielraum des Jugendamtes

Sowohl im Fall der Bitte eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen als auch bei der unbegleiteten Einreise entsteht für das Jugendamt eine Rechtspflicht, die Inobhutnahme durchzuführen, ohne dass es weitere Voraussetzungen prüfen muss.¹⁵ Der Gesetzgeber hat damit bei sog. „SelbstmelderInnen“ und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen die dringende Gefährdung als gegeben vorausgesetzt, ohne dem Jugendamt noch einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen.¹⁶

Die Bitte des Kindes im Sinne des § 42 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII ist dabei so auszulegen, dass es sich um den in irgendeiner Form geäußerten Wunsch des Kindes bzw. des/der Jugendlichen handelt, vorläufig untergebracht zu werden. Dies ist auch dann der Fall, wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche erst durch das Jugendamt von dieser Möglichkeit erfahren hat.¹⁷ Ebenso wenig ist es erforderlich, dass seitens des Kindes bzw. dem/der Jugendlichen der Wunsch nach einer sozialpädagogischen Betreuung besteht. Die Prüfung von Notwendigkeit und Angebot einer solchen ist ausschließlich Aufgabe des Jugendamtes.¹⁸

Gleiches gilt für die Inobhutnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Auch hier geht der Gesetzgeber davon aus, dass allein der Tatbestand der unbegleiteten Einreise ausreichend Anhalt für eine Kindeswohlgefährdung liefert und eine weitere Gefährdungsprüfung nicht erforderlich ist.¹⁹ Dies gilt unabhängig von der ausländerrechtlichen Handlungsfähigkeit für alle minderjährigen Flüchtlinge.²⁰

Gefährdung des Kindeswohls mit Feststellungsnotwendigkeit des Jugendamtes

Sind dem Jugendamt in anderen Fällen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt geworden, so muss die konkrete Gefährdung im Einzelfall festgestellt werden.²¹ Der Begriff der Gefährdung entspricht hierbei dem Maßstab, der auch im Rahmen des § 1666 Abs. 1 BGB angewendet wird. Das heißt, dass die weitere Entwicklung einer aktuellen Sachlage mit ziemlicher Sicherheit zu einer erheblichen Schädigung des Wohls des

Kindes führen wird.²² Eine „dringende Gefahr“ im Sinne des § 42 SGB VIII liegt vor, wenn der Eintritt eines erheblichen Schadens unmittelbar bevorsteht und die Schutzmaßnahme daher keinen Aufschub duldet.²³

Die Inobhutnahme ist bei einer dringenden Gefahr für das Kindeswohl sowohl möglich, wenn sich das Kind oder der/die Jugendliche in der Obhut seiner/ihrer Erziehungsberechtigten (§ 42 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB VIII) oder mit deren Zustimmung bei einer anderen Person oder in einer Einrichtung aufhält. Von wem die Gefahr ausgeht, ist zumindest dann völlig unbeachtlich, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefahr für das Kindeswohl abzuwenden.²⁴

Rechte und Pflichten während der Inobhutnahme

Unterbringung

§ 42 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII a. F. enthielt eine Legaldefinition der Inobhutnahme, mit der diese als Unterbringung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer Einrichtung oder einer sonstigen betreuten Wohnform bezeichnet wurde. Mit der geltenden Fassung wird die Unterbringung des Kindes oder des/der Jugendlichen lediglich als Befugnis bezeichnet. Dies führt jedoch nicht dazu, dass eine Inobhutnahme bereits anzunehmen ist, wenn es sich um eine Krisenintervention ohne Unterbringung handelt. Die Unterbringung ist weiterhin konstitutives Element der Inobhutnahme.²⁵

Die Unterbringung kann bei einer geeigneten Person oder in einer Einrichtung, aber auch in einer sonstigen – also nicht notwendigerweise betreuten – Wohnform erfolgen.²⁶ Hierzu kann im Einzelfall beispielsweise die Unterbringung in einem Hotelzimmer gehören, wenn diese Form der Unterbringung geeignet erscheint, um Kontakt zu einem/einer in einer Einrichtung (noch) nicht zu integrierenden Kind oder Jugendlichen aufzubauen.²⁷

Pflichten

Die Aufgabe des Jugendamtes unterteilt sich zum einen in die Übernahme elterlicher Pflichten und zum anderen in die Erfüllung einer originär sozial-pädagogischen Aufgabe, nämlich der Krisenintervention. Zu Letzterer gehört die Beratung und Unterstützung des Kindes oder des/der Jugendlichen und die gemeinsame Perspektivklärung.²⁸ Um die Bedürfnisse des Kindes oder des/der Jugendlichen angemessen wahrzunehmen, ist das Jugendamt verpflichtet, dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen unverzüglich die Möglichkeit zu geben, eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen.²⁹

Ebenso hat eine unverzügliche Information der Personensorgeberechtigten über die Inobhutnahme zu erfolgen – wenn sie hiervon noch keine Kenntnis haben. In diesem Fall ist ihr Einverständnis mit der Inobhutnahme einzuholen³⁰ und sie sind bei der Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Ergibt diese, dass eine Gefährdung entgegen erster Annahmen nicht vorliegt oder die Personensorgeberechtigten zur Abwendung bereit und in der Lage sind, so ist ihnen das Kind oder der/die Jugendliche wieder zu übergeben (§ 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB VIII).³¹ Der Gesetzesaufbau macht allerdings deutlich, dass auch vor Information der Eltern zunächst ausreichend Raum für

die Klärung mit dem Kind oder dem/der Jugendlichen sein muss. Nur so ist gewährleistet, dass der Einbezug der Eltern in einer Weise geschieht, die dem Wohl des Kindes bzw. des/der Jugendlichen entspricht.³²

Sind die Personensorgeberechtigten mit der Inobhutnahme nicht einverstanden oder können sie nicht erreicht werden, so ist wiederum unverzüglich die Entscheidung des Familiengerichts einzuholen (§ 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII). Die Inobhutnahme bleibt dann auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten bis zur Entscheidung des Familiengerichts rechtmäßig.

Wurde ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling in Obhut genommen, so ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds/einer Vormundin zu veranlassen (§ 42 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII).

Rechte

Der Inobhutnahme ist immanent, dem Jugendamt das Aufenthaltsbestimmungsrecht zuzuweisen, zugleich übt es darüber hinaus auch das Recht der Beaufsichtigung und Erziehung aus.³³ Außerdem stehen dem Jugendamt für die Dauer der Inobhutnahme weitere sorgerechtlichen Befugnisse zu. Es ist befugt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die für das Wohl des Kindes oder des/der Jugendlichen notwendig sind (§ 42 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 1 SGB VIII).³⁴ Hierzu gehören erforderliche ärztliche Untersuchungen bzw. Behandlungen und im Einzelfall Rechtshandlungen wie beispielsweise die Abmeldung von einem Kindergarten, wenn dies zum Wohl des Kindes im Rahmen der Inobhutnahme erforderlich ist.³⁵ Dies entspricht den Befugnissen des betreuenden Elternteils bei Getrenntleben gemeinsam sorgeberechtigter Eltern (§ 1687 Abs. 1 Satz 2 BGB). Bei der Ausübung der sorgerechtlichen Befugnisse ist grundsätzlich der Wille der Personensorgeberechtigten zu berücksichtigen, jedoch nur, soweit dies noch im Interesse des Kindeswohls liegt.³⁶

Dass das Jugendamt für die Dauer der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des/der Jugendlichen zu sorgen hat und in diesem Zusammenhang auch für seinen/ihren notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe, versteht sich von selbst.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind – wie bisher – nur zulässig, wenn sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes bzw. des/der Jugendlichen oder Dritter abzuwenden (§ 42 Abs. 5 SGB VIII).

Dauer und Beendigung der Inobhutnahme

Vorläufigkeit der Inobhutnahme

Als vorläufige Schutzmaßnahme muss die Inobhutnahme darauf abzielen, möglichst schnell beendet und in eine dauerhafte Lösung umgewandelt zu werden. Im Zusammenhang mit der Unterbringung sind weitere Perspektiven für das Kind oder den/die Jugendliche(n) zu erarbeiten.³⁷ Da die Inobhutnahme eine sozialpädagogische Maßnahme ist, die das Jugendamt mit sozialpädagogischen Mitteln erfüllt, bedarf es letztlich auch der abschließenden Klärung, dass der Anlass der Inobhutnahme beseitigt ist oder ihm mit geeigneten Hilfeangeboten begegnet wird.³⁸ Dabei sind keine generellen Zeitvorgaben möglich, da es sich um einen Prozess handelt, der sich individuell nach

dem Einzelfall gestaltet.³⁹ Damit verbietet sich zwar eine pauschale Begrenzung auf einen bestimmten Zeitraum, aber dennoch ist sie keine Maßnahme, die auf Dauerhaftigkeit angelegt werden darf.⁴⁰ Sie ist rechtsstaatlich nur zulässig, soweit und solange sie geeignet, erforderlich und angemessen ist.

Beendigungstatbestände

Die Inobhutnahme ist beendet, wenn das Kind oder der/die Jugendliche seinen/ihren Personensorgeberechtigten übergeben wird (§ 42 Abs. 4 Nr. 1 SGB VIII) oder eine Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch fällt (§ 42 Abs. 4 Nr. 2 SGB VIII). Damit geht weder eine pauschale zeitliche Begrenzung der Inobhutnahme einher noch gilt die Bestellung eines Vormunds/einer Vormundin oder eine familiengerichtliche Entscheidung als Ereignis, das die Inobhutnahme zu beenden vermag. Eine solche Entscheidung kann nur Fragen des Sorgerechts betreffen.⁴¹ Wird den Eltern das Sorgerecht jedoch (teilweise) entzogen, so ist damit die Gefährdung des Kindes nicht automatisch beseitigt. Erhält beispielsweise ein(e) VormundIn das Sorgerecht oder Teile desselben, so ist damit die Gefahr nicht abgewendet, sondern ihm/ihr die Verantwortung für die Abwendung übertragen worden. Handelt er/sie nicht entsprechend, so besteht die Gefahr fort.

Für die Gewährung von Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII ist allerdings eine rechtliche Vertretung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen zwingend erforderlich, denn nur der/dem/den Personensorgeberechtigten steht der Anspruch auf Gewährung der Hilfen zu.⁴² Das Kind bzw. der/die Jugendliche verlöre an Schutz, wenn diese Funktion entfiele, indem lediglich auf die Dauer eines Zeitraums abgestellt wird, der für bestimmte Klärungen ausreichend sein soll, ohne zu erkennen, wie die jeweiligen Voraussetzungen für diese Klärung sind.

Bei den Beendigungstatbeständen handelt es sich um eine abschließende Aufzählung. Das heißt, dass das Jugendamt die Inobhutnahme nur beenden kann, indem es das Kind oder den/die Jugendliche(n) seinen/ihren Personensorgeberechtigten übergibt oder eine endgültige Entscheidung über den weiteren Verbleib des Kindes oder des/der Jugendlichen getroffen wurde. So kann beispielsweise eine Inobhutnahme bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen nicht einseitig durch das Jugendamt beendet werden, wenn es der Ansicht ist, eine konkrete Gefahr läge nicht vor.

Fazit

Trotz seiner sperrigen, umgangssprachlich wenig eingängigen Bezeichnung hat der Gesetzgeber die Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention ernst genommen und dies mit der neuen Gesetzesystematik zusätzlich betont. Der Aufbau der Norm entspricht nunmehr einer eindeutigen Handlungsrichtlinie. Betont wird die Unterbringung des Kindes oder des/der Jugendlichen in einer sicheren Umgebung und die gemeinsame Krisenbewältigung. Die Beteiligung der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen und deren Personensorgeberechtigten ist genauso gewährleistet wie die Absicherung, dass Eingriffe in das Elternrecht dauerhaft nur aufgrund einer familiengerichtlichen Entscheidung erfolgen.

Anmerkungen

- 1 BGBI I 2005, 2729.
- 2 Wiesner 2006, § 42 SGB VIII Rd.-Nr. 23; GK-SGB VIII/Schleicher, Vor § 42 Rd.-Nr. 1 f.
- 3 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 1, 4.
- 4 GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 11.
- 5 GK-SGB VIII/Schleicher, Vor § 42 Rd.-Nr. 2.
- 6 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 4.
- 7 GK-SGB VIII/Schleicher, Vor § 42 Rd.-Nr. 2.
- 8 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 7.
- 9 DJJuF-Rechtsgutachten, JAmt 2006, S. 32.
- 10 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 22.
- 11 Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 458).
- 12 GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 4.
- 13 Hauck/Noftz/Bohnert, § 42 Rd.-Nr. 10.
- 14 Vgl. Frage 87.
- 15 GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 14.
- 16 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 11, 18.
- 17 GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 13.
- 18 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 11.
- 19 Bundestags-Drucksache 15/3676.
- 20 Vgl. Frage 87.
- 21 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 11.
- 22 BGH FamRZ 1956, 350; BayObLG, DAVorm 1981, 897 (898); DAVorm 1983, 78 (81).
- 23 LPK-SGB VIII/Röchling 2003, § 42 Rd.-Nr. 59.
- 24 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 43.
- 25 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 19.
- 26 Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 460).
- 27 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 24; a. A. Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 23.
- 28 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 26.
- 29 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 29.
- 30 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 35 ff.
- 31 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 43.
- 32 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 37.
- 33 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 32.
- 34 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 31.
- 35 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 32.
- 36 Wiesner 2006, § 42 Rd.-Nr. 32.
- 37 Münder et al. 2006, § 42 Rd.-Nr. 19; GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 7.
- 38 LPK-SGB VIII/Röchling, § 42 Rd.-Nr. 9.
- 39 GK-SGB VIII/Schleicher, § 42 Rd.-Nr. 7; Lakies 1992, S. 50.
- 40 LPK-SGB VIII/Röchling, § 42, Rd.-Nr. 9; DJJuF-Rechtsgutachten, JAmt 2001, S. 76.
- 41 MünchKommBGB/Olsen 2002, § 1666 Rd.-Nr. 169, S. 175.
- 42 Wiesner 2006, § 27 Rd.-Nr. 3.

Wann sind in Krisen andere Leistungsträger, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder die Polizei hinzuzuziehen?

Gila Schindler

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, wie der Gesetzgeber ihn auch in § 8 a SGB VIII normiert hat, folgt der Prämissen, bei einer Kindeswohlgefährdung zuerst die Eltern (wieder) in die Lage zu versetzen, Gefahren für ihr Kind abzuwenden.¹ Ein restriktiver Eingriff in das Elternrecht soll damit möglichst vermieden werden. Daher sind im Fall einer Kindeswohlgefährdung den Eltern zunächst die Hilfen anzubieten, die in der Situation wirksam greifen können (§ 8 a Abs. 1 Satz 3 SGB VIII).² Entsprechendes gilt, wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht über geeignete Möglichkeiten verfügt, um die Gefährdung für das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) wirksam abwenden zu können. Ist in diesem Fall das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei erforderlich, so soll das Jugendamt zunächst bei den Eltern um die freiwillige Inanspruchnahme dieser Leistungen bzw. Maßnahmen werben (§ 8 a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII).³

Eine Befugnis, notfalls auch gegen den Willen der Eltern zu handeln, besteht jedoch dann, wenn eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und die Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, diese abzuwenden.⁴ Handelt es sich um eine dringende Gefahr für das Kindeswohl, stehen Maßnahmen der Gefahrenabwehr zugunsten des Kindes bzw. des/der Jugendlichen im Vordergrund.⁵ Als besondere Eil- und Notfallmaßnahme steht dem Jugendamt die Inobhutnahme zur Verfügung (§ 8 a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 42 SGB VIII).

In Einzelfällen kann jedoch eine dringende Gefährdung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und damit eine besondere Eilbedürftigkeit der Hilfe vorliegen, der nicht mit den Mitteln des Kinder- und Jugendhilferechts begegnet werden kann. In diesem Fall ist die direkte Einschaltung von Stellen erforderlich, die über angemessene Möglichkeiten verfügen, auf diese Form einer Kindeswohlgefährdung zu reagieren (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Dabei ist zu bedenken, dass bereits die direkte Einschaltung ohne oder gar gegen den Willen der Eltern einen Eingriff in deren Elternrecht darstellt, sie zudem zugleich die Grundlage für weitere Grundrechtseingriffe durch die eingeschalteten Stellen bieten kann. Wenngleich dies angesichts der Gefahrenlage für das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) gerechtfertigt ist, gilt gerade in dieser Situation auch für das Jugendamt der Grundsatz: „zwar ohne Einverständnis, aber nie ohne Wissen der Eltern“,⁶ sodass die Eltern vorher oder zumindest unverzüglich im Nachhinein über die Einschaltung informiert werden müssen.

Das Jugendamt als Adressat

Die Aufgabe, um die Inanspruchnahme anderer Leistungsträger, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei zu werben bzw. diese bei besonderer Eilbedürftigkeit direkt einzuschalten, obliegt allein dem Jugendamt. Die

Träger der freien Jugendhilfe sind dagegen nicht angesprochen. Damit macht § 8 a Abs. 4 SGB VIII zusätzlich deutlich, dass der Einbezug der Träger der freien Jugendhilfe in den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, wie er in § 8 a Abs. 2 SGB VIII vorgesehen ist, nicht den Aufgabenkreis der Träger der freien Jugendhilfe ausweiten und sie zu Organen des staatlichen Wächteramts machen soll, sondern lediglich die Wahrnehmung der ihnen bereits übertragenen Aufgaben im Bereich des Kinderschutzes konkretisiert und qualifiziert.⁷

Für die Träger der freien Jugendhilfe besteht allein die Pflicht, das Jugendamt zu informieren, wenn die von den Personensorgeberechtigten angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen (§ 8 a Abs. 2 SGB VIII). Das Jugendamt ist dann dafür zuständig, die weiteren Schritte zu erwägen.

Aufgabenwahrnehmung

Wenn die Erwägung weiterer Schritte im Einzelfall zu der Erkenntnis führt, dass das Tätigwerden anderer Stellen notwendig ist, so benötigt die Umsetzung ein besonderes pädagogisches Verständnis und Einfühlungsvermögen. Eltern werden verständlicherweise Angst haben, noch weiteren staatlichen Stellen Einblick in ihre Privatsphäre zu gewähren. Ganz besonders gilt dies bei der Einschaltung der Polizei, die bei vielen Menschen eine teils irrationale Angst vor Strafe auslöst. Gerade deshalb sieht aber § 8 a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII zunächst vor, dass die Inanspruchnahme der Leistungen oder Maßnahmen anderer durch die Personensorgeberechtigten selbst geschieht und die direkte Einschaltung durch das Jugendamt nur im Fall einer besonderen Eilbedürftigkeit erfolgen soll (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).

Mit Bedacht hat der Gesetzgeber an dieser Stelle davon abgesehen, dem Jugendamt Anzeigepflichten gegenüber der Polizei oder Meldepflichten gegenüber Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder anderer Leistungsträger aufzuerlegen.⁸ Die Norm zielt stattdessen darauf ab, das Vertrauensverhältnis zwischen Jugendamt und Familie mit der Intention zu schützen, auf diese Weise die Hilfebeziehung zu stärken und dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen ein möglichst vielschichtiges Hilfesystem zu erhalten.⁹

Nur wenn das sofortige Tätigwerden anderer im Sinne eines effektiven Kinderschutzes tatsächlich erforderlich ist, besteht für das Jugendamt auch die Pflicht, die anderen Stellen einzuschalten.¹⁰

Notwendige Kooperationen im Interesse des Kindeswohls

Träger der Sozialhilfe

Die Träger der Sozialhilfe sind als Leistungsträger bei einer Gefahrenabwehr einzubeziehen, wenn das Kindeswohl aufgrund einer körperlichen oder geistigen Behinderung des Kindes oder des/der Jugendlichen bedroht ist.¹¹ In diesem Fall gehen zum einen die Leistungen der Sozialhilfe der Kinder- und Jugendhilfe vor (§ 10 Abs. 4 SGB VIII) und sind zum anderen zumindest bei vollstationären Hilfen so auszustalten, dass die Eingliederungshilfe auch den stets vorhandenen erzieherischen Bedarf eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen deckt. Im Einzelfall kann ein (vorrangiger) Anwendungsbereich

des SGB VIII ganz ausgeschlossen sein.¹² Ein zusätzlicher Anwendungsbereich des SGB XII ist eröffnet, wenn einer oder beide Elternteile aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Anspruch auf Eingliederungshilfe haben. Auch in diesem Fall kann eine Inanspruchnahme dieser Hilfe zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung beitragen.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit des Jugendamtes liegt in diesen Konstellationen auf dem Werben um die Inanspruchnahme. Können die Eltern nicht von einer freiwilligen Inanspruchnahme überzeugt werden oder sind sie dazu nicht in der Lage, so ist in der Regel der Weg über eine familiengerichtliche Entscheidung zu wählen.¹³

Die vorläufige Eil- und Notfallmaßnahme zur Sicherung des Kindeswohls, die Inobhutnahme gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 42 SGB VIII, liegt auch bei körperlich oder geistig behinderten Kindern oder Jugendlichen im Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Im Rahmen einer akuten Gefahrenabwehr, wie sie in § 8 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII vorgesehen ist, lässt sich für die Praxis ein Anwendungsbereich des direkten Einschaltens des Sozialhilfeträgers aufgrund notwendiger Eingliederungshilfe schwerlich konstruieren.

Eine Inanspruchnahme von Hilfen der Sozialleistungsträger kommt auch in Betracht, wenn es sich um die Abwendung einer akuten schweren materiellen Notlage einer Familie handelt, die zu einer Kindeswohlgefährdung führen kann. Auch hier wird in erster Linie Aufklärung und Beratung nötig sein, um betroffene Familien zu einer freiwilligen Inanspruchnahme zu bewegen. Wenn die Eltern trotz angebotener Unterstützung nicht bereit oder in der Lage sind, die erforderlichen Schritte zu unternehmen, so kann hier allerdings ein Anwendungsbereich für eine direkte Einschaltung des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende oder der Sozialhilfe eröffnet sein.

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende werden zwar nur auf Antrag gewährt, dieser kann jedoch auch durch andere Sozialleistungsträger und somit auch durch das Jugendamt gestellt werden (§ 5 Abs. 3 SGB II).¹⁴ Leistungen der Sozialhilfe werden dagegen bereits bei Kenntnis der Behörde vom Vorliegen der Voraussetzungen gewährt (§ 18 Abs. 1 SGB XII), sodass hier die bloße Information des Trägers der Sozialhilfe ausreichend ist.¹⁵

Einrichtungen der Gesundheitshilfe

Was unter Einrichtungen der Gesundheitshilfe zu verstehen ist, legt der Gesetzgeber nicht fest. Die Gesetzesbegründung zu § 8 a Abs. 4 SGB VIII gibt nur einen eher versteckten Hinweis, indem im Rahmen seines Anwendungsbereichs die Information der Psychiatrie beispielhaft erwähnt wird.¹⁶ Um dem Schutzauftrag einerseits gerecht zu werden und ihn andererseits unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit erfüllen zu können, ist eine weite Auslegung angezeigt. Andernfalls gelänge man zu einem Ergebnis, dass es einer Inobhutnahme eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen bedürfte, um auf Veranlassung des Jugendamtes eine notwendige ärztliche Untersuchung oder Behandlung zu erreichen. Ist jedoch eine Unterbringung des Kindes oder des/der Jugendlichen zur Gefahrenabwehr nicht erforderlich, so ist die Einschaltung jedweder Einrichtung der Gesundheitshilfe der verhältnismäßige Eingriff.

In Betracht kommen in erster Linie niedergelassene ÄrztInnen bzw. FachärztInnen, Krankenhäuser, Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige Einrichtungen der Gesundheitshilfe. Für eine unmittelbare Einschaltung von Krankenkassen wird es am Anwendungsbereich fehlen, da hier regelmäßig die direkten Leistungsanbieter zwischengeschaltet werden.

Die Kooperation mit Einrichtungen der Gesundheitshilfe kommt in Betracht, wenn eine Gefährdung durch ihre Leistungen abgewandt werden kann oder wenn gesicherte Erkenntnisse über eine Kindeswohlgefährdung aufgrund einer Erkrankung nur mit ihrer Hilfe gewonnen werden können. Der Wortlaut des § 8 a Abs. 4 SGB VIII legt zwar nahe, dass ihre Einschaltung nur zulässig sei, wenn eine Kindeswohlgefährdung bereits positiv festgestellt wurde und es nunmehr ausschließlich um die Abwendung der Gefährdung – regelmäßig also um eine ärztliche Heilbehandlung – geht. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass zum einen die Gefährdungseinschätzung immer auch eine Prognose enthält und zum anderen die ärztliche Behandlung immer zunächst eine Diagnose erfordert. Nimmt das Jugendamt daher mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung an, die das Kindeswohl gefährdet, und gelingt es nicht, die Personensorgeberechtigten von der Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung zu überzeugen, so ist die direkte Einschaltung der Einrichtungen der Gesundheitshilfe auch mit dem vorrangigen Ziel einer angemessenen Diagnostik nach § 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII rechtlich zulässig und geboten.

Ein Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitshilfe ist allerdings nicht nur bei einer (befürchteten) Erkrankung des Kindes bzw. des/der Jugendlichen angeraten, sondern kann gerade dann notwendig werden, wenn ein Elternteil erkrankt ist. Ein besonders praxisrelevanter Anwendungsbereich dürften psychische Erkrankungen bzw. Krisen darstellen, da diese häufig damit einhergehen, dass die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch die betroffene Person nachdrücklich abgelehnt wird.¹⁷

Einschalten der Polizei¹⁸

Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor und fehlen spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen, muss auf allgemeine Befugnisse zur Gefahrenabwehr zurückgegriffen werden. Die Grundnorm für Eingriffe in Situationen, die eine Gefahr für ein Rechtsgut verwirklichen können, findet sich in allen Bundesländern im Polizeirecht.¹⁹ Bei einer akuten Gefährdung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen werden regelmäßig die Voraussetzungen der polizeirechtlichen Eingriffsnormen zur Gefahrenabwehr erfüllt sein.²⁰ Sind die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten des ASD erschöpft, so etwa, wenn die Anwendung von unmittelbarem Zwang erforderlich ist, ist das Jugendamt berechtigt, aber auch – wenn anders der Schutz nicht sichergestellt werden kann – verpflichtet, die Polizei einzuschalten.²¹

Dies wird erforderlich sein, wenn eine Inobhutnahme zwar notwendig ist, der Zugang zu dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen aber durch Personensorge- bzw. Erziehungsberechtigte oder auch andere Personen verwehrt wird und sich nur durch die Anwendung unmittelbaren Zwangs realisieren lässt.

Eine Einschaltung der Polizei kann insbesondere auch dann sinnvoll sein, wenn die Gefährdung von einer dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen nicht nahe stehenden Person ausgeht. Zum einen ist das Jugendamt in dieser Situation nicht unbedingt die geeignete Stelle zur Ermittlung der konkreten Gefahrenlage und zum anderen wird die möglicherweise durch die Polizei einzuleitende Strafverfolgung nicht so leicht das Risiko in sich tragen, den Schutz für das Kind zu erschweren. Genauer zu prüfen ist die Einschaltung hingegen immer dann, wenn es sich um nahe stehende Personen handelt und aufgrund dessen das Eingreifen der Polizei mit der daraus evtl. resultierenden Strafverfolgung zu zusätzlichen Belastungen des Kindes bzw. des/der Jugendlichen führen kann.²²

Wird die Polizei durch das Jugendamt über eine Gefährdungslage für ein Kind oder eine(n) Jugendliche(n) informiert, so trifft sie zwar eine eigene Entscheidung über ihren Einsatz, wird sich hierbei aber in der Regel auf die Angaben des ASD stützen.²³ Vor dem Hintergrund, dass strafbares Verhalten vorliegen kann, das von der Polizei als Hilfsorgan der Strafverfolgungsbehörden im Rahmen des Legalitätsprinzip möglicherweise verfolgt werden muss, sollte der Zeitpunkt und die Notwendigkeit einer Einschaltung der Polizei vor dem Hintergrund eines effektiven Kinderschutzes sorgfältig erwogen werden.²⁴

Datenschutzrechtliche Bestimmungen

Bei der Einschaltung anderer Leistungsträger oder weiterer Institutionen liegt zwangsläufig immer auch eine Datenübermittlung vor. Diesen Stellen werden u.a. die konkreten Umstände einer Kindeswohlgefährdung mitgeteilt. Damit diese Informationsweitergabe zulässig ist, bedarf es somit neben der Aufgabe in § 8 a Abs. 4 SGB VIII einer datenschutzrechtlichen Befugnis.

Für den Bereich der sog. „anvertrauten“ Sozialdaten gilt § 65 Abs. 1 SGB VIII.²⁵ Sie dürfen an andere Stellen u.a. dann übermittelt werden, wenn die Voraussetzungen einer Nothilfe (§ 32 StGB) oder eines rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) gegeben sind (§ 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VIII i.V.m. § 203 StGB). Das ist anzunehmen, wenn ein gegenwärtiger Angriff auf oder eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leib, Leben, Freiheit, Gesundheit oder Vermögen des Kindes oder des/der Jugendlichen anzunehmen ist. Das bedeutet, in den Fällen, in denen ein Angriff oder eine Gefahr für ein Kind oder eine(n) Jugendliche(n) nicht anders abwendbar ist, darf eine ansonsten andernfalls strafbare Handlung ausgeführt werden, hier die unbefugte Übermittlung anvertrauter Daten an andere Stellen nach § 203 Abs. 1 StGB. Damit gilt der Straftatbestand zwar als verwirklicht, in der Folge jedoch als gerechtfertigt.²⁶ An der Schwelle, an der zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII ein „sofortiges Tätigwerden“ erforderlich ist, kann stets von einer Rechtfertigung der Übermittlung anvertrauter Sozialdaten wegen Nothilfe oder rechtfertigendem Notstand ausgegangen werden.

Im Bereich aller anderen Sozialdaten ist eine Übermittlung deshalb zulässig, weil sie der Erfüllung der Aufgabe der übermittelnden Stelle im ASD nach § 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII dient (§ 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X).²⁷ Die Grenze für eine Informationsweitergabe nach § 64

Abs. 2 SGB VIII, dass der Erfolg einer zu gewährenden Leistung dadurch nicht infrage gestellt sein darf, ist bereits im Rahmen der Eilbedürftigkeit der Situation zu reflektieren. Wird eine solche angenommen und deshalb die Einschaltung dritter Stellen für dringend erforderlich gehalten, kommen potenzielle andere Hilfen zum Schutz des Kindes oder des/der Jugendlichen regelmäßig nicht mehr in Betracht.

Eine Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung, wie sie nach § 64 Abs. 2 a SGB VIII bei der Hinzuziehung von Fachkräften außerhalb des ASD vorgesehen ist, wird bei der Einschaltung anderer Stellen regelmäßig nicht angezeigt sein, da hier konkretes Handeln gefordert ist, das schwerlich möglich ist ohne Kenntnis der Person, die es zu schützen gilt.

Anmerkungen

- 1 MünchKommBGB/Olsen 2004, § 1666 Rd.-Nr. 160; Münder et al. 2000, S. 107 ff.
- 2 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 23 ff.; Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 452); Deutscher Städtetag 2003, S. 226 (S. 227 f.).
- 3 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 52, Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 455).
- 4 Bundestags-Drucksache 15/3676, S. 25.
- 5 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 54.
- 6 Kohaupt, <http://www.kindesschutz.de/Expertisen/Expertise%20Georg%20Kohaupt.pdf>, S. 11.
- 7 Arbeitshilfe ISA, <http://www.kindesschutz.de/Arbeitshilfe/arbeitshilfe%20kindesschutz.pdf>, S. 73 f., S. 128.
- 8 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 53.
- 9 Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 452).
- 10 Meysen/Schindler 2004, S. 449 (S. 452).
- 11 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 47.
- 12 DIJuF-Rechtsgutachten, JAmT 2004, S. 234.
- 13 Münder et al. 2006, § 8 a Rd.-Nr. 36 ff.
- 14 LPK-SGB II/Brühl 2005, § 5 Rd.-Nr. 54 ff.
- 15 LPK-SGB XII/Armborst/Birk 2005, § 18 Rd.-Nr. 13 f.
- 16 Bundestags-Drucksache 15/3676, S. 30.
- 17 Schone 1998, S. 107 (S. 112).
- 18 Hierzu vertiefend s. Fragen 36 und 114.
- 19 Götz 1995, S. 73; GK-SGB VIII/Bohnert 2000, § 43 Rd.-Nr. 22.
- 20 GK-SGB VIII/Bohnert 2000, § 43 Rd.-Nr. 22.
- 21 Zu weiteren konkreten Beispielen s. Frage 114.
- 22 Hinweise des DIJuF, JAmT 2003, S. 234.
- 23 Haben 2004, S. 229 (S. 239 ff.).
- 24 Hinweise des DIJuF, JAmT 2003, S. 234.
- 25 Ausführlich hierzu s. Frage 40.
- 26 Tröndle/Fischer 2001, § 34 StGB Rd.-Nr. 2; GK-SGB VIII/Bohnert 2000, § 43 Rd.-Nr. 8.
- 27 Ausführlich hierzu s. Frage 40.

Welche Rolle spielt das Gewaltschutzgesetz im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung?

Helga Oberloskamp

Die *Gefährdung des Kindeswohls* ist ein Begriff, dessen zentraler Platz der § 1666 BGB ist. Weder dort noch an anderer Stelle findet sich jedoch eine Definition des Begriffs.

Gewalt gegenüber Kindern und Gewalt zwischen Erwachsenen, die Kinder miterleben müssen, führen in der Regel zur Kindeswohlgefährdung, sodass die Rechtsfolge des § 1666 Abs. 1 Satz 1 BGB, wonach das Gericht die „erforderliche Maßnahme“ zu treffen hat, in der Regel eintritt.

§ 1666 BGB dient also dazu, Kinder und Jugendliche, die Gewalt ausgesetzt und dadurch gefährdet sind, zu schützen. Dies kann u.a. dadurch geschehen, dass der Gewalttäter der Wohnung verwiesen wird (sog. „go-order“). Dies war schon immer möglich, ist aber durch die Einfügung des § 1666 a Abs. 1 Satz 2 BGB („Untersagung der Nutzung der Familienwohnung nur möglich, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise begegnet werden kann“) noch einmal besonders in den Blick gerückt.

Einen vergleichbaren Schutz gab es für Erwachsene, gegen die Gewalt angewendet wird, nicht. Deshalb schuf der Gesetzgeber das „Gesetz zur Verbesserung des zivilrechtlichen Schutzes bei Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehewohnung bei Trennung“. Dieses Gesetz besteht aus 13 Artikeln, sein Art. 1 ist das sog. Gewaltschutzgesetz (GewSchG). § 3 GewSchG betont ausdrücklich, dass es nicht anwendbar ist auf Minderjährige im Verhältnis zu Personen, die als Eltern, VormundIn oder PflegerIn elterliche Sorge für einen jungen Menschen ausüben.

Wenn also das GewSchG auch in den meisten Fällen nicht auf Kinder anwendbar sein wird (möglich allenfalls bei Stieffkindern und Pflegekindern), so spielen Kinder in diesem Gesetz dennoch eine Rolle. Geht man die neuen Vorschriften des Gesamtgesetzes systematisch durch, so stößt man zum ersten Mal in § 2 Abs. 6 Satz 2 GewSchG auf das Wort „Kinder“. § 2 räumt

- einer verletzten Person oder
- einer bedrohten Person

das Recht ein, die alleinige Benutzung einer gemeinsam genutzten Wohnung zu verlangen.

Ist die Person *verletzt* worden, so hat sie dieses Recht ohne weitere Voraussetzungen. Ist sie „nur“ *bedroht* worden, steht ihr das Recht lediglich dann zu, wenn die Wohnungsüberlassung erforderlich ist, um eine unbillige Härte zu vermeiden. Was eine „unbillige Härte“ ist, wird nirgendwo definiert. Es handelt sich um einen „unbestimmten Rechtsbegriff“, der in jedem Einzelfall neu ausgefüllt werden muss.

Man kann aber abstrakt sagen, dass eine „unbillige Härte“ eine Erschwernis für die eine Seite ist, die von einem „billig und gerecht Denkenden“ (so die Terminologie des alten Reichsgerichts) als „unfair“ (so modernes „Deutsch“) empfunden wird. Das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein einer unbilligen Härte hängt also von einem Abwägen der Interessen beider Seiten ab,

wobei man zu dem Ergebnis kommt, dass die ins Auge gefasste Entscheidung für die eine Seite deutlich belastendere Konsequenzen hat als für die andere. Bereits unter diesem Blickwinkel würden Kinder, die mit in der Wohnung wohnen und von der Entscheidung betroffen wären, in vielen Fällen berücksichtigt werden können.

Der Regierungsentwurf (RegE) des Gesetzes bestand daher auch nur aus dieser Aussage. Die Fassung, die nun verabschiedet worden ist, fügt dem Satz, dass eine unbillige Härte zu vermeiden ist, den weiteren Satz an, dass eine unbillige Härte gegeben sein kann, wenn das *Wohl* von im Haushalt lebenden Kindern *beeinträchtigt* ist. Der Gesetzgeber kehrt also diesen Gesichtspunkt, auch wenn es nicht zwingend nötig gewesen wäre, noch einmal ausdrücklich heraus und stellt sich somit auf die Seite des dem RegE vorausgehenden Referentenentwurfs (RefE), der allerdings von der *Gefährdung* des Wohls eines Kindes sprach. Da Beeinträchtigung weniger als Gefährdung ist, kann bei Kindern also nunmehr eher eine unbillige Härte angeführt werden als nach den Vorstellungen des Justizministeriums.

Wann allerdings das Wohl von im Haushalt lebenden Kindern beeinträchtigt ist, wissen wir damit immer noch nicht. Es handelt sich wieder um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Eine Beeinträchtigung des Wohls kann z.B. darin bestehen, dass ein Kind seine SpielkameradInnen verliert, den Kindergarten wechseln muss, kein eigenes Zimmer mehr haben würde, statt in einem Haus mit Garten in einem Mietshaus ohne Spielmöglichkeit würde leben müssen etc.

Weitere Vorschriften, die sich mit Kindern oder gar mit gefährdeten Kindern befassen, gibt es im GewSchG nicht. Das Gewaltschutzverbesserungsgesetz (GSchVerbG) und das einige Monate später in Kraft getretene Kinderrechteverbesserungsgesetz (KindRVerbG) sowie das Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) dagegen behandeln Kinder an verschiedenen Stellen.

So findet man das Wort „Kinder“ in § 1361 b Abs. 1 Satz 2 BGB und § 14 Abs. 1 Satz 2 LPartG. Beide sind wortgleich mit § 2 Abs. 6 Satz 2 GewSchG. Sie befassen sich mit der Zuteilung der Wohnung durch das Gericht, wenn Ehegatten oder LebenspartnerInnen sich getrennt haben oder eine(r) von ihnen sich trennen will.

Eine weitere Norm, die Kinder ausdrücklich in den Blick nimmt, ist § 13 HausratsV. Die Verordnung über die Behandlung der Ehewohnung behandelt den Fall der Scheidung und der Möglichkeit, hierbei die zuvor gemeinsame Wohnung dem einen Ehegatten zuzuweisen. Ist ein Kind vorhanden und nicht schon zuvor aufgrund des Getrenntlebens eine Regelung bezüglich der Wohnung auf der Basis des § 1361 b Abs. 1 Satz 2 BGB erwirkt worden, so kann diese Regelung jetzt als Scheidungsfolgesache ergehen.

Zu den zuvor dargestellten materiell-rechtlichen Normen, die Kinder in den verschiedensten Situationen gegen Gewalt durch Erwachsene schützen, indem sie es ermöglichen, dass der Gewalttätre „das Feld räumen“ muss, gibt es einige Vorschriften, die Kinder in den dazugehörigen Gerichtsverfahren im Blick haben.

Dies ist in § 49 a Abs. 2 FGG der Fall. § 49 a FGG regelt die Verpflichtung des Familiengerichts, vor bestimmten Entscheidungen das Jugendamt anzuhören. Die betroffenen Entscheidungen sind im Abs. 1 in zwölf Nummern aufgezählt. Der Gesetzgeber hätte einfach eine Nr. 13 anhängen und somit sicherstellen können, dass in Gewaltschutzfällen mit Wohnungszuweisung das Jugendamt beteiligt wird. Dies ist jedoch nicht geschehen. Stattdessen hat das Gesetz einen neuen Absatz 2 eingefügt, der die Anhörung des Jugendamtes nur in einer *Sollvorschrift* vorsieht – und dies auch nur bei *geplanter ablehnender Entscheidung*. Ausdrücklich ausgeführt wird dagegen, dass die Regelung in Fällen des § 1361 b Abs. 2 Satz 2 BGB, des § 2 GewSchG und des § 14 Abs. 2 Satz 1 LPartG eingreift. Handelt es sich dagegen um eine Scheidung und die im Kontext damit beantragte Wohnungszuweisung, so ist *keine Anhörung* – weder des Jugendamtes noch des Kindes – vorgesehen. Vielmehr hat das Gericht das Jugendamt lediglich nach ergangener Entscheidung über die Wohnungsregelung zu informieren.

Trotz aller Bedenken, die beim ersten Lesen dieser Vorschriften aufkommen mögen, sei betont, dass das Gericht im Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit dem Amtsermittlungsprinzip unterliegt (§ 12 FGG); das heißt, dass es – unabhängig von dem, was die Parteien vortragen – verpflichtet ist, den Sachverhalt aufzuklären und Beweisen nachzugehen. Demnach dürfte es die Interessen von Kindern eigentlich nicht aus dem Blick verlieren. Sollte das Gericht bei derartigen Recherchen auf Tatsachen stoßen, die auf eine Gefährdung des Kindes schließen lassen, so müsste es sogar von Amts wegen nach den §§ 1666, 1666 a BGB vorgehen.

Zusammenfassend lässt sich die Frage, welche Rolle das GewSchG bei Kindeswohlgefährdung spielt, eher mit „eine unbedeutende“ beantworten. Die Möglichkeiten, die dieses Gesetz grundsätzlich vorsieht, sind für Kinder in den §§ 1666, 1666 a BGB enthalten, sofern der Gewalttäige ein Sorgerechtsinhaber ist. Ist er dies nicht, so kann trotzdem häufig die Rechtsfolge des Wohnungsverweises ausgesprochen werden, weil jeder Nichtsorgerechtsinhaber „Dritter“ im Sinne des § 1666 Abs. 1 und 4 BGB ist.

Die verfahrensrechtliche Stellung von Kindern in reinen Wohnungsverweisungsverfahren, die nicht gleichzeitig Sorgerechtsverfahren (hier gibt es die Pflicht, das Jugendamt – § 49 a Abs. 1 Nr. 8 FGG –, das Kind – § 50 b FGG – und die Eltern – § 50 a FGG – anzuhören sowie eine(n) VerfahrenspflegerIn zu bestellen – § 50 Abs. 2 Nr. 2 FGG) sind, ist sehr schwach. Man hätte sich wenigstens die Pflicht für das Gericht gewünscht, eine Nichtanhörung schriftlich zu begründen. Da es sich aber um Verfahren handelt, in denen das Amtsermittlungsprinzip gilt, dürften Kinder hier trotzdem ausreichend geschützt sein.

Was ist im Zusammenhang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu beachten?

Helga Jockenhövel-Schiecke

Was sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge?

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind nach internationaler Definition Minderjährige unter 18 Jahren, die ohne ihre Eltern oder Personensorgeberechtigten außerhalb ihres Herkunftslandes Schutz suchen vor Verfolgung – beispielsweise als Angehörige einer Minderheit –, vor Krieg und Bürgerkrieg sowie deren familiären und sozialen Folgen. In der deutschen ausländer- und asylrechtlichen Rechtsauffassung wird von dieser Definition abgewichen: Nur Flüchtlingskinder unter 16 Jahren gelten als „minderjährig“ im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention (KRK), des Haager Übereinkommens zum Schutz Minderjähriger von 1961 (MSA) und des SGB VIII; 16- bis 18-jährige Minderjährige werden dagegen als Erwachsene behandelt, weil ihnen eine eigene ausländerrechtliche Handlungsfähigkeit zugesprochen wird.

Bei allen Flüchtlingsbewegungen gibt es unbegleitete Kinder – wenn Kinder auf der Flucht von ihren Eltern getrennt werden oder die Eltern sie allein bzw. mit Verwandten „in Sicherheit“ schicken. Beispiele aus deutscher Vergangenheit sind jüdische Kinder, die wegen der Verfolgung unter den Nationalsozialisten ins Ausland geschickt wurden (z.B. mit „Kindertransporten“ nach England), und Kinder, die 1945 auf der Flucht aus dem früheren Ostpreußen und Schlesien ihre Eltern verloren haben.

Seit etwa 25 Jahren kommen unbegleitete Flüchtlingskinder aus zahlreichen Kriegs- und Krisenländern nach Deutschland und in andere Länder, z.B. aus dem Kosovo, der Türkei, der Russischen Föderation und GUS-Staaten, aus Afghanistan und Sri Lanka, aus afrikanischen Ländern wie Sierra Leone und der Demokratischen Republik Kongo. In den letzten Jahren sind ihre Zahlen jedoch rückläufig, wie die der AsylbewerberInnen insgesamt.

Das Kindeswohl ist bei einem unbegleiteten Flüchtlingskind in hohem Maße gefährdet: Das Kind ist ohne seine vertrauten Bezugspersonen, hat wochenlange strapaziöse Transporte hinter sich, oft unter traumatischen Umständen, ist nun in einem fremden Land und steht im wörtlichen Sinne meist auf der Straße. Schutz und Versorgung des Kindes sind die Aufgabe der Jugendhilfe – und die Inobhutnahme ist die erste notwendige Maßnahme.

Rechtlicher Rahmen

Unbegleitete Minderjährige und ihr Schutz sind seit Jahren ein Feld der Auseinandersetzung zwischen der Fachöffentlichkeit und der Politik. Die Bundesrepublik Deutschland hat 1992 vor Ratifizierung der KRK den sog. „ausländerrechtlichen“ Vorbehalt eingelegt, sodass der in der KRK (Art. 22 Abs. 1) geregelte Schutz für minderjährige Flüchtlinge nicht vollständig umgesetzt ist, nach dem die Vertragsstaaten sicherstellen, dass „*ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begeht, angemessenen Schutz bei der Wahrnehmung seiner in internationalem Übereinkommen festgelegten Rechte erhält*“.

Kernpunkte der Kritik im Hinblick auf eine Kindeswohlgefährdung leiten sich aus der ausländer- und asylrechtlichen Handlungsfähigkeit Minderjähriger mit Vollendung des 16. Lebensjahres ab. Sie hat zur Folge, dass die Unterbringung der Jugendlichen in Aufnahmeeinrichtungen und ihre Einbeziehung in das Flughafenverfahren erfolgt und sie in Abschiebehafte genommen werden können. Aufgrund der Handlungsfähigkeit wurde – zumindest bislang – für über 16-Jährige keine Inobhutnahme und kein „Clearingverfahren“ durchgeführt und kein(e) VormundIn bestellt.

Diese ausländer- und asylrechtliche Behandlung steht im Widerspruch zu dem rechtlich gewährleisteten Schutz für Minderjährige nach dem MSA, der bisher regelmäßig nur für Kinder unter 16 Jahren umgesetzt wurde. In der Neufassung der Konvention von 1996 (KinderSchutzübereinkommen, KSÜ) ist der Schutz für „*Flüchtlingskinder und Kinder, die infolge von Unruhen in ihrem Herkunftsland in ein anderes Land gelangt sind*“, präzisiert: Das Kindeswohl ist vorrangig zu berücksichtigen und der tatsächliche Aufenthalt ist Grundlage für Schutzmaßnahmen. Die Ratifizierung des KSÜ ist wegen Streitigkeiten zwischen Großbritannien und Spanien über die Zuständigkeit für Gibraltar allerdings noch nicht in Sicht.

Der Begriff „unbegleitete Minderjährige“ ist im deutschen Recht nicht definiert. Hier wird die fortschreitende Asylrechtsharmonisierung der EU zu beachten sein, denn zukünftige EU-Richtlinien für unbegleitete Minderjährige werden eine einheitliche Definition zugrunde legen. Es ist zu erwarten, dass sie derjenigen der „Entschließung des Rates der EU vom 26.6.1997“ entsprechen wird, in der „unbegleitete Minderjährige“ definiert sind als „*Staatsangehörige dritter Länder, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und ohne Begleitung eines für sie nach dem Gesetz oder dem Gewohnheitsrecht verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedsstaates einreisen*“.

Im Zuwanderungsgesetz (ZuwG) haben die Vorschläge der „Süssmuth-Kommission“ vom Juli 2001 für eine konventionskonforme Ausgestaltung der Rechtsstellung unbegleiteter Minderjähriger keine Berücksichtigung gefunden. Nach langen Debatten trat das ZuwG am 1. Januar 2005,¹ seine Änderungen² am 18. März 2005 in Kraft. Für unbegleitete Minderjährige enthält das ZuwG keine Verbesserungen.

Im SGB VIII ist die Neufassung des § 42 zu beachten, die im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) seit dem 1. Oktober 2005 geltendes Recht ist. Das Jugendamt ist nun „*berechtigt und verpflichtet*“ zur Inobhutnahme eines unbegleiteten Kindes oder eines/einer Jugendlichen (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII) und zur „*unverzüglichen Bestellung eines Vormundes oder Pflegers*“ (§ 42 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII).

Mit dieser Klarstellung wird fortan das 18. Lebensjahr der Prüfungspunkt sein für die Verpflichtung des Jugendamtes, tätig zu werden und Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Damit ist das SGB VIII hinsichtlich ausländischer Minderjähriger präzisiert. Gleichzeitig ist der Widerspruch zwischen den Regelungen des SGB VIII und denen des AufenthG und des AsylVfG hinsichtlich der über 16-Jährigen ausbuchstabiert. Es bleibt – mit begründeter Skepsis – abzuwarten, wie unterschiedlich in der Praxis der einzelnen Bundesländer mit diesen beiden Rechtsbereichen umgegangen werden wird.

Gesetzliche Grundlagen

Die komplexe rechtliche Lage, in der sich das ausländische Flüchtlingskind in Deutschland befindet, setzt sich aus zwei Rechtsbereichen zusammen: Der Erste entfaltet unmittelbar nach Ankunft des Flüchtlingskindes seine Schutzfunktion. Er basiert auf der KRK, dem MSA und umfasst das SGB VIII und das BGB, Letzteres bezüglich der Interessenvertretung des/der Minderjährigen. Der zweite Rechtsbereich setzt sich zusammen aus dem AufenthG und dem AsylVfG sowie nach einem Asylverfahren aus der Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte.

Für die notwendigen Schutzmaßnahmen sind nach dem MSA die Behörden des Staates zuständig, in dem das ausländische Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 1 MSA) oder seinen tatsächlichen Aufenthalt hat, wenn Eilmäßigkeiten zu treffen sind (Art. 9 MSA). Letzteres gilt für unbegleitete Flüchtlingskinder. Zur Anwendung kommt nationales Recht. Örtlich zuständig zur Wahrnehmung der Aufgaben ist das Jugendamt (§ 85 Abs. 1 SGB VIII). Es hat das Recht und die Pflicht zur Inobhutnahme (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII) eines ausländischen Kindes oder eines/einer Jugendlichen, der/die unbegleitet nach Deutschland kommt und dessen/deren Personensorge- oder Erziehungsberechtigte sich nicht im Inland aufhalten (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII). Weiterhin hat das Jugendamt unverzüglich die Bestellung eines Vormundes/einer Vormundin oder eines Pflegers/einer Pflegerin zu veranlassen (§ 42 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII, §§ 1773 ff. BGB), nachdem das Ruhen der elterlichen Sorge (§ 1674 Abs. 1 BGB) erklärt worden ist, weil die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten nicht in Deutschland sind.

Flüchtlingskinder reisen in der Regel ohne ein Visum ein und haben keinen Aufenthaltstitel. Sie haben entweder eine Grenzübertrittsbescheinigung von der Grenz- oder Ausländerbehörde erhalten oder es ist unverzüglich ein Antrag auf eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung, einer Duldung (§ 60 a Abs. 2 AufenthG), bei der Ausländerbehörde zu stellen. Mit ihr ist die notwendige Zeit für das Clearingverfahren gegeben und für die Abklärung, ob ein Asylantrag (§§ 13, 14 AsylVfG) zu stellen oder eine Rückführung im Einklang mit dem Kindeswohl möglich ist.

Zu beachten ist, dass 16- bis 18-jährige ausländische Minderjährige im Aufenthalts- und Asylrecht eine eigene Handlungsfähigkeit haben (§ 80 Abs. 1 und Abs. 3 AufenthG, § 12 Abs. 1 AsylVfG), d.h., sie müssen ihre Anträge bei der Ausländerbehörde bzw. bei der Außenstelle des Bundesamtes selbst stellen.

Das Erstgespräch

Nicht zuletzt aufgrund dieser Gesetzeslage hat das Erstgespräch im ASD eine besonders große Bedeutung. Ist eine Verständigung zwischen der ASD-Fachkraft und dem Flüchtlingskind nicht möglich, ist ein(e) DolmetscherIn hinzuzuziehen; auch Landsleute können bei der Verständigung um Hilfe gebeten werden. Bei der ersten Identitätsfeststellung ist – neben Fragen nach dem Herkunftsland, den Fluchtgründen und des Fluchtweges sowie des Aufenthaltes der Eltern und Verwandter in Deutschland oder der EU – vor allem die Feststellung des Alters des/der Minderjährigen wichtig.

Wegen der ausländer- und asylrechtlichen Handlungsfähigkeit Minderjähriger ab dem 16. Lebensjahr (§ 80 AufenthG, § 12 AsylVfG) und der gesetzlich festgelegten Folgemaßnahmen ist das Alter der Minderjährigen häufig strittig. Da unbegleitete Minderjährige fast immer ohne Ausweispapiere einreisen, wird ihr Alter vornehmlich mittels einer „Inaugenscheinnahme“ festgestellt, wobei Äußerlichkeiten wie Wuchs, Statur oder Auftreten maßgeblich sind. Diese Vorgehensweise gewährleistet jedoch keine zweifelsfreie Altersbestimmung.

Bestehen Zweifel am Alter des/der Minderjährigen, hat die Ausländerbehörde die „erforderlichen Maßnahmen zu treffen“ (§ 49 Abs. 2, 4 und 8 AufenthG). Es bleibt unklar, wie dies geschehen soll – das Gesetz erwähnt nur „Messungen und ähnliche Maßnahmen“, die Minderjährige ab 14 Jahren zu dulden haben.

Unter dem Gesichtspunkt des Kindeswohls und seiner Gefährdung ist eine ärztliche Untersuchung vorstellbar, nicht aber Maßnahmen, die die körperliche Unversehrtheit gefährden können, beispielsweise die Anwendung von Röntgenstrahlen, wie das zur Untersuchung des Handwurzelknochens oder des Kiefers in den frühen 1990er-Jahren praktiziert wurde.

Unbegleitete Minderjährige zwischen 16 und 18 Jahren

Haben ausländische Minderjährige einigermaßen zweifelsfrei das 16. Lebensjahr vollendet, sind sie aufenthalts- und asylrechtlich

- selbst handlungsfähig (§ 80 AufenthG, § 12 AsylVfG),
- werden bundesweit verteilt, ohne Anspruch, in ein bestimmtes Land/ an einen bestimmten Ort zu kommen (§ 15 a Abs. 1 AufenthG, § 14 Abs. 1 und § 20 Abs. 1 und Abs. 2 AsylVfG), und
- müssen in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder wohnen (§ 15 a Abs. 4 AufenthG, § 47 Abs. 1 AsylVfG).

Nach der seit dem 1. Oktober 2005 präzisierten Rechtslage in § 42 SGB VIII hat jedoch das Jugendamt gesetzlich die Verpflichtung zur Inobhutnahme aller unbegleiteten Minderjährigen (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII) sowie zur unverzüglichen Bestellung eines Vormundes/einer Vormundin oder eines Pflegers/einer Pflegerin (§ 42 Abs. 3 Satz 4, §§ 1773 ff. BGB). Diese beiden Schutzmaßnahmen haben nach herkömmlicher Rechtsauffassung unmittelbar nach der Einreise zu erfolgen, also vor einer bundesweiten Umverteilung der Jugendlichen nach dem AufenthG oder dem AsylVfG.

Ob, wie und zu welchem Zeitpunkt nach Einreise diese beiden Regelungen für den Schutz der ausländischen Minderjährigen umgesetzt werden, kann bei Drucklegung dieses Textes (März 2006) nicht vorhergesagt werden. Jahrelang wurden Jugendliche ab 16 Jahren von den Jugendämtern nicht in Obhut genommen, nicht zuletzt aus Kostengründen, obwohl keine Altersbegrenzung bis 16 Jahre für die Inobhutnahme im SGB VIII enthalten war und ist. Ebenso wurden für 16- bis 18-Jährige in der Regel keine Vormünder/Vormundinnen bestellt.

Zukünftig wird es möglicherweise entscheidend darauf ankommen, wie in einzelnen Bundesländern der Erstkontakt für unbegleitete Minderjährige geregelt ist bzw. ob ein(e) unbegleitete(r) Jugendliche(r) zuerst einem Jugendamt zur Kenntnis kommt oder den Grenz- und Ausländerbehörden. Es ist davon auszugehen, dass jede Behörde die für ihr Tätigwerden relevanten Gesetze anwendet. Folgt ein Bundesland der Neufassung des § 42 SGB VIII, ist eine Anweisung an die Grenz- und Ausländerbehörden notwendig, damit sie Minderjährige umgehend an das zuständige Jugendamt verweisen.

Nehmen Jugendämter und Kommunen aber zukünftig – entgegen der Gesetzeslage – nicht die Inobhutnahme aller Minderjährigen vor, so liegt die Risikoabwägung der individuellen Kindeswohlgefährdung – wie bisher – bei der Fachkraft des ASD: Schätzt sie den/die Minderjährige, der/die als 16-jährig gilt, als besonders schutzbedürftig ein, weil er/sie jünger oder traumatisiert wirkt oder weil sie ein Mädchen ist, muss der/die Jugendliche umgehend in Obhut genommen und die Bestellung eines Vormundes/einer Vormundin herbeigeführt werden. Auch sollten Geschwister zusammen in der Jugendhilfe versorgt werden, selbst wenn eines das 16. Lebensjahr vollendet hat.

In diesem Zusammenhang braucht nicht betont zu werden, dass eine Aufnahmeeinrichtung für AsylbewerberInnen keine geeignete Unterbringungsform für Jugendliche ist. In ihnen gibt es keine jugendgerechte Betreuung und sie unterliegen nicht der Heimaufsicht (§ 45 SGB VIII).

Inobhutnahme und Clearingverfahren

Die Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) wird entweder in einer Jugendhilfeeinrichtung vorgenommen (§ 45 SGB VIII) oder in einer speziellen Einrichtung zur Erstunterbringung von Flüchtlingskindern (ebenfalls nach § 45 SGB VIII), wie sie einige Bundesländer betreiben. Dabei sind Alter, Herkommen und Geschlecht des Flüchtlingskindes zu berücksichtigen, d.h. es ist eine altersgemäße Gruppe auszuwählen, möglichst mit Kindern aus demselben Land oder zumindest aus der Herkunftsregion. Hier kann der/die Minderjährige allmählich zur Ruhe kommen und den Schmerz und die Trauer über Abschiede und Verluste etwas verarbeiten. Bei der Inobhutnahme sollten Geschwister nach Möglichkeit zusammenbleiben, z.B. ein zwölfjähriges Kind mit seiner 17-jährigen Schwester.

Während der Inobhutnahme hat das Jugendamt das Recht, alle Rechts-handlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder des/der Jugendlichen notwendig sind (§ 42 Abs. 2 Satz 4 SGB VIII). Folgende Anträge sind zu stellen:

- Antrag auf Einrichtung einer Vormundschaft (§ 1773 BGB),
- Antrag auf vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (§ 60 a Abs. 2 AufenthG), mit der die notwendige Zeit für das Clearingverfahren sichergestellt ist, sofern der/die Minderjährige nicht im Besitz einer Grenzübertrittsbescheinigung ist,
- Antrag auf Kostenerstattung (§ 89 d SGB VIII).

Im weiteren Clearingverfahren arbeitet der/die VormundIn mit seinem/ihrem Mündel altersgemäß zusammen und vertieft möglichst umfassend die familiären und politischen Hintergründe der Flucht des Kindes. BetreuerInnen der Einrichtung und der/die DolmetscherIn sind daran zu beteiligen, ebenso Verwandte in Deutschland oder Landsleute, die Begleitpersonen auf der Flucht waren. Für die Zukunft des/der Minderjährigen sind zwei Perspektiven abzuwägen:

1. Welche Bleibemöglichkeiten hat der/die Minderjährige in Deutschland?
2. Ist eine Rückführung möglich?

Bleibemöglichkeiten des/der Minderjährigen in Deutschland

Ein Asylantrag (§§ 13, 14 AsylVfG) und später ein aufenthaltsbegründender Antrag und ein Verbot der Abschiebung (§ 60 Abs. 1 AufenthG) bzw. ein Antrag auf Aufenthalt aus humanitären Gründen (§ 25 Abs. 2 AufenthG) – das sog. „kleine Asyl“ – können erst gestellt werden, wenn genauere Informationen über die Fluchtgründe des Kindes, das Schicksal der Eltern und die Lage im Herkunftsland bekannt sind. Bei Antragstellung sind auch geschlechtsspezifische und nichtstaatliche Gefährdungen zu beachten, beispielsweise eine mögliche Rekrutierung durch die Miliz eines Warlords oder bei Mädchen eine drohende Beschneidung. Hierzu sollte auch eine Rechtsberatung eingeholt werden.

Eine längerfristig geeignete Unterbringung in der Jugendhilfe (§ 6 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. §§ 27, 34 SGB VIII) oder bei Verwandten (nach deren Überprüfung und mit Einverständnis des Kindes) sind vorzubereiten.

Möglichkeit einer Rückführung

Eine Rückkehr des/der Minderjährigen kann nur ins Auge gefasst werden, wenn die Sicherheit im Herkunftsland gewährleistet ist und die dortige Betreuung bei Verwandten dem Kindeswohl entspricht und abgeklärt ist; Kontakt zu möglichen Verwandten kann direkt oder über den Internationalen Sozialdienst (ISD) bzw. den Suchdienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) hergestellt werden.

Adressen für die Beschaffung von Informationen und Beratung

Recherche zur Asyl-Rechtsprechung

Rain Theresia Wolff
 In der Sürst 3
 D-53111 Bonn
 Tel.: +49 (2 28) 6 29 58-23
 Fax: +49 (2 28) 6 29 58-28
 E-Mail: theresia.wolff@t-online.de

Recherche zu Herkunftsländern

*Österreichisches Rotes Kreuz
ACCORD*
Wiedner Hauptstraße 32
Postfach 39
A-1041 Wien
Tel.: +43 (1) 5 89 00-5 81, -5 82, -5 83
Fax: +43 (1) 5 89 00-5 89
E-Mail: accord@redcross.or.at

Suche nach Personen und Adressen im Ausland

Suchdienst des DRK
Chiemgaustraße 109
D-81549 München
Tel.: +49 (89) 68 07-7 30
Fax: +49 (89) 68 07-45 92
E-Mail: info@drk-suchdienst.org

Kontaktherstellung zu Verwandten im Ausland

*Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
Internationaler Sozialdienst/Deutsche Zweigstelle*
Michaelkirchstraße 17–18
D-10170 Berlin
Tel.: +49 (30) 6 29 80-4 03
Fax: +49 (30) 6 29 80-4 50
E-Mail: isd@issger.de

Anmerkungen

- 1 BGBI 2004, 1950.
- 2 BGBI 2005, 721.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Handeln in Krisensituationen

Sozialpädagogische Aspekte

Wie können Kinder im Prozess der Herausnahme unterstützt werden?

Herbert Blüml

Auf zwei klischeehafte Bilder von der Jugendhilfe – einmal zu Zeiten des Jugendwohlfahrtsgesetzes (JWG) und nun des seit 1990 geltenden SGB VIII – verweist Greese (2001): So wird die Fachlichkeit des ehemaligen Jugendwohlfahrtsgesetzes als ein Bild des „zupackenden Eingriffs“ einer omnipotenteren Fachbehörde beschrieben, dem dagegen mit den Regelungen des neuen SGB VIII der Eindruck eines „freundlich zuwartenden Dienstleisters“ gegenübersteht.¹

Aber auch jenseits dieser Klischees ist das dem bestehenden Kinder- und Jugendhilferecht eigene Dilemma erkennbar: einerseits in dem Bemühen um ein modernes, kundenorientiertes Erscheinungsbild als beratende, unterstützende und partnerschaftlich begleitende Fachbehörde und andererseits in dem Eindruck eines Machtgebildes, das im Gefährdungsfall massiv in das Leben der Minderjährigen, ihrer Sorgeberechtigten und in den Bestand von Familiensystemen eingreift.

Bevor in der Folge auf die Unterstützung von Minderjährigen während des Prozesses der Herausnahme eingegangen wird, hier einige Vorbemerkungen zur Gestaltung von Herausnahmen.

Vermeidung abrupter Herausnahmen

Ist die Herausnahme eines/einer Minderjährigen aus seinem/ihrem gewohnten Lebensumfeld in absehbarer Zeit unumgänglich, so sollte der Übergang von einem Lebensumfeld in ein anderes und die damit verbundene außefamiliäre (Not-)Unterbringung im Interesse des/der Minderjährigen, dessen/ deren Bindungspersonen wie auch der in der Folge zuständigen Betreuungsstelle bzw. -einrichtung möglichst nicht abrupt erfolgen. Jede Krisenintervention, jeder Eingriff in ein bestehendes Bindungssystem birgt in sich immer auch die Gefahr, die Belastungen für den/die Minderjährigen zu vergrößern bzw. zu einer Traumatisierung mit beizutragen.

Solange es deshalb aufgrund der erkannten Sicherheits- und Gefährdungslage (vgl. Frage 59) und den Gegebenheiten des Herausnahme- und Unterbringungsprozesses möglich ist, sollte versucht werden, diese wichtige Übergangsphase in Kooperation mit dem/der Minderjährigen, den Bindungspersonen und der aufnehmenden Stelle gut vorzubereiten und einzelfallgerecht zu gestalten.

Im Sinne der Grundsätze der Mitwirkung und des Wunsch- und Wahlrechtes kann es mitunter durchaus möglich sein, einen ersten Vorkontakt zwischen den Bezugspersonen und der zukünftigen Betreuungsperson auf Erwachsenenebene – zwischen den Sorgeberechtigten und der/den Betreuungsperson(en) – und zwischen der zukünftigen Betreuungsstelle und dem/der Minderjährigen herbeizuführen.

Diese Form der Vorbereitung des/der Minderjährigen auf die Rolle als „Gast“ in der Betreuungseinrichtung oder -familie kann für ihn/sie und die Angehörigen eine bedeutsame Unterstützung bei der Bewältigung dieser schwierigen Übergangszeit der Notunterbringung und Bedarfsabklärung darstellen.

Die Wahrung fachlicher Leitlinien bei einer sofortigen Herausnahme

Die der ASD-Fachkraft gegebene Möglichkeit und Verpflichtung, im Fall einer akuten Kindeswohlgefährdung ggf. auch ohne eine vorausgehende Entscheidung des Familiengerichts eine(n) Minderjährige(n) aus seinem/ihrem sozialen Umfeld herauszunehmen, ist sowohl durch geltendes Gesetz wie auch durch Leitlinien fachlichen Handelns (vgl. Frage 43) begrenzt.

Dies bedeutet u.a.:

- Auch im Fall einer auf den Wächterauftrag der ASD-Fachkraft beruhenden, unverzüglich und gegen den Willen der Sorgeberechtigten zu erfolgenden Herausnahme eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen aus seinem aktuellen Lebensumfeld muss fachliches Handeln immer auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen erfolgen. Auch zum Schutz eines gefährdeten Kindes oder eines/einer Jugendlichen ist der ASD-Fachkraft keine Missachtung geltender Gesetze gestattet.
- Im Hinblick auf die Leitlinien fachlichen Handelns ist der erforderliche Schutz für gefährdete Minderjährige auch bei einer erzwungenen, gegen den Willen der Sorgeberechtigten erfolgenden Herausnahme grundsätzlich immer zu verbinden mit den kurz- und längerfristig notwendigen und geeigneten Hilfen für die Familie. Dies bedeutet, dass auch in diesen Fällen unter Beachtung einer familien- und lebensweltorientierten Perspektive die Integrität der Familie möglichst weitgehend erhalten bleiben soll und auch in diesem Kontext freiwillig angenommenen Hilfen der Vorzug zu geben ist vor gerichtlichen und intervenierenden Schritten.
- Die vor oder spätestens während einer Herausnahme erfolgende Sicherheits- und Gefährdungseinschätzung² (vgl. Fragen 48 und 59) stellt in keinem Fall eine endgültige Festlegung dar. Sie ist jedoch für die Art des konkreten Eingriffs und des weiteren Verbleibs des/der Minderjährigen sowie für die Art der aktuell möglichen Kontaktgestaltung zwischen dem/ der Minderjährigen und seinem/ihrem sozialen Bezugsfeld handlungsleitend.
- Im direkten zeitlichen Umfeld einer Herausnahme haben die Kooperation und die Beteiligung der nahen Bezugspersonen des/der Minderjährigen am Klärungs- und Hilfeprozess einen hohen Stellenwert. Dabei liegt in einem von Transparenz und Respekt ebenso wie von fachlicher Konsequenz und professioneller Distanz geprägten Verhalten der ASD-Fachkraft oft der Schlüssel dazu, dass in der Folge notwendige individuelle und familiäre Veränderungen und Kompetenzerweiterungen von den Sorgeberechtigten, dem sozialen Umfeld des/der Minderjährigen gewollt, akzeptiert und mitgestaltet werden. Auf einer derartigen Basis kann sich auch in problematisch erscheinenden Fällen die Möglichkeit längerfristiger Arbeitsbündnisse, mit dem Ziel der gemeinsamen Erarbeitung von Schutz- und Hilfekonzepten für die fremduntergebrachten Minderjährigen, eröffnen.

- Eine gründliche, möglichst mit allen an einer Herausnahme beteiligten Personen abgestimmte Dokumentation (vgl. Frage 45) der rechtlichen und fachlichen Handlungsgrundlagen des Herausnahmeprozesses und der Aktivitäten der Beteiligten während des Prozesses sollte eigentlich eine fachliche Selbstverständlichkeit darstellen. Kommt ihr doch im weiteren Hilfeplanprozess ebenso eine hervorgehobene Bedeutung zu – wie auch bei einer evtl. erforderlichen Anrufung des Familiengerichts (vgl. Fragen 116 f.).

Einbezug und Aufklärung der Minderjährigen über die Geschehnisse und ihre Zusammenhänge

Die Empfehlungen des Deutschen Städtetages, dass im Fall einer Kindeswohlgefährdung erforderliche Interventionen möglichst zu zweit durchgeführt werden, würde es ermöglichen, dass sich eine Fachkraft während einer Herausnahme insbesondere des/der Minderjährigen annimmt, während sich die zweite Fachkraft vorwiegend mit dessen/deren erwachsenen Bezugspersonen befasst.

Die Minderjährigen müssen die Möglichkeit haben, die mit dem Prozess der Herausnahme verbundenen Gefühle zu zeigen, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen (vgl. Frage 96). Im Zusammenhang mit den Bemühungen, diese Gefühle fachlich aufzufangen, zeigen Erfahrungen in der Praxis, dass selbst Säuglingen und Kleinkindern während des Prozesses einer Herausnahme und Notunterbringung diese Geschehnisse in einer beruhigenden Art vermittelt werden können. Soweit dies die Bedingungen des Einzelfalles zulassen, wird diese Form der Zuwendung dabei wohl weniger durch die vermittelten Inhalte als durch die persönliche Zuwendung zur Entspannung in dieser krisenhaften Situation beitragen. Älteren Kindern kann in dieser Situation geschlechtssensibel (vgl. Frage 96) vor allem vermittelt werden, dass sie an der Herausnahme und den damit verbundenen Geschehnissen nicht schuld sind, sondern es der Mutter, dem Vater usw. (aktuell) nicht möglich ist, ihre Versorgung zu sichern und dass die Kinder deshalb als Gast bei anderen Menschen, in einer anderen Familie oder Einrichtung untergebracht werden.

Um die Zusammenhänge um den Prozess der Herausnahme und Unterbringung verstehen und verarbeiten zu können, benötigt der/die betroffene Minderjährige jedoch nicht nur eine seinem/ihrem Entwicklungsstand entsprechende Aufklärung über den konkreten Anlass und Verlauf der Herausnahme bzw. Inobhutnahme und seinem/ihrem weiteren Verbleib. Der/die Minderjährige – und damit verbunden auch die im Einzelfall in der Familie verbliebenen Kinder und Jugendlichen – haben darüber hinaus ebenfalls einen Anspruch, in der nachfolgenden Zeit eine möglichst umfassende und dennoch verständliche Beschreibung der Zusammenhänge zu erhalten. Transparenz und Offenheit seitens der zuständigen ASD-Kraft oder anderer mitbetreuender Fachkräfte kann wesentlich dazu beitragen, dass sich der/die Minderjährige nicht in Fantasien, zum Beispiel über die eigene Schuld an den Geschehnissen oder über zukünftige Entwicklungen, verstrickt.

Das Sprechen über die Verantwortung und die Rolle der Bindungspersonen im Zusammenhang mit der Herausnahme oder Inobhutnahme sollte insbesondere in Anwesenheit des/der Minderjährigen von grundlegender Wertgeschätzung gegenüber diesen Personen getragen sein, ohne jedoch dabei die Geschehnisse selbst zu harmonisieren. So kann etwa selbst eine Herausnahme wegen fortgesetzter schwerer körperlicher Übergriffe des Vaters an der Mutter, die mit deren Tod endeten, dem/der Minderjährigen in einem Zusammenhang erklärt werden, der auch auf Zeiten vorausgehender partnerschaftlicher und liebender Zuwendungen zwischen den Eltern und deren gemeinsame Bemühungen um das Wohlergehen des Kindes Bezug nimmt.³

Im Zusammenhang mit der Klärung von Fragen, die der/die Minderjährige in Hinsicht auf seine/ihre weitere Zukunft stellt, ist es wichtig, keine Versprechungen zu machen oder Worte in Tröstungen zu kleiden, die von der zuständigen ASD-Kraft, anderen fallbeteiligten Fachkräften oder nahen Bezugspersonen nicht eingehalten werden können. Dies gilt besonders auch dann, wenn die aktuelle Situation der einzelnen Fachkraft aufgrund der kindlichen Reaktionen während einer Herausnahme – wie z.B. verzweifeltes Weinen, Anklammern und Wutausbrüche – noch so schwer fallen mag. Denn während des weiteren Kontakts und dem folgenden Betreuungsverlauf muss mit zusätzlichen gravierenden Belastungen gerechnet werden, wenn der/die verzweifelte Minderjährige etwa mit dem Versprechen getröstet wird, dass er/sie bald wieder zu den Eltern, zur Familie zurück darf. Enttäuschungen, Schübe erneuter Verzweiflung und ein wachsendes Misstrauen des/der Minderjährigen den Bindungspersonen und den verantwortlichen Fachkräften gegenüber wären dadurch mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten. Der/die Minderjährige selbst, seine Bezugspersonen, aber auch die Betreuungskräfte in den Notaufnahmegruppen und Bereitschaftsbetreuungsstellen haben letztlich die vielfältigen Folgen entsprechender Versprechungen oder Fehlinformationen in einem länger dauernden Prozess aufzuarbeiten.

Familie bewahren: Verbundenheiten sichern und stärken

Nicht nur für kleinere Kinder ist es unumgänglich, dass im Fall einer Herausnahme geliebte Gegenstände wie z.B. Plüschtiere, Puppen, Lieblingsspielzeug, -kleidung, -lektüre und -datenträger, Schnuller, Schlaffell, Fotos der Eltern oder der ganzen Familie usw. mitgegeben werden.

Soweit die Gegebenheiten des Einzelfalls dies erlauben, erweist sich für den weiteren Unterbringungs- und Betreuungsverlauf sogar das gemeinsame Heraussuchen dieser Gegenstände durch den/die Minderjährige(n) und seine/ihre Bindungspersonen als äußerst entlastend für alle Beteiligten. Sollte dies jedoch während der Herausnahme selbst oder im Zusammenhang einer Inobhutnahme nicht möglich sein, ist es sinnvoll, dies möglichst in einer dem Einzelfall entsprechenden Form nachzuholen, beispielsweise im Rahmen des Erstkontakts nach erfolgter Herausnahme.

Keinesfalls sollten nach Herausnahme und Notunterbringung im Rahmen einer Erstversorgung des/der Minderjährigen die mitgebrachten Gegenstände von der Fachkraft oder der Betreuungsperson gereinigt, weggesperrt oder sogar entsorgt werden. Dies wäre ein gravierender und u.U. nicht wieder gutzumachender Eingriff in das kindliche (und elterliche) Selbstbewusstsein und die gemeinsame Biografie.

Vergleichbare Sensibilität ist auch im Umgang mit jenen Vorstellungen und Äußerungen des/der Minderjährigen erforderlich, die der Loyalität gegenüber den Eltern, zur Familie und der gemeinsamen Geschichte zuzurechnen sind. Erfahrungsgemäß sind Kinder ihren Eltern gegenüber auch dann loyal, wenn sie von ihnen grob vernachlässigt oder sogar wiederholt schwer misshandelt wurden. Diese Kinder wollen zwar, dass die Versorgung gesichert wird und die Misshandlung oder gar der Missbrauch aufhören; sie wollen in aller Regel jedoch nicht, dass sie von den Eltern, von ihrer Familie getrennt und anderswo untergebracht werden. Aus der Sicht vieler betroffener Kinder gibt es selbst an einem missbrauchenden Vater zumindest einige Seiten, die für das Kind in Ordnung oder sogar liebenswert sind.

Die fallbeteiligten Fachkräfte haben diese Loyalität zu achten. Empfehlenswert ist auch hier die Einnahme einer fachlichen Grundhaltung, die darauf basiert, dass Eltern selbst bei gravierenden Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung – von Fällen mit pathologisch bedingten elterlichen Verhaltensformen abgesehen – grundsätzlich das Bestmögliche für ihr Kind wollen und nach ihren Fähigkeiten und Anlagen zu verwirklichen versuchen.

Mehrheitlich wird in diesem Zusammenhang heute bei Notunterbringungen nach einer Herausnahme oder Inobhutnahme ein Betreuungsansatz gewählt, der darauf abzielt, die räumliche Nähe zur Familie und zum sozialen Umfeld des/der Minderjährigen beizubehalten und dadurch, wie auch durch Stärkung der elterlichen Kompetenz, die positiven Aspekte der Bindung zu den Eltern und zu Personen aus dem engeren sozialen Netz zu fördern. Dieser Ansatz entspricht den Vorgaben des SGB VIII; selbst nach einer vorausgehenden Herausnahme infolge einer erkannten Kindeswohlgefährdung sind die fachlichen Bemühungen verstärkt darauf auszurichten, die Eltern nach und nach in die Lage zu versetzen, ihrer Erziehungsverantwortung wieder selbst nachkommen zu können. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass ortsunterschiedlich bis zu 50 Prozent der notuntergebrachten Minderjährigen wieder in ihre Familie zurückgeführt werden.⁴

Anmerkungen

- 1 Greese 2001, S. 10.
- 2 Im Hinblick auf *Problematzeptanz* (Wahrnehmung der Probleme durch Eltern und Kind), *Problemkongruenz* (Übereinstimmung der Problemkonstruktion seitens des/der Minderjährigen, der Sorgeberechtigten und der fallzuständigen ASD-Fachkraft) und *Hilfeakzeptanz* (Annahme und Nutzung der Angebote durch die Betroffenen).
- 3 Vgl. dazu Wiemann 2001.
- 4 Vgl. Schattner 2002, S. 130.

Wie können Eltern im Prozess der Herausnahme unterstützt werden?

Herbert Blüml

Elterliches Erziehungsverhalten ist ein als Kind und Jugendliche(r) selbst erfahrenes, als Erwachsene(r) erprobtes, aber vor allem ein gesellschaftlich, kulturell und auch medial vermitteltes Verhalten.

Von den wenigen Ausnahmen pathologisch bedingter Verhaltensstörungen abgesehen, stellen bei genauerer Betrachtung die im Fall von Kindeswohlgefährdungen vorgefundene Formen gestörten oder unzureichenden Erziehungsverhaltens, aus der Sicht der jeweiligen Bindungspersonen betrachtet, vielfach die „bestmögliche Reaktion“ auf die vielfältigen Anforderungen an die elterliche Erziehung dar.

Die (zwangsweise) Herausnahme eines/einer Minderjährigen aus seiner/ihrer Familie, seinem/ihrem gewohnten sozialen Umfeld, stellt andererseits die letztmögliche Hilfemaßnahme des Staates zum Schutz der psychischen und physischen Existenz eines/einer akut gefährdeten Minderjährigen dar, insbesondere wenn alle anderen Hilfeformen entweder von den Sorgeberechtigten bzw. dem/der Minderjährigen nicht akzeptiert wurden oder sich in Anbetracht des Gefährdungsgrades als nicht geeignet erwiesen haben.

Stellenwert einer Herausnahme für die Eltern und das soziale Netz

Die Herausnahme eines/einer Minderjährigen aus seinem/ihrem gewohnten Lebensumfeld beinhaltet für die Eltern bzw. Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen und deren Familie einen gravierenden Eingriff in das eigene Erziehungs- und Familienverständnis sowie in die elterlichen Rechte und in die elterliche Autonomie. Dieser Eingriff kann dabei aus dem Erleben des/der Minderjährigen heraus sowohl als Erlösung wie auch als Beeinträchtigung des Selbst- und Zugehörigkeitsgefühls bzw. als beides zusammen wahrgenommen werden.

Der Eingriff des Staates in den Privatbereich kann jedoch auch mit nicht unerheblichen Folgen für das Ansehen der Betroffenen im sozialen Netz verbunden sein und in Einzelfällen können die Geschehnisse um eine Herausnahme sogar zur Auflösung des bestehenden Familiengefüges beitragen.

Andererseits kann die Herausnahme eines/einer Minderjährigen von den Sorgeberechtigten bzw. der ganzen Familie mitunter auch als Entlastung von einer nicht mehr zu bewältigenden Versorgungs- und Erziehungsverantwortung erfahren werden; auch dann, wenn diese den staatlichen Eingriff – auf das Außen hin gerichtet – nachdrücklich ablehnen oder anprangern.

Bei einer qualifizierten Vorbereitung und fachlichen Begleitung der Bindungspersonen und des/der Minderjährigen (vgl. dazu die Vorbemerkungen zu Frage 88) kann der Prozess der Herausnahme und der damit verbundenen Fremdunterbringung jedoch immer auch die Chance beinhalten, neben dem akut erforderlichen Schutz und der Versorgung des/der Minderjährigen zu einer grundlegenden Änderung des elterlichen Erziehungsverhaltens und somit zu einer Stärkung des Bindungsgefüges beizutragen.

Elterliche Belastungen und Kindeswohlgefährdung

In einer größeren Zahl von Fällen ist der Prozess der Herausnahme oder Inobhutnahme eines/einer Minderjährigen bei erkannter Kindeswohlgefährdung verknüpft mit einer Reihe von Belastungsfaktoren, denen das betroffene Familiensystem bereits kurz- oder längerfristig ausgesetzt ist.¹

Es sind Belastungen, die für sich genommen nur selten – wie z.B. im Fall von Arbeitslosigkeit, Überschuldung oder längerfristigen Partnerschaftskonflikten – die Erziehungsfähigkeit in entscheidendem Umfang beeinträchtigen könnten, in ihrer Summe jedoch zu einer offenkundigen Überforderung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten und damit zu einer gravierenden Gefährdung des/der Minderjährigen führen können; zu einer Beeinträchtigung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen in einem Umfang, die einen staatlichen Eingriff in das Familiengefüge und die elterlichen Rechte zum Wohl des/der betroffenen Minderjährigen unumgänglich macht.

Die Kenntnisnahme der „kumulativen Effekte psychosozialer Risikofaktoren“ verpflichtet die verantwortliche Fachkraft des ASD im Zusammenhang mit einer Herausnahme insbesondere im Einzelfall dann zu entsprechenden Hilfestellungen sozialpädagogischer und materieller² Art, wenn eine Rückführungsoption (vgl. Frage 103 f.) nicht auszuschließen ist oder zumindest durch den Einsatz dieser Hilfen die bestehenden positiven Bindungen zwischen dem/der Minderjährigen und seinen/ihrn Eltern bzw. seiner/ihrer Familie gesichert und gefördert werden können.

Information, Aufklärung, Einbezug im Umfeld einer Herausnahme

Welche Entwicklung sich während des Prozesses um eine Herausnahme im Einzelfall ergeben mag, erweist sich vor allem als beeinflusst durch die fachlichen und auch menschlich kommunikativen Fähigkeiten, die seitens der ASD-Kraft im Kontakt mit dem/der Minderjährigen und dessen/deren Bindungspersonen sowohl im Vorfeld als auch während des Prozesses der Herausnahme eingebracht werden.

Ihren unmittelbaren Ausdruck finden diese fachlichen Fähigkeiten u.a. in Art und Güte der gegebenen Aufklärung und der Informationen zu den infrage kommenden Hilfen, in Umfang und Qualität des Einbezuges der Betroffenen während des Herausnahmeprozesses und des folgenden Klärungs- und Entscheidungsverfahrens sowie der Qualität der während des gesamten Hilfeprozesses vereinbarten Arbeitskontrakte.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die im SGB VIII geforderte partnerschaftliche Zusammenarbeit der fallzuständigen ASD-Kraft mit den Bindungspersonen des/der betroffenen Minderjährigen nur unter folgenden Bedingungen möglich ist (vgl. dazu auch Fragen 39 und 43):

- eine verhaltensorientierte und klar formulierte Haltung zu dem, was spezifische Minderjährige brauchen bzw. was sie schädigt,
- eine grundlegende Wertschätzung der Bindungspersonen,
- eine fortgesetzte Offenlegung der eigenen Rolle, der Wahrnehmungen, Bewertungen und Ziele,

- der fortgesetzte Einbezug der Bindungspersonen während des gesamten Interventions- und Hilfeprozesses – sowie
- eine für alle Beteiligten verständliche und abrufbare Form der Prozessdokumentation.³

Dies setzt u.a. voraus: Die Vermittlung der Gründe für die Herausnahme muss auf der Basis einer qualifizierten Sicherheits- und Gefährdungseinschätzung erfolgen (vgl. Frage 48) und darf sich nicht etwa überwiegend auf Gefühle und Vermutungen stützen. Die Gefährdungsfaktoren müssen den Sorgeberechtigten und, soweit vom Alter her möglich, dem/der Minderjährigen gegenüber in einer für sie nachvollziehbaren Form (vgl. Fragen 95 und 97) belegt werden. Deren Einwendungen und Erklärungen dazu sind ernst zu nehmen und ebenfalls nachvollziehbar zu dokumentieren (vgl. Frage 45).

Diese grundlegende Wertschätzung gegenüber den Sorgeberechtigten und anderen beteiligten Personen aus dem sozialen Netz des/der Minderjährigen ist insbesondere auch gegenüber Personen und Gruppen angebracht, deren Selbstverständnis als Eltern und Partner und den Kindern gegenüber von den in unserem Kulturreis geltenden gesellschaftlichen und fachlichen Normen erheblich abweichen (vgl. Frage 22). Dies bedeutet jedoch nicht, dass für diesen Personenkreis Einschränkungen beim Schutz gefährdeter Minderjähriger einzuräumen sind. Auch für diesen Personenkreis sind die deutschen Rechtsnormen verbindlich. Soweit die Sorgeberechtigten nicht oder nur eingeschränkt der deutschen Sprache mächtig sind, ist in jedem Fall ein(e) fachkompetente(r) DolmetscherIn hinzuzuziehen.⁴

Von der Herausnahme zur Unterbringung

Grundsätzlich ist den bisher erbrachten Leistungen der Eltern und deren Bemühen um das familiäre und kindliche Wohl eine hohe Aufmerksamkeit zu widmen. Sie stellen für die weitere Zusammenarbeit nicht nur im Hinblick auf eine mögliche Rückführung (vgl. Fragen 103, 104 und 105) oder für die Gestaltung des Kontaktheralts zu den Sorgeberechtigten und zu Mitgliedern der eigenen Familie wertvolle Ressourcen dar.

Wenn es der Einzelfall erlaubt, sollte einer Herausnahme immer ein vorbereitender Kontakt auf der Achse Eltern – Betreuungspersonen – Beratungskraft vorausgehen. Diese gemeinsame Vorbereitung kann wesentlich dazu beitragen, sowohl die Selbstachtung wie auch die Position der Eltern bzw. Sorgeberechtigten im weiteren Kontakt mit der Betreuungsstelle zu stärken und damit die Grundlage für einen eher partnerschaftlichen Umgang aller Beteiligten zu schaffen.

So ist es ebenfalls sinnvoll, dass die Übergabe des/der Minderjährigen an die Betreuungsperson, -familie oder -institution – soweit dies im Einzelfall möglich erscheint – von den nächsten Bindungspersonen selbst oder zumindest in deren Beisein zusammen mit der fallzuständigen ASD-Fachkraft durchgeführt wird.

Begleitende Elternarbeit

Mit der Herausnahme und der im Einzelfall darauf folgenden Notunterbringung sollte im Hinblick auf die erforderliche Hilfebedarfs- und Perspektivenklärung seitens der verantwortlichen ASD-Fachkraft bzw. durch einen ggf. delegativ beauftragten Dienstleister bereits eine Phase intensiver Zusammenarbeit mit den Eltern bzw. der ganzen Familie und dem engeren sozialen Netz des/der Minderjährigen beginnen.

Die fachlichen Bemühungen sind hierbei vor allem am kindlichen Bedarf und auf die Möglichkeit einer Aktivierung der elterlichen Versorgungs- und Erziehungskompetenz auszurichten.

Soweit nicht nach relativ kurzer Zeit bereits eine Rückführung des/der Minderjährigen in seine/ihre Familie oder das vorausgehende Lebensumfeld erfolgt, gilt es in diesem Zusammenhang den Vorgang der Herausnahme bzw. Inobhutnahme selbst mit den Eltern und weiteren Bindungspersonen zusammen gründlich aufzuarbeiten (zur begleitenden Elternarbeit im Fall einer auf die Notunterbringung folgenden Fremdplatzierung vgl. Fragen 97 und 102).

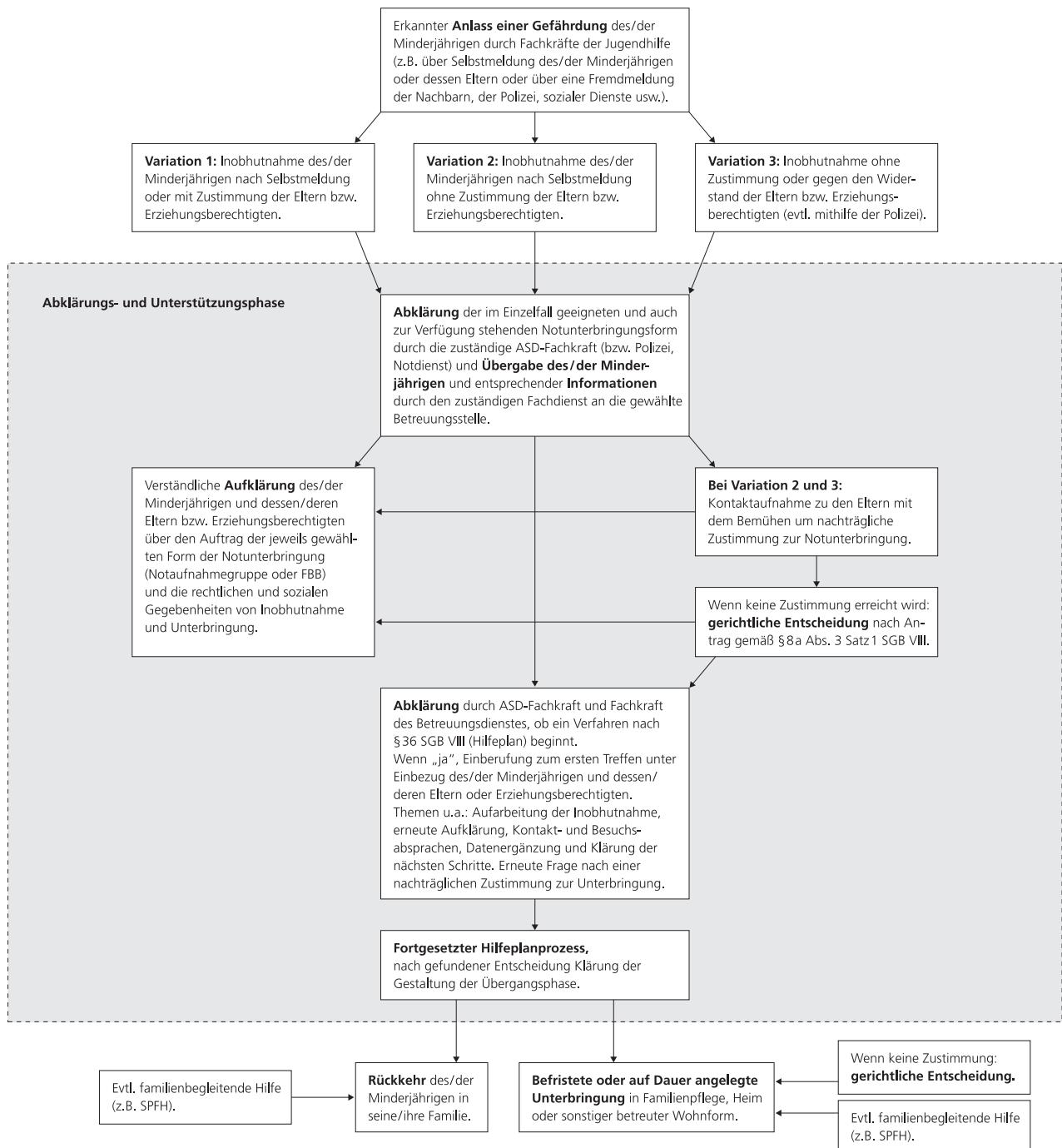
Anmerkungen

- 1 Vgl. Schattner 2002, S. 114 f.
- 2 Z.B. Beratung nach dem SGB II, SGB XII und sonstiger gesetzlicher Regelungen, die einen materiellen Anspruch beinhalten.
- 3 Als wie sinnvoll sich eine standardisierte Dokumentation erweist, betont u.a. Fegert 2001 b für den medizinischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, indem er u.a. darauf hinweist, dass bei mangelnder Dokumentation immer eine Beweisumkehr eintritt, d.h. die Fachkraft nachträglich beweisen muss, dass ihr Vorgehen richtig war, was kaum möglich sein wird.
- 4 Im Jahr 2000 waren bereits 20,7 % der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen ausländischer Herkunft. Vgl. Späth 2002 a, S. 260.

Welche Hilfen stehen für den / die Minderjährige(n) und seine / ihre Bezugspersonen im Fall einer erforderlichen Notunterbringung zur Verfügung?

Herbert Blüml

Der Prozess einer Notunterbringung kann idealtypisch in folgenden Fallverlauf eingebettet sein:



Quelle: Blüml 2002, S. 535

Formen der Notunterbringung

In allen Kommunen stehen entweder auf eigenem Gebiet oder im regionalen Umfeld für die sofortige Unterbringung gefährdeter Kinder- und Jugendlicher sowohl institutionelle als auch familiäre Angebote zur Verfügung, die sich jedoch in ihrer betreuenden und schützenden Ausrichtung an den Alters- und Anlassvoraussetzungen des/der jeweiligen Minderjährigen ausrichten.¹ Diese Angebote können im Gefährdungsfall sowohl durch Fachkräfte des Jugendamtes, bestehende Bereitschaftsdienste sowie auch die Ordnungsbehörden belegt werden.

Der Aufenthalt in der Notunterbringung mündet nach einem möglichst kurz gehaltenen Zeitraum² der Betreuung und Abklärung entweder in eine Rückführung in das gewohnte Lebensumfeld,³ evtl. verbunden mit dem Angebot oder auch der Auflage einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (z.B. einer SPFH), oder in eine Hilfe zur Erziehung in Form einer Fremdunterbringung in einer Pflegefamilie, einem Heim oder in einer sonstigen betreuten Wohnform. Verbreitete Formen der Notunterbringungen sind

- die Notunterbringung des/der Minderjährigen in einer *Einrichtung der Gesundheitspflege* (z.B. Kinderkrankenhaus, Kinderpsychiatrie) bei dringender medizinischer oder psychiatrischer Versorgung oder Abklärung;⁴
- die Notunterbringung von Kindern und Jugendlichen in speziellen *Notaufnahmegruppen* oder in sonstigen *Heim- oder Wohngruppen*;
- die Notunterbringung von Kindern und Jugendlichen in *Bereitschaftspflegestellen* oder – soweit örtlich entsprechende Angebote nicht verfügbar sind – die vorübergehende Unterbringung in regulären *Kurz-, Vollzeit- oder Sonderpflegefamilien*.

Anforderungen an eine Notunterbringung

Qualifizierte Notunterbringungsformen zeichnen sich durch Besonderheiten aus, die sie erkennbar von den als „Hilfen zur Erziehung“ ausgewiesenen Unterbringungsformen – wie reguläre Pflegefamilien oder Heimgruppen – abgrenzen:

1. *Abrufbereitschaft* „rund um die Uhr“, vor allem in den Notaufnahmegruppen oder zumindest für einen großen Teil des Tages, soweit die Notaufnahmestelle in Aufnahmebereitschaft ist.
2. *Längerfristige und regionale Verfügbarkeit* bedeutet, dass zunehmend auch bei Bereitschaftspflegestellen Wert auf eine längerfristige (vertragliche) Anbindung an das Jugendamt oder ggf. einen regionalen Notaufnahmeverbund gelegt wird.
3. *Mobilität* wird in beiden Grundformen in der Weise eingefordert, dass sie entsprechend der Bedarfe der betreuten Minderjährigen und deren Bezugspersonen sowie den Erfordernissen der Klärungs- und Entscheidungsverfahren örtlich bzw. regional verfügbar sind.
4. *Keine bzw. eingeschränkte Aufnahmeverweigerungsmöglichkeit* gegenüber Minderjährigen mit unterschiedlichsten Problemstellungen, Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten.

5. *Grundsätzliche Begrenzung des Betreuungszeitraums* auf eine anzustrebende Aufenthaltsdauer von maximal drei Monaten bei gleichzeitiger Verpflichtung, im Einzelfall erforderliche, wesentlich länger dauernde Notunterbringungen mitzutragen.
6. Der spezialisierte *Betreuungs- und Clearingauftrag* besteht für die Notaufnahmestellen u.a. darin, aktiv an der Kontaktpflege zwischen Minderjährigen und ihrem sozialen Bezugsfeld mitzuwirken⁵ und ggf. den Kontakt auch außerhalb der eigenen Wohnung oder Institution persönlich zu begleiten. Weiterhin besteht der Auftrag, an der Feststellung des spezifischen Bedarfs der Minderjährigen und ihrer Bezugspersonen mitzuwirken.
7. Qualifizierte Notunterbringungsgruppen und -stellen weisen sich durch *niedrige Schlüsselzahlen* aus. Liegt die Grenze bei einer Notaufnahmegruppe in der Regel noch bei rund acht bis zehn Kindern,⁶ so wird den Bereitschaftsbetreuungsstellen nur in Ausnahmefällen⁷ mehr als jeweils ein Betreuungsfall vermittelt. Zudem wird der Betreuungsfamilie zwischen den Belegungen zur familiären Regeneration eine der vorausgehenden Belastung entsprechende Pause auferlegt.
8. Eine *enge fachliche Anbindung an den ASD* und die *Zusammenarbeit mit weiteren falltangierten Diensten*⁸ ist insbesondere dadurch bedingt, dass sowohl für den auslösenden Eingriff als auch für die Hilfebedarfserhebung und die Entscheidung über die geeignete(n) Folgehilfe(n) die speziellen Fähigkeiten wie auch die Erkenntnisse der Betreuungskraft über den/die Minderjährigen selbst und im Kontakt mit seinem/ihrem Bezugsfeld vor allem für einen beginnenden Hilfeplanprozess wegweisend sein können.
Eine wichtige Rolle kommt der verantwortlichen Betreuungsperson aber auch im Zusammenhang mit der *Reintegration* oder der *Überleitung* des/der Minderjährigen in eine darauf folgende Fremdunterbringung zu.
9. Durchgehend hat die *Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten* bzw. den engeren Bezugspersonen des/der Minderjährigen einen hohen Stellenwert, da je nach Einzelfall die Kontakte zwischen dem/der Minderjährigen und seinen Bezugspersonen von täglich bis zu zweiwöchentlich stattfinden können bzw. sollen und mitunter diese Kontakte von der Betreuungskraft auch begleitet werden müssen. Im Einzelfall sind die ASD-Fachkräfte hier gefordert, die Betreuungspersonen davor zu schützen, nicht auch den Bezugspersonen gegenüber in eine betreuende Rolle zu kommen und sich damit zu überfordern.⁹
10. Durchgehend wird von allen Betreuungspersonen die Fähigkeit gefordert, die u.U. ans Herz gewachsenen Minderjährigen auch *wieder loslassen zu können* – und entsprechend, vor allem bei längeren Notaufnahmeaufenthalten, die erforderliche Verabschiedungs- bzw. Trauerarbeit (zusammen mit den anderen Mitgliedern des Betreuungsfeldes) zu leisten.

Primäre Arbeitsziele bei einer Notunterbringung

Von den genannten Formen der Notunterbringungen wird erwartet, dass sie den *sofortigen Schutz und die erforderliche körperliche und psychische Versorgung* des/der Minderjährigen sicherstellen. Darüber hinaus soll durch die Not-

unterbringung der fallverantwortlichen ASD-Fachkraft der zeitliche Rahmen zur Verfügung gestellt werden, der nötig ist, um unter der aktiven Beteiligung des/der Minderjährigen, seiner/ihrer Bezugspersonen und der falltangierten Fachdienste im Rahmen eines beginnenden Hilfeplanverfahrens (vgl. Fragen 74 und 75) gemäß § 36 SGB VIII die *geeigneten Hilfen* herauszuarbeiten.

Die innere Zuordnung zur eigenen Familie, zu Eltern, Großeltern und ggf. zu den Geschwistern erweist sich bei einem großen Teil der Minderjährigen auch dann noch von hoher Bedeutung, wenn sie vernachlässigt, misshandelt oder gar missbraucht wurden oder auch bereits früher vorübergehend außerhalb ihrer Familie untergebracht waren. Von wenigen Fällen abgesehen,¹⁰ ist deshalb während dieser Zeit intensiver Krisen, des Umbruchs und der Neuorientierung von Kind und Familie die Stabilisierung und Förderung der positiven Anteile des Herkunftsbezugs durch regelmäßige Kontakte¹¹ besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Dem trägt die Jugendhilfe verbreitet bereits dadurch Rechnung, dass entsprechende *Besuchskontakte* während der Notunterbringung deutlich häufiger stattfinden, als dies z.B. dann in aller Regel während einer Vollzeitpflege der Fall ist.¹²

Anmerkungen zur Eignung verschiedener Notunterbringungsformen

Nicht jede Form der Notunterbringung ist jedoch für den/die einzelne(n) Minderjährige(n) oder mehrere Geschwister gleichermaßen geeignet. So kann davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl der Heim-, Wohn- und Notaufnahmegruppen nur in Ausnahmefällen für die Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern das angemessene Betreuungsumfeld darstellt. Die hier vorauszusetzenden personellen, organisatorischen und tariflichen Gegebenheiten¹³ ermöglichen nur selten die für diese Altersgruppe erforderliche *Betreuungsdichte, personale Nähe und Kontinuität*. Aber auch für ältere Kinder und Jugendliche bestehen mitunter Schwierigkeiten, mit den hier erfahrenen „Ungleichheiten“ in Bezug auf Aufenthaltsdauer, Häufigkeit von Besuchen und den externen und internen materiellen und persönlichen Zuwendungsverteilungen fertig zu werden.

Aber auch die Notunterbringung in einer der regulären Kurz- oder Vollzeitpflegestellen kann mit sich bringen, dass hier zwar die erforderliche personale Kontinuität und dichte Betreuung gegeben sind, der/die Minderjährige jedoch u.U. an der Konkurrenz mit den leiblichen und insbesondere den hier lebenden Pflegekindern leidet und trotz des wachsenden Wunsches zu bleiben schließlich die Pflegestelle dann doch wieder verlassen muss – Bedingungen, die einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls eher entgegenstehen können. Hinzu kommt, dass wohl in einer größeren Zahl dieser Pflegestellen die Pflegepersonen nicht über die für eine qualifizierte Notunterbringung geforderten Grundeinstellungen und die entsprechende Professionalität verfügen.

Günstigere Bedingungen für die Notunterbringung von Säuglingen und Kleinkindern, aber auch für einen Teil der familiengeeigneten älteren Minderjährigen, lassen sich deshalb in den speziell angeworbenen und ausgebildeten Bereitschaftsbetreuungsstellen ausmachen, die ihre Funktion als „Gastfamilie“ weniger als eine spezielle Art von Familienpflegestelle, sondern

vielmehr als *Kriseninterventions- und Clearingstelle* im Auftrag der fallverantwortlichen ASD-Fachkraft verstehen. Mitunter wird diesem Selbstverständnis auf der Professionalebene bereits dadurch Rechnung getragen, dass die Betreuungspersonen über eine *sozialpädagogische oder erzieherische Ausbildung* verfügen und organisatorisch über die Bereitschaftsbetreuung im Jugendamt nicht dem Pflegekinderdienst, sondern direkt dem ASD zugeordnet sind.

Zusatzleistungen nach einer erfolgten Notunterbringung

Wurde ein(e) Minderjährige(r) aufgrund einer akuten Kindeswohlgefährdung in einer Notaufnahmegruppe oder Bereitschaftsbetreuung untergebracht, so kann es nach erfolgter Unterbringung seitens des ASD erforderlich sein, zusätzliche Hilfen bzw. Leistungen zu veranlassen.¹⁴ Diese können z.B. bereits in dringend erforderlichen medizinischen, therapeutischen wie auch materiell versorgenden Leistungen bestehen.¹⁵

Prozesse durch eine Notunterbringung haben jedoch nicht nur für den/die Minderjährigen eine *traumatische Dimension*, sondern hinterlassen auch bei einem Großteil der Eltern und weiteren Bindungspersonen einen Zustand, der unbearbeitet nicht nur Beeinträchtigungen des Selbstwertes und des Ansehens im sozialen Netz mit sich bringen kann, sondern auch zu Verzerrungen im Verhalten zu den betroffenen Minderjährigen wie auch zu den betreuenden Personen führen kann. Soweit in den entsprechenden Fällen die Eltern bzw. engeren Bindungspersonen neben der Beratung durch die ASD-Kraft für eine intensivere Beratung oder eine therapeutische Hilfe aufgeschlossen oder zu motivieren sind und zudem aus fachlicher Sicht des ASD ein entsprechender Bedarf (z.B. im Hinblick auf eine Bindungssicherung oder eine Reintegration) besteht, sollte eine entsprechende Hilfe im Sinne des Verfahrens nach § 36 SGB VIII verhandelt und bei erkannter Erforderlichkeit auch gewährt werden.

Anmerkungen

- 1 So werden zwischenzeitlich für Minderjährige im Vorschulalter – soweit örtlich verfügbar – eher familiäre Formen der Notunterbringung bevorzugt, während für Jugendliche eher institutionelle Formen gewählt werden.
- 2 Vielerorts wird empfohlen, möglichst die Aufenthaltsdauer in den Notaufnahmestellen auf drei Monate zu beschränken (vgl. Schattner 2002, S. 127). Dennoch kann es auch hier in Einzelfällen je nach Fallgegebenheiten (z.B. verzögerte Gutachtenerstellung, Hinhaltetaktiken von Eltern, aber mitunter auch fachlicherseits das „Vergessen“ eines/einer Minderjährigen in der Notunterbringung) zu Aufenthalt von mehr als einem Jahr kommen.
- 3 So wurden nach Schattner 2002, S. 130, bei einer Erhebung von rund 700 Bereitschaftsbetreuungsfällen bereits rund 50 % der Notunterbringungen mit einer Rückführung zu den Eltern beendet.
- 4 Z.B. bei gravierender Unterernährung, zur Attestierung und Behandlung von körperlichen und psychischen Verletzungen und Einschränkungen.
- 5 Das ist allein schon deshalb von hoher Bedeutung, da bereits rund 40 % der Minderjährigen nach der Notunterbringung wieder in die eigene Familie zurückkönnen und nur ein relativ kleiner Teil eine auf Dauer angelegte Fremdunterbringung erfährt. Vgl. Schattner 2002, S. 130f.
- 6 Diese doch sehr hohe Zahl lässt jedoch eine kontinuierliche Bezugspersonenzuweisung nicht zu, was nachweislich dem Bedarf vor allem von kleineren Kindern widerspricht. Vgl. u.a. Robertson 1975.
- 7 Z.B. bei Geschwisterkonstellationen, in denen eine Trennung der Kinder nicht zumutbar ist.
- 8 Z.B. mit der Polizei, dem Krankenhaus, dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin, der Schule, anderen Sozialen Diensten.

- 9 Im positiven Fall entwickelt sich mitunter zwischen der Betreuungsperson und den Eltern bzw. anderen Bezugspersonen des/der Minderjährigen ein besonderes Vertrauensverhältnis, das im Einzelfall gut dazu beitragen kann, die gemeinsame Verantwortung der Angehörigen für das Wohl des Kindes oder des/der Jugendlichen zu stärken.
- 10 Z.B. zumindest für begrenzte Zeit in schweren Fällen von Kindesmisshandlung und -missbrauch.
- 11 Im Einzelfall erfolgen diese jedoch mit der Auflage einer fachlichen Begleitung oder auch nur telefonisch oder brieflich.
- 12 Regelungen, die vielen Pflegeeltern Probleme in der Zeit des Übergangs von einer Bereitschaftspflege zur Vollzeitpflege bereiten, da diese nur selten bereit sind, die den Bereitschaftspflegen üblichen häufigen Kontaktintervalle weiterzuführen.
- 13 Z.B. Arbeitszeit- und Schichtdienstregelungen und Schlüsselzahlen weit jenseits eines 1:1-Verhältnisses.
- 14 Zu unterscheiden ist hier zum einen zwischen Hilfen und Leistungen für den/die Minderjährige(n), zum anderen für seine/Ihre Eltern bzw. sein/ihr engeres Bindungssystem, für hilferelevante Subsysteme (z.B. Geschwister, Mutter-Kind-Diade); im Einzelfall bis hin zu Hilfen für das gesamte Bezugsfeld des/der Minderjährigen.
- 15 Im Einzelfall sind u.a. auch Hilfen zur Ausstattung des/der Minderjährigen mit Kleidung, Spielzeug, Schul- oder Lehrbedarf, Möbeln usw. durch die zuständige ASD-Fachkraft herbeizuführen, wenn dies in der Betreuungsstelle oder -einrichtung nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Abhängig von der Dauer kann es bereits während der Notunterbringung notwendig sein, mit längerfristigen Maßnahmen der Einzel- und Gruppenförderung, wie z.B. Therapie, Fördermaßnahmen für schulische Leistungen, zu beginnen.

Was ist beim Übergang von einer Notunterbringung zu einer Hilfe zur Erziehung zu beachten?

Herbert Blüml

Im Fall der Notunterbringung eines Kindes bei einer Person, Familie oder in einer Einrichtung handelt es sich immer um einen gravierenden Vorgang, einen Prozess der Krisenintervention mit zum Teil erheblichen kurz- und langfristigen Wirkungen auf die Befindlichkeit und das weitere Leben des/der Minderjährigen und sein/ihr soziales Bezugsfeld. In diesem Kontext kann unzureichendes fachliches Handeln auch im Umfeld eines Übergangsprozesses zu einer zusätzlichen Belastung bzw. einer mittelbaren Schädigung des/der Minderjährigen führen (vgl. Frage 46).

Die Vorbereitung des Übergangs als Bestandteil der Arbeit in der Notunterbringung

Qualifizierte Formen familiärer oder institutioneller Notunterbringung beziehen die erforderlichen Vorbereitungen auf eine Reintegration oder eine Überleitung des/der Minderjährigen in eine Hilfe zur Erziehung *von Anfang an* in den Betreuungsprozess mit ein. Im Zusammenhang mit der Vorbereitung auf eine Rückführung (vgl. Fragen 103, 104 und 105) oder eine nachfolgende ambulante bzw. stationäre Hilfe zur Erziehung sind es vor allem jene Arbeitsansätze, die sich gründlich auseinander setzen mit

- dem *besonderen Gaststatus* und der *zeitlichen Begrenzung des Aufenthalts* des/der Minderjährigen in der jeweiligen Notunterbringungsstelle,¹
- einer möglichst kurzfristigen *psychischen und physischen Wiederherstellung* des/der geschädigten oder akut gefährdeten Minderjährigen – unter Einbezug weiterer Fachkompetenzen bei gleichzeitiger Erhebung der für die weitere Hilfe notwendigen Individual- und Umfelddaten (vgl. Fragen 74 und 75).²
- der *intensiven Kontaktpflege* zum engeren Bindungs- und Bezugskreis des/der Minderjährigen während der Notunterbringung³ und damit verbunden der *Förderung* und ggf. der behutsamen *Begleitung des Kontaktes* zwischen Minderjährigen und deren nahen Bezugspersonen,⁴
- dem fortgesetzten *Einbezug* des/der Minderjährigen, den Personen seines/ihres engeren Bezugsfeldes und Fachkräften aus den falltangierten Hilfebereichen in die Prozesse der Bedarfsklärung und Erarbeitung geeigneter Hilfen⁵ (vgl. Fragen 74 und 75) – und schließlich
- der unmittelbaren Beteiligung der verantwortlichen Personen in den Notunterbringungsstellen an der *Vorbereitung auf eine fachlich begleitete Rückführung* der Minderjährigen oder deren *Überleitung* in eine außerhalb der eigenen Familie erfolgenden Hilfe zur Erziehung.

Die Gestaltung des Übergangs im Hinblick auf die Besonderheiten des / der Minderjährigen und seines / ihres Bezugsfeldes

Bezogen auf die *Gestaltung der Phase des Übergangs von einer Notunterbringung zu einer Hilfe zur Erziehung* sind u.a. folgende Faktoren, die in Wechselwirkung stehen und somit den Gesamtprozess des Übergangs sowohl erleichtern wie auch erschweren können, bei den Minderjährigen und ihrem näheren Bezugsfeld zu berücksichtigen:

- die *Aufenthaltsdauer* des/der einzelnen Minderjährigen in der Notunterbringung;⁶
- das *Alter* und die *Einsichtsfähigkeit* des/der Minderjährigen (vgl. Frage 58);⁷
- der *Grad der Beeinträchtigungen und Schädigungen* (vgl. Fragen 24 bis 27);
- die im Einzelfall bestehenden *Bindungsaspekte* sowohl im Hinblick auf die Bindungen zur Herkunft wie auch zu den früher und aktuell tätigen Betreuungspersonen;
- die Besonderheiten in der *Biografie* des/der Minderjährigen;⁸
- Art und Umfang der *elterlichen Einflussnahme und Mitwirkung* beim Betreuungs-, Hilfe- und Überleitungsprozess⁹ – sowie
- die Fähigkeit bzw. Bereitschaft der Betreuungspersonen und Personen im sozialen Netz der Betreuungsstelle, den/die Minderjährige(n) auch wieder loslassen zu können.¹⁰

Rahmenbedingungen der Jugendhilfe und die qualifizierte Gestaltung des Übergangs

Belastend für die Gestaltung eines guten Übergangs von der Notunterbringung zur Reintegration und/oder Überleitung in eine darauf folgende Hilfe zur Erziehung sind über die vorgenannten Faktoren hinaus aber auch das Fehlen oder der Mangel

- an geeigneten sozialpolitischen Vorgaben,¹¹ fördernden fachlichen Grundpositionen¹² und standardisierten Verfahren,
- an den erforderlichen personellen Ressourcen, die aufgrund ausreichender Schlüsselzahlgrößen eine gründliche Bearbeitung ermöglichen,
- an geeigneten Betreuungsangeboten zur Notunterbringung von Kindern und Jugendlichen – und
- einer für diese Arbeit vorauszusetzende verbindliche Vernetzung der Professionen, Dienste und Einrichtungen (vgl. Frage 106).

Die hier aufgeführten Rahmenbedingungen können die ASD-Fachkräfte dazu zwingen, im Fall dringend erforderlicher Notunterbringungen ständig zu improvisieren, d.h. fortgesetzt oder phasenweise auf Krankenhausplätze, psychiatrische Einrichtungen, reguläre Heimgruppenplätze oder Plätze in dafür nicht oder nur unzureichend geeigneten Kurz- und Vollzeitpflegestellen zurückgreifen zu müssen. Rahmenbedingungen, die dazu führen, dass dem/ der Minderjährigen in Zusammenhang mit einer Überleitung von einer Notunterbringung in eine Hilfe zur Erziehung eine zusätzliche und dabei doch eigentlich vermeidbare Last aufgebürdet wird.

Anmerkungen

- 1 Gegenüber dem/der Minderjährigen, seinen/ihren Eltern und sonstigen engeren Bezugspersonen ist es angebracht, immer wieder den „Gaststatus“ zu betonen. Zum einen hilft es, eine nach längerem Aufenthalt schwer zu lösende Anhaftung des Kindes an die Betreuungsstelle bzw. -person zu vermeiden, andererseits gibt es den Eltern die Sicherheit, dass ihnen die Betreuungsstelle das Kind nicht wegnehmen will.
- 2 Bei der Unterbringung in einer Notunterbringungsstelle stehen zwar der Schutz und die Behebung des akuten Versorgungsnotstandes des/der Minderjährigen im Vordergrund, gleichzeitig muss hier die Gelegenheit genutzt werden, den für die weitere Fallarbeit spezifischen Hilfebedarf des/der Minderjährigen auch unter Einbezug externer Kompetenzen herauszuarbeiten. Der Vorteil des engen und kontinuierlicheren Kontaktes zwischen (Haupt-)Betreuungsperson und Minderjährigen in einer familiären Betreuungsform liegt u.a. darin, dass hier der spezifische kindliche Bedarf deutlicher festgestellt werden kann, als dies im Rahmen der Gruppendynamik in einer u.U. schwer zu überschaubaren und zudem fortgesetzt wechselnden Gruppe von altersunterschiedlichen und mehrfach vorbelasteten Kindern möglich ist.
- 3 Soweit die Besonderheiten des Einzelfalls den direkten Kontakt nicht ausschließen (z.B. bei sexuellem Missbrauch oder vorausgehenden Misshandlungen durch eine der Bezugspersonen).
- 4 Diese günstigeren Bedingungen gelten auch im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Besuchskontakten. Eine positive Arbeit setzt jedoch voraus, dass die Betreuungsperson bzw. -familie den Kontakt auch im Rahmen der Hilfeplanvorgaben fördert. Im überschaubaren Rahmen einer familiären Notunterbringungsform werden in der Regel auch die Besonderheiten des Eltern-Kind-Kontakts besser erkennbar, als dies oft im Rahmen der Gruppenbetreuung möglich ist. Dies setzt natürlich voraus, dass die Betreuungskraft fachlich in der Lage ist, die Besonderheiten des jeweiligen Kontaktes erkennen und auch gegenüber der ASD-Fachkraft artikulieren zu können.
- 5 Im Sinne des Transparenzgebots ist es sinnvoll, dem/der Minderjährigen und den Bezugspersonen von Anfang an die Rolle der Betreuungsstelle auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem ASD zu eröffnen. Der unmittelbare Einbezug der Betreuungspersonen z.B. in das Hilfeplanverfahren kann zu einer Qualifizierung des Entscheidungsprozesses wie auch zur Vertrauensbildung erheblich beitragen.
- 6 Erfahrungen im DJI-Projekt „Bereitschaftspflege“ zeigten, dass im Kontext der nachgenannten Faktoren nicht so sehr die reale Dauer des Aufenthalts, sondern das jeweilige kindliche Zeitgefühl für die Dauer der Überleitungsphase ausschlaggebend ist.
- 7 Hier ist es entscheidend, ob es der Betreuungsperson, der ASD-Fachkraft wie auch den Sorgeberechtigten gelingt, dem/der Minderjährigen die Notwendigkeit der einzelnen Schritte verständlich zu machen. Je nach Alter können hier entweder „im Klartext“ oder anhand von Geschichten, im Rahmen von Spielformen, die Geschehnisse nahe gebracht werden.
- 8 Hier ist vor allem von Bedeutung, wie oft und unter welchen Bedingungen der/die Minderjährige bereits Trennungs- und Verlassenssituationen erfahren musste.
- 9 Hierbei ist entscheidend, ob die Beziehungspersonen, die während der Clearingphase gefundenen Hilfen – auch wenn sie nicht in der Familie des/der Minderjährigen erfolgen – mittragen. Ob es z.B. den Eltern sogar möglich ist, die Übergabe des Kindes von der Notunterbringung in eine Pflegefamilie zu begleiten, oder ob sie im Gegensatz dazu alle Kraft einsetzen, um den Übergang zu unterbinden.
- 10 Eine Fähigkeit, die von den Betreuungspersonen in den Notunterbringungsformen grundsätzlich abverlangt werden muss und, soweit sie nicht gegeben ist, die Ablösung zu Lasten des/der Minderjährigen gravierend erschweren kann.
- 11 Z.B. eine politische Vorgabe, die den ASD dazu veranlasst, die Fallbetreuung einzustellen, wenn der/die Minderjährige sich wieder in der Obhut der Erziehungsberechtigten befindet.
- 12 Z.B. eine Grundposition, die den als erziehungsunfähig erkannten Eltern prinzipiell den Zugang zum/zur gefährdeten Minderjährigen streitig macht.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Wenn Minderjährige in der Familie bleiben

Welche Hilfen brauchen Kinder, die nach einer Kindeswohlgefährdung in der Familie bleiben?

Heinz Kindler / Gottfried Spangler

Hilfeziele und Einordnung in die Hilfesystematik der Jugendhilfe

Hilfen für Kinder, die nach einer Kindeswohlgefährdung in der Familie verbleiben, können einem oder mehreren der folgenden Ziele dienen:

- Abbau von psychischen Belastungen und Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf, die infolge von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch entstanden sind;¹
- Verringerung der Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens von Situationen, die eine Kindeswohlgefährdung auslösen können;²
- Vorbeugung ungünstiger Entwicklungsverläufe und Viktimisierungen außerhalb der Familie;³
- Behandlung von Entwicklungsbeeinträchtigungen und drohenden seelischen Behinderungen, die im Zuge der Bearbeitung einer aufgetretenen Kindeswohlgefährdung bemerkt werden, auch wenn sie ohne Zusammenhang zu diesen Erfahrungen entstanden sind.⁴

Hilfen für Kinder sind teilweise im Rahmen von Maßnahmen nach §§ 27 ff. SGB VIII möglich (z.B. Tagesgruppen), teilweise ist der Nachweis einer drohenden seelischen Behinderung⁵ entsprechend § 35 a SGB VIII erforderlich.

Geeignete Hilfen für Kinder nach Kindeswohlgefährdung

Hilfen für Kinder, die nach einer Kindeswohlgefährdung in der Familie verbleiben, setzen voraus, dass die Sicherheit des Kindes in der Familie gewährleistet ist. Maßnahmen zur Vermeidung anhaltender oder wiederholter Gefährdung können einen Baustein beinhalten, in dessen Rahmen gefährdungsauslösende Aspekte kindlichen Verhaltens mit betroffenen Kindern bearbeitet werden. Jedoch muss der Schwerpunkt von Maßnahmen zur Vermeidung anhaltender oder wiederholter Gefährdungen nach gegenwärtigem Wissensstand stets bei den Eltern liegen, sofern betroffene Kinder in der Familie verbleiben. Verschiedene Formen von Hilfen für Kinder nach Kindeswohlgefährdungen können unterschieden werden. Nachfolgend wird der Forschungsstand zu drei häufig diskutierten Formen zusammengefasst:

- *Teilstationäre Betreuungsmaßnahmen außerhalb der Familie:* Teilstationäre Betreuungsmaßnahmen außerhalb der Familie (z.B. Tagesstätte) mit besonderen Schwerpunkten auf bereichernden Erfahrungen, Entwicklungsförderung und einer Förderung positiver Gleichaltrigenbeziehungen wurden in mehreren Studien mit gutem Erfolg bei vernachlässigten und misshandelten Kindern eingesetzt.⁶
- *Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Hilfen:* Die Eignung von Kinder- und Jugendpsychotherapie lässt sich nur symptom- und störungsbezogen sinnvoll erörtern.⁷ Vor dem Hintergrund einer zunehmend besser belegten

Wirksamkeit spezifischer Formen von Kinder- und Jugendpsychotherapie⁸ liegt einer der Schwerpunkte der Literatur auf der Behandlung posttraumatischer Belastungsanzeichen⁹ nach Misshandlung bzw. Missbrauch. Die Befunde von insgesamt mehr als einem halben Dutzend Kontrollgruppenstudien lassen die Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze als bislang am besten belegt erscheinen.¹⁰ Eine Reihe weiterer Therapieansätze kann aber zumindest als viel versprechend charakterisiert werden (z.B. traumabezogene Spieltherapie und EMDR).¹¹ Bei vielen Formen der Behandlung posttraumatischer Belastungsanzeichen ist allerdings der Hinweis angebracht, dass die therapeutische Auseinandersetzung mit traumatischen Erfahrungen im Rahmen evtl. laufender Strafverfahren zu kritischen Rückfragen im Hinblick auf eine mögliche Beeinflussung kindlicher Aussagen führen kann. Für andere, relativ häufige psychische Störungen bei misshandelten, vernachlässigten oder sexuell missbrauchten Kindern (z.B. depressive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens) werden vielfach belegbar wirksame, aber ursachenunspezifische Therapien empfohlen, die bei Bedarf um misshandlungs- bzw. missbrauchsbezogene Bausteine ergänzt werden können. In Entwicklung befinden sich spezifische, intensive Interventionen für Kinder und Jugendliche, die nach Missbrauch bzw. Misshandlung sexuell aggressive Verhaltensmuster ausbilden.¹²

- *Notfallpsychologische Interventionen:* Notfallpsychologische Interventionen werden bei Katastrophenereignissen von medizinischen und seelsorgerischen Diensten vielfach auch für Kinder angeboten und haben das Ziel, Opfer zu entlasten und einer Ausbildung posttraumatischer Belastungsstörungen vorzubeugen.¹³ Innerhalb der Jugendhilfe scheinen solche Angebote für Kinder, die nach belastenden Erfahrungen kurzfristig in Obhut genommen bzw. fremduntergebracht werden müssen, noch kaum verbreitet. Die Befundlage zur Wirksamkeit notfallpsychologischer Interventionen mit Erwachsenen ist gemischt, für Kinder und Jugendliche liegen noch kaum Befunde vor.¹⁴ Eine Ausweitung des Angebots der Kinder- und Jugendhilfe ist in diesem Bereich gegenwärtig also noch nicht angezeigt. Vielmehr sprechen belegbar positive Effekte einer emotional unterstützenden Haltung von Eltern, Pflegeeltern und Fachkräften auf kindliche Bewältigungsprozesse für indirekte Vorgehensweisen, die über eine Information und Unterstützung der Bezugspersonen betroffenen Kindern helfen.

Versorgung betroffener Kinder mit geeigneten Hilfen im Kinder- und Jugendhilfesystem Deutschlands

In einer Reihe von Jugendhilfesystemen anderer Staaten wurde festgestellt, dass erschreckend hohe Anteile von Kindern nach erlebten Kindeswohlgefährdungen keine geeigneten Hilfen erhalten.¹⁵ In Deutschland fehlen hierzu aussagekräftige Daten. Ein besonderer Aufklärungsbedarf besteht bei Kindern, für die die Kinder- und Jugendhilfe aufgrund von Fremdplatzierung, Sorgrechtseinschränkung oder Sorgerechtsentzug ein erhebliches Maß an Verantwortung trägt.

Anmerkungen

- 1 Einen Überblick zu den Folgen von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch geben die Fragen 24 bis 27.
- 2 Angesprochen sind hierbei zum einen Maßnahmen zur Veränderung kindlicher Verhaltensmuster oder Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit von Misshandlungen steigern können. Zu denken ist hier beispielsweise an frühe Regulationsstörungen (z.B. Schreibaby) oder Störungen des Sozialverhaltens (vgl. Frage 17). Zum anderen können auch Formen der Betreuung außerhalb der Familie, die die Kontaktdichte zwischen Eltern und Kind und damit die Gefahr von Konflikten verringern, unter diesem Punkt eingeordnet werden.
- 3 Für alle Formen von Kindeswohlgefährdung ist bekannt, dass negative Folgen teilweise erst verzögert auftreten (z.B. Kendall-Tackett et al. 1993) und die Wahrscheinlichkeit erneuter Visktimisierungen außerhalb der Familie erhöht ist (z.B. Boney-McCoy/Finkelhor 1995). Deshalb werden in der Literatur immer wieder kurze präventive Interventionen bei Kindern erörtert, die nach Bekanntwerden von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch zunächst ohne Symptome erscheinen (z.B. Saywitz et al. 2000).
- 4 Misshandelte, vernachlässigte und missbrauchte Kinder kommen zu einem erheblichen Teil aus Familien, die in mehrfacher Hinsicht eingeschränkte Entwicklungsbedingungen bieten (vgl. Frage 19). Zudem scheinen betroffene Kinder auch dann überdurchschnittlich häufig durch Entwicklungsrückstände und Behinderungen belastet, wenn diese keine Folge erlebter Gefährdungen zu sein scheinen. In manchen Fällen werden solche Entwicklungsrückstände und Behinderungen erst im Zuge der durch die eingetretene Gefährdung hervorgerufenen Aufmerksamkeit von Fachkräften erkannt. Geeignete Hilfen bei solchen Entwicklungsrückständen und Behinderungen werden im vorliegenden Handbuchartikel aus Platzgründen nicht weiter thematisiert.
- 5 Eine Erörterung der Voraussetzungen einer Indikation nach § 35 a SGB VIII findet sich u.a. bei Fegert 2002 b.
- 6 Einen Forschungsüberblick gibt Spangler 2003. In der Mehrzahl der Studien wurden speziell fortgebildete Fachkräfte mit günstigem Personalschlüssel eingesetzt. Teilweise wurden auch Gleichaltrige mit hohen sozialen Fähigkeiten als Spielpartner einbezogen. Die Mehrzahl der Studien konzentriert sich auf das Kindergarten- und Grundschulalter. In vielen Programmen wurden zusätzlich auch Interventionen zur Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung angeboten. Positive Wirkungen wurden im Bereich der kognitiven Entwicklung (z.B. Oates et al. 1995), im Bereich sozialer Fähigkeiten (z.B. Fantuzzo et al. 1996) und im Hinblick auf das Selbstwertgefühl (z.B. Culp et al. 1991) beobachtet. Auch wurden in der einzigen hierzu vorliegenden Studie Langzeiteffekte bestätigt (Moore et al. 1998).
- 7 Dies ergibt sich aus drei Umständen: 1. Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch können mit sehr unterschiedlichen und sehr unterschiedlich schweren Symptomen psychischer Belastung und Beeinträchtigung einhergehen. Diese Unterschiedlichkeit hat einen Einfluss auf die Eignung verschiedener Therapieformen. 2. Im Feld der Kinder- und Jugendpsychotherapie wurden generische, d.h. für alle Fälle als geeignet angesehene Ansätze zugunsten zunehmend spezialisierter Therapieansätze überwunden. 3. Die Literatur zur Wirksamkeit verschiedener Therapieformen und daraus abgeleitet zur Eignung im Einzelfall ist überwiegend symptom- und störungsbezogen organisiert.
- 8 Forschungsüberblicke finden sich u.a. bei Beelmann/Schneider 2003, Farmer et al. 2002, Compton et al. 2002 und Weisz et al. 1995. Eine ausgezeichnete Erörterung des Forschungsstandes und der Probleme der Wirksamkeitsforschung im Hinblick auf Kinder- und Jugendpsychotherapie findet sich bei Kazdin 2000.
- 9 Von Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung lässt sich sprechen, wenn Kinder nach Gewalterfahrungen über längere Zeit hinweg eine hohe psychische Belastung zum Ausdruck bringen, die eine normale Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben behindert. Zu den Anzeichen einer anhaltenden psychischen Belastung zählen das ungewollte innere Wiedererleben der belastenden Erfahrungen, eine Vermeidungshaltung gegenüber Personen, Dingen oder Situationen, die Erinnerungen an die belastenden Ereignisse auslösen sowie ein generell erhöhtes Erregungsniveau. Ein Vorliegen der Diagnosekriterien muss im Einzelfall durch eine kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung des Kindes geprüft werden.
- 10 Für Forschungsübersichten s. Feeny et al. 2004, Cohen et al. 2003 und Saywitz et al. 2000. Generell, also unabhängig vom Vorliegen von Misshandlung bzw. Missbrauch, wird der Forschungsstand zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen bei Landolt 2004 sowie Perrin et al. 2000 zusammengefasst. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen beinhaltet u.a. den Aufbau einer positiven Therapiebeziehung, das Erlernen von Entspannungsverfahren zur Angstbewältigung, das Durcharbeiten der Belastungserfahrungen sowie das Einüben von Techniken zum Stoppen bzw. Ersetzen belastender Gedanken und Ursachenzuschreibungen. Beschreibungen des Vorgehens bei einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von posttraumatischen Belastungsanzeichen finden sich etwa bei Conen/Mannarino 1993 oder Deblinger/Heflin 1996.

- 11 Eine Bewertung als viel versprechend bedeutet, dass es sich um ein in der Praxis akzeptiertes, hinreichend genau beschriebenes, theoretisch ausreichend begründetes Verfahren handelt, für das unterstützende klinische Fallberichte, aber noch keine kritischen wissenschaftlichen Prüfungen vorliegen. Eine entsprechende Wertung für die traumaorientierte Spieltherapie (Gil 1993) und „Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)“ wird etwa bei Saunders et al. 2001 vorgenommen.
- 12 Einen Überblick über den aktuellen Entwicklungsstand in Deutschland gibt das Heft 1–2/2004 der Nachrichten des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (kostenlos zu bestellen unter www.dji.de/ikk). Eher international ausgerichtete Übersichten finden sich u.a. bei Calder 1999 und Araji 1997.
- 13 Notfallpsychologische Interventionen und frühe Formen der Gruppenintervention nach traumatischen Ereignissen („debriefing“) für Kinder werden u.a. bei Landolt 2004, Stallard/Salter 2003 und Wraith 2000 beschrieben.
- 14 Für eine Forschungsübersicht s. Landolt 2004.
- 15 Z.B. Staudt 2003.

Welche Hilfen brauchen Eltern, bei denen Kinder nach einer Kindeswohlgefährdung weiterhin ihren Lebensmittelpunkt haben?

Heinz Kindler / Gottfried Spangler

Eine bekannt werdende Kindeswohlgefährdung in Form von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch führt zu Hilfsangeboten seitens der Jugendhilfe bzw. zu Interventionen der Familiengerichtsbarkeit. Nicht in jedem Fall ist dabei eine stationäre Unterbringung betroffener Kinder erforderlich, vielmehr können teilweise auch ambulante Hilfen als geeignet angesehen werden.¹ Ein Einsatz ambulanter Hilfen nach Kindeswohlgefährdungen ist aus mehreren Gründen anzustreben,² zugleich aber an Voraussetzungen gebunden. Als wichtigste Voraussetzung kann die Eignung der Maßnahmen zur Gefahrenabwehr angesehen werden. Nur wenn eine Fortsetzung von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch wirksam verhindert werden kann, ist ein Einsatz vertretbar. Hierzu werden in diesem Beitrag zwei Kernthesen vertreten:

- Einige Formen ambulanter Hilfe haben sich bei spezifischen Arten von Kindeswohlgefährdung als wirksame Formen der Gefahrenabwehr erwiesen.
- Eine Verbreitung solcher Formen von Hilfe in der Bundesrepublik erfordert weitere Qualifikationsanstrengungen seitens der Träger ambulanter Hilfen.

Ziele von Hilfen nach Kindeswohlgefährdung

Nach dem Bekanntwerden einer Kindeswohlgefährdung steht zunächst u.U. die Abwehr einer unmittelbar drohenden Schädigung eines Kindes im Mittelpunkt (vgl. Frage 85). Nach einer solchen evtl. notwendigen Krisenintervention haben Hilfen zur Erziehung und eventuelle Interventionen des Familiengerichts allgemein vier Ziele:³

- Betroffene Kinder sowie weitere von den beteiligten Eltern versorgte Kinder sollen keinen weiteren Kindeswohlgefährdungen ausgesetzt werden.
- Eine positive Erziehung und Versorgung, vorrangig durch die Eltern, soll gefördert werden.
- Eventuell bereits eingetretene Entwicklungsbeeinträchtigungen der Kinder sollen nach Möglichkeit ausgeglichen werden.
- Beteiligte Eltern und, ihren Fähigkeiten entsprechend, auch Kinder sollen bei der Auswahl und Durchführung geeigneter und erforderlicher Hilfen oder bei anderen Entscheidungen der Jugendhilfe bzw. Familiengerichtsbarkeit möglichst weitgehend einbezogen werden.

Aus diesen allgemeinen Zielen ergeben sich die Kriterien zur Prüfung der Eignung⁴ von ambulanten Hilfen nach Kindeswohlgefährdung. Diese sind insoweit geeignet, als es gelingt, ein Auftreten weiterer Kindeswohlgefährdungen zu verhindern, eine positive Erziehung zu fördern, bereits eingetretene Entwicklungsbelastungen bei Kindern abzubauen und ein zufrieden stellendes Maß an Beteiligung von Eltern und Kindern zu erreichen. Ein spezielles zusätzliches Ziel ambulanter Hilfen stellt die Sicherung des Aufenthalts betroffener Kinder in der Familie dar.

Forschungsstand zur Eignung von ambulanten Hilfen nach Kindeswohlgefährdung

In einer Reihe von Studien⁵ wurde für eines oder mehrere der genannten Prüfkriterien die Wirkung ambulanter Hilfen untersucht. Im Vordergrund der meisten Untersuchungen standen dabei Eltern, die eines oder mehrere ihrer Kinder körperlich misshandelt hatten. Als besonders bedeutsames Element wirksamer Hilfen erwies sich für diese Gruppe eine intensive Unterstützung und Anleitung bei der angemessenen Bewältigung von Konfliktsituationen in der Erziehung und bei der positiven Beziehungsgestaltung mit den Kindern.⁶ Die Familie allgemein entlastende oder die Familienbeziehungen bzw. das familiäre Netzwerk fördernde Maßnahmen lassen sich als wichtige Ergänzungen ansehen, zeigten für sich genommen jedoch zumindest in bisherigen Evaluationen eine eher geringe bzw. wechselnde Wirkung.⁷ Nahezu durchgängig wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass im Einzelfall besondere Umstände, die Misshandlungen begünstigen, eine Hinzunahme weiterer Hilfen erforderlich machen können (z.B. Hinzunahme von Suchtberatung).

Für Interventionen mit Eltern nach Vernachlässigung liegen innerhalb und außerhalb der Bundesrepublik eine Reihe von Konzeptionen vor.⁸ Jedoch wächst die Anzahl an Untersuchungen zur Wirksamkeit solcher Hilfemaßnahmen nur allmählich.⁹ Zudem liegen noch nicht für alle Prüfkriterien wiederholt bestätigte Befunde vor, sodass bislang nur von Erfolg versprechenen, aber noch nicht ausreichend empirisch bestätigten Formen der Hilfe gesprochen werden kann. Nach den bisherigen Befunden¹⁰ zeichnen sich besonders wirksame Formen der Hilfe durch vier Merkmale aus.¹¹

1. eine ausgedehnte Dauer von deutlich mehr als einem halben Jahr, meist ein bis eineinhalb Jahre;
2. eine zumindest in Teilen aufsuchende Arbeitsweise;
3. eine alltagsnahe, detaillierte und geplante Anleitung und Unterstützung der Eltern bei der angemessenen Versorgung und Erziehung vorhandener Kinder und
4. die Möglichkeit zur bedarfsgerechten Ergänzung der Hilfe durch weitere Dienste, wie etwa Krisenintervention, Bereitschaftspflege in Krisensituations, sozialpsychiatrische Dienste und Suchtberatung.

Hilfen nach einem innerfamiliären sexuellen Missbrauch werden vielfach danach unterteilt, ob sie sich an einen nicht missbrauchenden Elternteil, einen missbrauchenden Elternteil – meist den Vater bzw. Stiefvater –¹² oder an die gesamte Familie richten.

Bei einem nicht missbrauchenden Elternteil kann der Hilfebedarf aus chronischen Einschränkungen oder akuten Belastungsreaktionen erwachsen, die u.U. nach der Entdeckung des sexuellen Missbrauchs auftreten.¹³ Diese Belastungsreaktionen können die elterliche Unterstützungsfähigkeit zu einem Zeitpunkt einschränken, an dem vom Missbrauch betroffene Kinder besonders auf Unterstützung angewiesen sind.¹⁴ Die von Seiten der Jugendhilfe angebotenen Hilfen können von informeller Unterstützung und Begleitung über psychoedukative Angebote zu den Folgen eines sexuellen Missbrauchs für betroffene Kinder bis hin zur Vermittlung in spezialisierte Therapieangebote reichen. Therapeutische Konzepte¹⁵ zur Unterstützung und Stärkung nicht missbrauchender Elternteile werden häufig begleitend zu Therapieangeboten für betroffene Kinder eingesetzt und legen Schwerpunkte auf die Unterstützung elterlicher Bewältigungsfähigkeiten, die Förderung der Auseinandersetzung mit den Erfahrungen des Kindes und die Hilfe bei der Überwindung eventueller Verhaltensprobleme des Kindes. Derzeit liegen mindestens fünf Studien zur Wirksamkeit therapeutischer Angebote für nicht missbrauchende Elternteile vor.¹⁶ Sofern dabei die beschriebenen Schwerpunkte gesetzt wurden, zeigten sich durchgängig positive Effekte im Bereich der Förderung einer positiven Erziehung und eines Abbaus kindlicher Entwicklungsbelastungen.

Therapieangebote für MissbrauchstäterInnen haben in den letzten beiden Jahrzehnten eine rasche Entwicklung durchlaufen, die sich u.a. in einer Vielzahl veröffentlichter Konzepte¹⁷ niedergeschlagen hat. Die meisten qualifizierten Behandlungsangebote haben sich an Schnittstellen zwischen Justiz und psychosozialen bzw. psychiatrischen Versorgungseinrichtungen entfaltet. Geht es um die Behandlung eines missbrauchenden Elternteils, kann aber auch die Jugendhilfe bei der Therapieplanung oder, aufgrund ihrer Forderung nach einem zuverlässigen Schutz betroffener Kinder, als Anreiz zur Behandlung im Hintergrund eine Rolle spielen. Hauptziel aller Therapieangebote für MissbrauchstäterInnen ist die Verhinderung weiterer sexueller Übergriffe. Therapieangebote, die dem gegenwärtigen Stand der Konzeptentwicklung entsprechen, können hierzu bei behandlungsbereiten und geeigneten TäterInnen im Mittel einen positiven Beitrag leisten, und zwar auch bei ambulanten Behandlungsformen.¹⁸ Die belegbaren Behandlungseffekte sind im Mittel aber nicht so stark, dass auf weitere Sicherheitsabsprachen (z.B. mit dem nicht missbrauchenden Elternteil) verzichtet werden könnte. Zudem kommt es für die Wirkung einer Intervention auf die Mitarbeit und Beteiligung des missbrauchenden Elternteils an. Vorgelegte Anmelde- oder Teilnahmebescheinigungen können hierüber keine Auskunft geben. Folgende Merkmale zeichnen nach gegenwärtigem Wissenstand¹⁹ besonders wirksame Behandlungskonzepte aus:

- die Auseinandersetzung mit Strategien der Verleugnung und Verantwortungsabwehr beim missbrauchenden Elternteil,
- therapeutische Förderung von Empathie,
- Interventionen zur Korrektur verzerrter Denkweisen über Sexualität, Macht und Missbrauch,
- Behandlung eventueller devianter Sexualefantasien,
- Trainingseinheiten zur Förderung sozialer Fähigkeiten und
- Planung und Einübung von Strategien zur Rückfallverhütung.

In Verbindung mit oder nach der qualifizierten Behandlung eines missbrauchenden Elternteils können familienorientierte Hilfen den Familienmitgliedern die Anpassung an die neue Situation erleichtern, familiäre Ressourcen zum Schutz vor neuerlichen Übergriffen stärken und die Entwicklung positiver Zukunftsvorstellungen unterstützen.²⁰ In geeigneten Fällen²¹ kann auch der Prozess einer Wiederzusammenführung der Familie nach dem zeitweisen Auszug des missbrauchenden Elternteils oder der vorübergehenden Herausnahme betroffener Kinder familientherapeutisch begleitet werden. Zusätzlich weisen Frerman und Kroll-Nüßlein (1999) darauf hin, dass in der Praxis ein anfänglich diffuser Verdacht auf sexuellen Missbrauch bei Jugendhilfeentscheidungen zur Gewährung familienbezogener Hilfen eine Rolle spielen kann. Erfährt dieser Verdacht dann im Verlauf der Hilfe eine Bestätigung, so wächst den eingesetzten Fachkräften die Aufgabe der Prozessbegleitung, Perspektivklärung und Vermittlung in Behandlung zu. Vor allem im Hinblick auf mögliche Strafverfahren kann es dabei zu Rollenkonflikten kommen.²² Insbesondere die möglichst klare Trennung von gutachterlichen und klinisch-helfenden Rollen scheint bei der Vermeidung solcher Rollenkonflikte von Bedeutung.

Wird der Informationsstand zu den Wirkungen ambulanter Hilfen nach sexuellem Missbrauch unter dem Blickwinkel der formulierten Prüfkriterien zur Eignung ambulanter Hilfen betrachtet, so sprechen die Befunde, sofern es nicht zu einer Trennung der Eltern oder einer Herausnahme betroffener Kinder kommt, für eine Kombinationstherapie, die u.a. familienorientierte, den nicht missbrauchenden Elternteil stärkende und spezifisch auf das Missbrauchsverhalten des anderen Eltenteils eingehende Elemente enthält.

Entscheidungsprozesse zwischen ambulanten und stationären Hilfen nach Kindeswohlgefährdung im Einzelfall

Welche Hilfen nach einer eingetretenen Kindeswohlgefährdung im Einzelfall von Fachkräften als geeignet und erforderlich angesehen werden, ist offenkundig von großer Tragweite.²³ Obwohl sich die fachliche Einschätzung nach einer Kindeswohlgefährdung weniger als in anderen Fällen auf die Wünsche der Eltern stützen kann,²⁴ hat sich die empirische Forschung in der Bundesrepublik noch kaum mit der Frage beschäftigt, welche fachlichen Kriterien in Gefährdungsfällen bei der Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit von ambulanten versus stationären Hilfen sinnvoll angelegt werden können.²⁵ Im internationalen Raum wurde allerdings in ersten Studien versucht, sich der Frage mittels verschiedener Forschungsstrategien zu nähern.²⁶ Zusammen mit unsystematischen Fallberichten aus der Bundesrepublik legen es diese Befunde nahe, neben den Wünschen der Betroffenen insbesondere folgende Faktoren bei Entscheidungsprozessen zwischen ambulanten und stationären Hilfen nach Kindeswohlgefährdung zu berücksichtigen:

- die aktuelle Sicherheit des Kindes vor Gefährdung bei den Eltern (vgl. Frage 71),
- das mittelfristige Risiko fortgesetzter oder wiederholter Gefährdungen bei den Eltern (vgl. Frage 70),
- die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit der Eltern (vgl. Frage 72),

- das Ausmaß an Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit (vgl. Frage 62),
- das Ausmaß an Entwicklungsbeeinträchtigungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten des Kindes (vgl. Frage 61).

Qualität ambulanter Hilfen nach Kindeswohlgefährdung in der Bundesrepublik

Die im Kinder- und Jugendhilfegesetz vorgenommene Einteilung verschiedener Hilfeformen hat eine die bundesdeutsche Diskussion prägende Wirkung entfaltet.²⁷ Innerhalb jeder der dadurch geschaffenen Kategorien existiert jedoch eine beträchtliche Bandbreite verschiedener Ansätze.²⁸ Da eine belegbare Eignung ambulanter Hilfen nach Kindeswohlgefährdung vor allem für spezifische, auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch hin ausgerichtete Hilfen demonstriert werden kann, sind allgemeine Erörterungen zur Eignung bestimmter Hilfekategorien des Kinder- und Jugendhilfegesetzes nach bestimmten Formen von Kindeswohlgefährdung zu ungenau und nicht sinnvoll.²⁹ Für das Jugendhilfesystem der Bundesrepublik liegen bislang keine wissenschaftlich tragfähigen Untersuchungen dazu vor, inwieweit Eltern nach dem Auftreten einer Kindeswohlgefährdung geeignete Hilfen angeboten werden.³⁰ Ebenso fehlen Informationen zu anderen Qualitätsindikatoren (z.B. Zeitraum bis zur Einleitung geeigneter Hilfen, Effektivität). Daher ist es kaum möglich, substanzelle Aussagen über die Qualität ambulanter Hilfen nach Kindeswohlgefährdung in der Bundesrepublik zu machen. Die vorliegende Literatur³¹ deutet aber darauf hin, dass zumindest an einzelnen Orten Kompetenzzentren existieren, deren Ausstrahlung und Verknüpfung mit internationalen Entwicklungen dringend der Förderung bedarf.

Anmerkungen

- 1 Bezug auf die Jugendhilfepraxis der Bundesrepublik wurde von verschiedenen Autoren (z.B. Blüml in diesem Band, Münder et al. 2000, S. 177) ein relativ hoher Anteil stationärer Unterbringungen nach einer bekannt gewordenen Kindeswohlgefährdung beobachtet. Die Jugendhilfestatistiken anderer westlicher Demokratien zeigen demgegenüber ein Überwiegen ambulanter oder teilstationärer Hilfen auch nach belegbaren Formen von Kindeswohlgefährdung (z.B. Department for Education and Skills 2004, S. 11, Department of Health and Human Services 2004 a, S. 74 ff.). Aufgrund von Schwächen der bundesdeutschen Jugendhilfestatistik im Hinblick auf die Häufigkeit verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung und daran anschließende Hilfen lässt sich aber nicht sicher sagen, ob hier tatsächlich im internationalen Vergleich Unterschiede existieren.
- 2 Hierbei ist an die Vermeidung von Belastungen betroffener Kinder zu denken, die mit einer Fremdunterbringung zwangsläufig verbunden sind, weiterhin an die Aufrechterhaltung bestehender Bindungen und die Kontinuität im sozialen Umfeld. Schließlich sind ambulante und teilstationäre Maßnahmen in der Regel kostengünstiger als stationäre Maßnahmen.
- 3 Diese vier Ziele ergeben sich unmittelbar aus der Natur des staatlichen Wächteramtes (z.B. Heilmann 2000), der allgemeinen Aufgabenbestimmung der Jugendhilfe nach § 1 SGB VIII sowie den Beteiligungs-vorschriften des SGB VIII (§§ 5, 8, 8 a Abs. 1 Sätze 2 und 3, § 36 SGB VIII).
- 4 Die Frage der grundsätzlichen Eignung bestimmter Hilfeformen für bestimmte Problemkonstellationen ist von der Frage der Indikation im Einzelfall zu unterscheiden, da bei der Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfen im Einzelfall eine große Bandbreite an Faktoren zu berücksichtigen ist, während bei der Prüfung der grundsätzlichen Eignung bestimmter Hilfeformen mit für die Forschung handhabbaren Vergröberungen und Vereinfachungen auf der Seite familiärer Problemkonstellationen gearbeitet werden muss.

- 5 Eine aktuelle deutschsprachige Forschungsübersicht zu ambulanten Hilfen nach Kindesmisshandlung bzw. -vernachlässigung gibt Spangler 2003. Weitere Übersichtsarbeiten stammen u.a. von Dufour / Chamberland 2004, Thomlison 2003, Macdonald 2001, Saunders et al. 2001, Corcoran 2000, Schellenbach 1998, Oates/Bross 1995, Gough 1993, Wolfe/Wekerle 1993.
- 6 In mehreren Studien wurde untersucht, inwieweit es nach dem Einsatz entsprechender Hilfen zu weiteren Misshandlungen kam (z.B. Gershater-Molko et al. 2002 a, Honig/Morin 2001, Wesch/Lutzker 1991, Huxley/Warner 1993, Lutzker/Rice 1987, 1984). Auch über lange Follow-up-Zeiträume von mehreren Jahren traten bei mindestens zwei Drittel der beteiligten Familien keine weiteren Hinweise auf Misshandlungen auf. Im Vergleich zu anderen Behandlungsformen, die weniger auf Misshandlungsrisiken und die Eltern-Kind-Beziehung konzentriert waren, zeigten sich überwiegend Vorteile im Hinblick auf die Rate erneuter Misshandlungen (z.B. Department of Health and Human Services 2002, Kolko 1996). Auch liegen zu drei der vier weiteren Prüfkriterien einer Eignung positive Befunde vor, die wiederholt bestätigt wurden. Dies betrifft die Förderung einer positiven Erziehung (z.B. Wolfe et al. 1981, 1988), die positive Bewertung durch beteiligte Eltern und Kinder (z.B. Taban/Lutzker 2001) und die Sicherung des Aufenthalts von Kindern bei den Eltern (z.B. Szykula/Fleischman 1985). Für das Kriterium eines Abbaus bereits eingetretener Entwicklungsbelastungen bei betroffenen Kindern sind die Befunde gemischt und scheinen davon abzuhängen, welche Entwicklungsbelastungen betrachtet werden und inwieweit die eingesetzten Hilfen zielgerichtet an der Befähigung der Eltern zur Entwicklungsförderung und dem Abbau von Verhaltensstörungen ansetzen (für eine Forschungsübersicht s. etwa Webster-Stratton 1998). Innerhalb verbreiteter Systeme zur Bewertung der Evidenz für die Wirksamkeit bestimmter Interventionen können spezifische, kognitiv-verhaltensorientierte Programme zur Arbeit mit misshandelnden Eltern als klar empirisch unterstützt angesehen werden (für eine entsprechende Bewertung s. etwa Thomlison 2003). Genaue Beschreibungen einzelner Programme finden sich u.a. bei Kolko/Swenson 2002 bzw. Lutzker/Bigelow 2002. Es ist darauf hinzuweisen, dass bei der Anwendung im Einzelfall unterschiedliche Problemlagen u.U. Anpassungen und Ergänzungen in der Hilfekonzeption erforderlich machen (z.B. stärkere Hinzunahme von Krisenintervention und Persönlichkeitstabilisierung bei substituierten suchtkranken Eltern, wie etwa beim „Parents under Pressure“-Programm: Dawe et al. 2003).
- 7 Forschungsübersichten zu Maßnahmen der Netzwerkförderung und allgemeinen Familienentlastung finden sich u.a. bei Spangler 2003 und Schellenbach 1998. Auf die durchmischten Ergebnisse der Evaluationen von stark auf ein Empowerment der Familie hin ausgerichteten Interventionsformen, wie etwa Familienkonferenzen (z.B. Sundell/Vinnerljung 2004) oder Programmen zur Familienerhaltung (z.B. Department of Health and Human Services 2002), wird hingewiesen. Wirkungen von Familientherapie und allgemeiner Fallarbeit erörtern u.a. Corcoran 2000 und Jones 1987.
- 8 Z.B. Dibbern 2002, Petras et al. 2002.
- 9 Die derzeit wichtigsten Übersichtsarbeiten speziell zur Wirksamkeit von Interventionen bei Vernachlässigung stammen von Gershater-Molko et al. 2002 b, DePanfilis 1999, Gaudin 1993.
- 10 Gesondert ausgewiesene Daten zum Auftreten von Vernachlässigung nach einer Intervention lassen sich bislang kaum in einer Untersuchungen finden, jedoch wurde teilweise das eingeschätzte Risiko erneuter Vernachlässigungen beschrieben. Während für Interventionen, die die genannten Merkmale wirksamer Interventionen vielfach nicht erfüllen konnten, Raten einer anhaltend hohen Gefährdung von bis zu 60 % beschrieben wurden (z.B. Cohn/Daro 1987), lagen die Raten einer eingeschätzten weiterhin hohen Gefährdung bei umfassenderen Interventionen zwischen 20 und 30 % (z.B. Thoburn et al. 2000, de Paul/Arruabarrena 2003, Donohue 2004). Für Interventionen mit spezifischen und alltagsnahen Elementen zur Förderung einer angemessenen Versorgung und Erziehung vorhandener Kinder durch die Eltern wurden nahezu durchgängig bedeutsame und konkrete Verbesserungen der elterlichen Fürsorge beschrieben (z.B. Feldman et al. 1992, 1999, Gershater-Molko et al. 2003, Department of Health and Human Services 2004 b, Donohue 2004). Mehrheitlich konnten im Mittel auch positive Veränderungen bei Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsrückständen betroffener Kinder erreicht werden (z.B. de Paul/Arruabarrena 2003, Department of Health and Human Services 2004 b). Daten zur Aufenthaltssicherung betroffener Kinder bei den Eltern wurden wiederum nur selten berichtet, zumindest für die Arbeiten von Feldman 1998 a mit intellektuell eingeschränkten Müttern wurde aber ein solcher Effekt beschrieben. Auf die wachsende Literatur über die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen gegen Vernachlässigung wird hingewiesen (z.B. Ethier et al. 1999, DePanfilis 2002).
- 11 Ausführlichere Erörterungen der aus dem Forschungsstand abzuleitenden Empfehlungen für möglichst wirksame Hilfen für Eltern nach dem Auftreten von Vernachlässigung finden sich u.a. bei DePanfilis 1999 und Berry et al. 2003, vgl. auch Spangler 2003.
- 12 In der aktuellen bundesdeutschen Stichprobe von Fegert et al. 2001 wurde ein innerfamiliärer sexueller Missbrauch beispielsweise zu 68 % vom Vater oder Stiefvater begangen. Spezielle Erörterungen zu einem sexuellen Missbrauch durch Mütter finden sich u.a. bei Grayston/De Luca 1999. Auf Geschwister als MissbraucherInnen geht etwa Alpert 1997 ein.

- 13 Studien aus der Bundesrepublik (z.B. Klees 2004) und dem Ausland (z.B. Massat/Lundy 1998) zeigen, dass nicht missbrauchende Elternteile nicht nur die Entdeckung eines innerfamiliären Missbrauchs verkraften müssen, sondern damit verbunden nicht selten auch gleichzeitig bedeutsame Verschlechterungen ihrer ökonomischen Situation und Beziehungsverluste erleben.
- 14 Für eine Forschungsübersicht s. Elliott/Carnes 2001. Eine darin noch nicht enthaltene neuere Arbeit wurde von Rosenthal et al. 2003 vorgelegt und bestätigt längsschnittlich den Befund einer wesentlichen Rolle der Unterstützung durch einen nicht missbrauchenden Elternteil für die Bewältigung von Missbrauchserlebnissen durch betroffene Kinder und Jugendliche. Fegert et al. 2001 zeigen anhand ihrer bundesdeutschen Stichprobe, dass Eltern, die den Missbrauch eines Kindes erleben, überdurchschnittlich häufig in sozial belasteten Umständen leben und häufig nicht über Ressourcen für besondere Unterstützungsleistungen verfügen. Leifer et al. 2001 fanden zudem in ihrer Mehrgenerationenuntersuchung, dass ein Teil betroffener Mütter einen Hintergrund konfliktreicher und distanzierter Beziehungen zur eigenen Herkunftsfamilie aufwies und von daher auch nicht über innere Modelle einer angemessenen Unterstützungshaltung verfügte.
- 15 Z.B. Deblinger/Heflin 1996, Strand 2000, Levenson/Morin 2001.
- 16 Cohen et al. 2004, Deblinger et al. 2001, Deblinger et al. 1999, Cohen/Mannarino 1997, Celano et al. 1996.
- 17 S. etwa jeweils mehrere Beiträge in Deegener 1999, Ramin 1993.
- 18 Aktuelle, meist meta-analytische Zusammenfassungen des Forschungsstandes finden sich u.a. bei Marshall/McGuire 2003, Hanson et al. 2002, Alexander 1999, Polizzi et al. 1999, Perkins 1998.
- 19 Eine ähnliche Zusammenfassung wesentlicher Elemente von belegbar wirksamen Behandlungskonzepten findet sich u.a. bei MacDonald 2001. Detaillierte Beschreibungen entsprechender Behandlungskonzepte finden sich etwa bei Marshall et al. 2000 und Laws et al. 2000.
- 20 Im bundesdeutschen Sprachraum hat etwa Joraschky 2000 die Rolle von Kombinationstherapien, die unterschiedliche Settings und Arbeitsweisen bei der Behandlung von innerfamiliärem sexuellen Missbrauch miteinander verbinden, betont. Aus dem Bereich der Familienberatung und Familientherapie liegen mehrere Konzeptionen zur Arbeit mit Familien vor, in denen es zu einem innerfamiliären sexuellen Kindesmissbrauch gekommen ist (für Übersichten s. Hanks/Stratton 2002, Joraschky 2000, für Einzelbeschreibungen s. etwa Sheinberg/Fraenkel 2001, Trepper/Barrett 1991, Barrett et al. 1990, Giarretto 1982). Für sich genommen kann Familientherapie nicht als empirisch bestätigte Behandlung eines missbrauchenden Elternteils und geeignete Maßnahme zur langfristigen Gefahrenabwehr bei sexuellem Missbrauch angesehen werden, da bislang wissenschaftlich tragfähige Untersuchungen zu Verringerung der Rückfallhäufigkeit und zu positiven Veränderungen bei missbrauchsbezogenen Risikofaktoren fehlen. Klinische Berichte (z.B. Monck et al. 1996, Bentovim et al. 1988, Trepper/Traicoff 1985, Kroth 1979) legen jedoch positive Wirkungen für den familiären Bewältigungsprozess und die Neuordnung der familiären Beziehungen nahe.
- 21 Für eine Erörterung relevanter Faktoren s. etwa David/Bange 2002 a, Digiorgio-Miller 2002, Powell/Ilett 1992.
- 22 Für eine Erörterung ethischer Fragen in diesem Zusammenhang s. Mannarino/Cohen 2001.
- 23 Durch eine Fremdunterbringung können etwa aufgrund von Bindungsprozessen des Kindes in der Pflegestelle Fakten geschaffen werden, die später kaum mehr rückgängig gemacht werden können. Erfolglose ambulante Hilfen wiederum bergen das Risiko einer erneut auftretenden Kindeswohlgefährdung oder fortgesetzte ungünstiger Entwicklungsprozesse beim Kind, die dann zunehmend schwerer korrigiert werden können.
- 24 Dies ergibt sich u.a. aus einem Umstand einer in Gefährdungsfällen teilweise anzutreffenden Verzerrung in der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse und in der Wahrnehmung von Wiederholungsrisiken (vgl. Frage 18).
- 25 Wohl gibt es in der Bundesrepublik mittlerweile Forschungsbefunde, die die bezogen auf verschiedene Hilfarten Inanspruchnahmepopulationen und durchschnittliche Hilfeverläufe beschreiben (z.B. Schmidt et al. 2002, Lillig et al. 2002, Baur et al. 1998). Jedoch stehen hierbei noch nicht die Problemlagen von Kindern und Familien und die dort ansetzenden Entscheidungs- und Hilfeprozesse im Mittelpunkt. Zudem kann aus den vorliegenden Daten überwiegend (für eine Ausnahme s. Lillig et al. 2002) nicht geschlossen werden, in welchen Fällen eine oder mehrere Formen von Kindeswohlgefährdung angenommen wurde. Vorhandene Analysen der einzelfallbezogenen Entscheidungs- und Zuweisungsprozesse sind methodisch eher qualitativer Natur und zeigen einen geringen und unsystematischen Einfluss von Fallmerkmalen auf fachliche Einschätzungen geeigneter und erforderlicher Hilfen (z.B. Blandow 2001b, Eisenlohr 1998).
- 26 So wurden etwa relevante Fallmerkmale für Wahrnehmungs- und Entscheidungsprozesse bei verschiedenen beteiligten Berufsgruppen untersucht (z.B. Britner/Mossler 2002, Kinard 2002, Schuerman et al. 1999), ebenso wie Fallmerkmale bei fehlschlagenden ambulanten Hilfen, in denen entweder eine Fremdunterbringung letztlich nicht vermieden werden konnte (z.B. Bitonti 2002, Lindsey et al. 2002) oder die Situation zu einer erneuten Kindeswohlgefährdung eskalierte (z.B. DePanfilis/

Zuravin 2002). Mit der Methodologie eines natürlichen Experiments verglichen Davidson-Arad et al. 2003 die Entwicklungsverläufe von Kindern, bei denen eine geplante Herausnahme nicht verwirklicht werden konnte, mit den Entwicklungsverläufen fremdplatziert Kinder, um auf diese Weise die Richtigkeit von Herausnahmemeentscheidungen beschreiben zu können.

- 27 Beispielsweise folgt das Handbuch der Erziehungshilfen (Birtsch et al. 2001) dieser Einteilung ebenso weitgehend wie zentrale Publikationen zur Indikationsstellung (Fröhlich-Gildhoff 2002) und zur Wirkung (Schmidt et al. 2002) ambulanter Hilfen.
- 28 So beschreibt etwa Helming 2001 für den Bereich der sozialpädagogischen Familienhilfe erhebliche Unterschiede in der Konzeption und Dauer der Hilfe sowie in der Qualifikation der dort tätigen Fachkräfte. Hundsitz 2001 wiederum zählt für den Bereich der Erziehungsberatung erhebliche Unterschiede in der therapeutischen Orientierung und Arbeitsweise der hier tätigen BeraterInnen auf.
- 29 Ähnliche Argumente finden sich auch in der Jugendhilfediskussion anderer Staaten. So vermuten beispielsweise Bullock/Little 2002, dass die Entwicklung möglichst effektiver Hilfen in Gefährdungsfällen die teilweise Abkehr von administrativ vorgegebenen Kategorien erforderlich macht.
- 30 Im Unterschied zur bundesdeutschen Situation liegen aus den Jugendhilfesystemen mehrerer anderer westlicher Demokratien Daten vor.
- 31 Z.B. Dibbern 2002, Klees 2001, Armbruster 2000, Deegener 1999.

Wie kann mit der Familie gearbeitet werden, wenn das Gericht den Antrag abgelehnt hat?

Reinhart Wolff

Aufgabe

Auch wenn das Familiengericht einen Antrag auf den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts bzw. des Sorgerechts der Eltern oder der Erziehungsbe rechtigten, der mit dem Ziel der Sicherung des Kindeswohls gestellt worden war, abgelehnt hat, stehen die Fachkräfte des ASD vor weiteren Aufgaben:

1. Sie müssen zuerst einen doppelten Konflikt klären: den Konflikt um die Einschätzung der Gefährdung eines Kindes zwischen den ASD-MitarbeiterInnen und der Familie ebenso wie zwischen ASD und Gericht. Dazu gehört eine selbtkritische Überprüfung der eigenen Problemkonstruktion, insbesondere jedoch der Gründe, die zur Anrufung des Familiengerichts geführt hatten.
2. Sie müssen die Folgen der gerichtlichen Entscheidung für alle Verfahrensbeteiligten einschätzen und untersuchen, ob es – trotz der Ablehnung einer sorgerechtlichen Maßnahme – weiterhin die Notwendigkeit eines Hilfeangebots zur Unterstützung der Eltern und zur Förderung eines Kindes oder einer Jugendlichen gibt.
3. Dann stehen den SozialarbeiterInnen zwei Wege offen: Sie können entweder den Fall abschließen, sich verabschieden und einen Hinweis geben, wie die Familie sich evtl. im Jugendamt Hilfe holen könnte. Oder sie machen – am besten nach einem Wechsel der MitarbeiterInnen – einen neuen Anfang, gehen erneut auf die Familie zu und bieten ihre Hilfe an.

Probleme

Konflikte und Kontroversen um die Einschätzung einer bestehenden Kindeswohlgefährdung und daraus folgender unterschiedlicher Eingriffsindikationen haben unterschiedliche Ursachen. Sie verweisen einerseits auf fachliche Kompetenz- und soziale Anerkennungsdefizite auf Seiten der ASD-Fachkräfte (die sich daher mit ihren Argumenten und ihrem professionellen Status bei Gericht nicht durchsetzen konnten), andererseits auf nicht genutzte Möglichkeiten im Hilfeprozess bzw. auf eine Unterschätzung der Eigenkräfte und Selbsthilfemöglichkeiten der Familie. Oft ist es bei nicht erfolgreichen Anträgen bei Gericht bereits zuvor zu einem Umschlag eines Dialogs zwischen ASD und Familie um die Gestaltung einer guten Zukunft von Kindern und Eltern gekommen; in einem Machtkampf um die „richtige“ Wirklichkeitsauffassung, wobei es zumeist weniger um die Sicherung des Kindeswohls als vielmehr um die eigene Risikoabsicherung der Fachkräfte ging. Es gibt nicht wenige Richter, die ein gegenübertragungsmäßiges Gespür für solche Verschiebungen haben und sich daher umso lieber auf die Seite der Eltern schlagen; zumal, wenn es mit ihrer eigenen psycho-sozialen Kompetenz nicht weit her ist. Misslungene Sorgerechtsanträge sind daher in der Regel die bittere

(d.h. kränkende) Folge einer gegenübertragungsmäßigen Verschiebung – von der Familienebene auf die Fachkräfteebene/vom Eltern-Kind-Konflikt zum professionellen Anerkennungskampf/von der Zusammenarbeit im Interesse gemeinsamer Konfliktbewältigung zum Gegeneinander und zur Spaltung. Kein Wunder, dass viele ASD-Fachkräfte, die sich beim Familiengericht mit ihren Auffassungen nicht durchsetzen konnten, dies als eine Niederlage erleben, die die Selbstzweifel verstärkt und die Berufszufriedenheit gefährdet.

Handlungsmöglichkeiten

Anstatt die Ablehnung eines Antrags als kränkende Niederlage zu sehen, nutzen selbstbewusste Fachkräfte diese Erfahrung als eine Chance, sich selbst, Eltern und Kinder, aber nicht zuletzt auch das andere Berufssystem (RichterInnen und Gerichte) neu zu verstehen; der entstandene Konflikt wird als eine Gelegenheit zum Lernen verstanden (*konstruktives Konfliktverständnis*).

Jede Ablehnung wird daher im ASD-Team bzw. in einer teamübergreifenden Untersuchungs- oder Qualitätssicherungsgruppe des Jugendamtes nach allen Seiten hin untersucht. Dabei werden immer konkrete Empfehlungen herausgearbeitet, welche Schlussfolgerungen – für die Arbeit mit der Familie sowie im Hinblick auf Verfahrensänderungen und Anforderungen an die Personalentwicklung – gezogen werden sollten (*Untersuchung*).

Diese Empfehlungen nutzend, stehen den ASD-Fachkräften im Weiteren grundsätzlich zwei Wege offen:

1. Eine weitere Hilfe wird als nicht notwendig erachtet – oder
2. das Angebot einer weiteren Kinder- und Jugendhilfe ist angezeigt und soll der Familie in einem neuen Hilfeversuch nahe gebracht werden (*Entscheidung über Handlungsalternativen*).

Zu 1: Falls keine weitere Hilfe notwendig ist, verabschieden sich die ASD-Fachkräfte von der Familie, erläutern die unterschiedlichen Sichtweisen, schreiben noch einmal kurz und prägnant auf, wie sie die Situation der Familie (sowohl mit Blick auf Schwächen und Gefährdungen als auch Stärken und Chancen) einschätzen, und zeigen Wege auf, wie die Familie (für den Fall des Falles) Kontakt mit dem ASD oder anderen Stellen aufnehmen kann. Alle beteiligten anderen Fachstellen werden informiert, ihnen wird für die Zusammenarbeit gedankt und es wird die Hoffnung auf weitere intersystemische Kooperation unterstrichen (*Beendigung der Hilfe*).

Zu 2: Falls eine weitere Hilfe notwendig ist, überlegen die ASD-Fachkräfte im Team, ob die/der bisher zuständige MitarbeiterIn den Fall weiter betreuen soll oder ob ein Mitarbeiterwechsel günstiger wäre; sie beraten, wie sie erneut auf die Familie zugehen wollen – dabei ist es in der Regel hilfreich, schriftlich zuerst die Lage nach dem ablehnenden Gerichtsbeschluss zu erläutern, die unterschiedlichen Sichtweisen zu beschreiben, die eigenen Positionen des ASD noch einmal selbtkritisch zu beleuchten und auch eventuelle Fehler freimütig einzugehen, um dann, nach einer Begründung der nach Einschätzung des ASD bestehenden Hilfenotwendigkeit, einen Vorschlag für eine weitere Hilfe zu machen (*erneute Kontaktaufnahme und Hilfeangebot*).

Die Kontaktaufnahme wird nicht einfach sein; vor allem, wenn es in der Vorgeschichte eine deutliche Abwehr der Hilfe gab und die Familie nun die Ablehnung des Antrages auf eine Sorgerechtsmaßnahme als Qualitätsurteil bzw. als Bestätigung ihrer Auffassung versteht, es sei „alles in Ordnung“ und sie brauche keine Hilfe. Die *Arbeit an Abwehr und Widerstand* ist daher methodisch zentral.¹ Gleichzeitig sollte man die Unterstützung im Umfeld der Familie systematisch organisieren (*ökologische Familienarbeit*). Dies geschieht am besten, indem alle Einrichtungen und Personen, mit denen die Familie, bei der weiterhin eine Kindeswohlgefährdung besteht oder droht, zu tun hat (Kindertagesstätten, ärztliche Praxen, Familienhilfeträger, Tagesgruppen, Schulen, Jugendzentren, Nachbarschaftseinrichtungen, Vereine, Gemeinden etc.), kontaktiert und zur Zusammenarbeit ermutigt werden. Konnte der Kontakt mit der Familie wiederhergestellt werden, sollte die Arbeit mit den Eltern im Vordergrund stehen (*Elternberatung, Elterncoaching & Konfliktmanagement*).

Sollte sich im Laufe der Zeit herausstellen, dass mit der Familie kein produktives Arbeitsverhältnis entwickelt werden kann, der begründete Verdacht einer Kindeswohlgefährdung aber weiterhin besteht oder sich neu ergeben hat, dem ambulant nicht abgeholfen werden kann, muss ein neuer Antrag ans Gericht gestellt werden (*Neuantrag*).

Ein solcher Neuantrag hat bessere Chancen, wenn das Jugendamt dafür gesorgt hat, dass seine Fachkräfte gut qualifiziert und in der Lage sind, ihre Anträge ans Gericht fachgerecht zu begründen und diese auch in der Verhandlung kompetent zu vertreten. Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung zur Erarbeitung und Vertretung von Anträgen und Stellungnahmen muss darum zum Standardangebot in der Personalförderung jedes Jugendamtes gehören (*Fort- und Weiterbildung*).

Anmerkung

1 Vgl. Beiderwieden et al. 1986.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Wenn Minderjährige aus der Familie genommen werden

Wie kann sich ein(e) SozialarbeiterIn auf eine Herausnahme vorbereiten?

Christine Maihorn

Die Herausnahme eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen aus der Familie ist ein folgenreicher Eingriff, der immer eine außerordentliche Hilfesituation darstellt. Für die sozialpädagogischen Fachkräfte verbindet sich mit dem Begriff der Herausnahme die Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII. Werden für Kinder oder Jugendliche auf der Grundlage eines Antrags der Eltern auf Hilfe zur Erziehung außerfamiliäre Unterbringungsformen gesucht (§ 33 oder § 34 SGB VIII), ist es für die ASD-Fachkräfte keine Herausnahme im oben genannten Sinn. Das ist insofern von Bedeutung, da die betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen unabhängig von der Rechtsgrundlage eine Fremdunterbringung möglicherweise als Ausstoßung und auch Bestrafung erleben können.

Aufgaben

Die Fachkräfte müssen hier gleichzeitig mehrere und sehr verschiedene Aufgaben bewältigen:

- Sie haben die fachliche Einschätzung der Kindeswohlgefährdung als Grundlage für die Herausnahme vorzubereiten bzw. den Antrag der Eltern auf Unterbringung eines Kindes sorgfältig zu prüfen.
- Sie müssen sich auf die Besprechungen in den jeweiligen Entscheidungsgremien vorbereiten.
- Die zuständige Fachkraft muss möglicherweise eine Stellungnahme für das Familiengericht erarbeiten.
- Das Gespräch mit den betroffenen Kindern und Eltern über eine bevorstehende Trennung ist vorzubereiten.

Die SozialarbeiterInnen stehen in der Vorbereitung auf die Herausnahme eines Kindes häufig unter Zeit-, Handlungs- und Begründungsdruck sowie dem Druck der fachlichen – manchmal sogar der medialen – Öffentlichkeit. Dieser Druck löst oft heftige Gefühle aus und verleitet geradezu zum Agieren. Sich vorzubereiten heißt daher, drei Bereiche im Blick zu haben:

Selbstreflexion

Die Trennung von Eltern und Kindern und die Unterbringung von Kindern außerhalb der Familie führen zu heftigen Gegenübertragungsproblemen, die, wenn sie unreflektiert bleiben, nicht mehr kontrolliert werden können. Fachkräfte sind in solchen Situationen mit familiären Eigensituationen konfrontiert, mit eigenen vergangenen oder sogar aktuellen Trennungs- und Verlusterfahrungen oder solchen aus dem nahen Umfeld, oder aber mit Gefühlen, die an das

eigene Kind-Sein erinnern. Die aufkommenden Rettungsfantasien sind dann möglicherweise auf das eigene Ich bezogen. Dies auseinander halten zu können, erfordert immer wieder, sich selbst genügend wahrzunehmen, das heißt, die Selbstreflexion als einen Bestandteil der fachlichen Kompetenz anzuerkennen. Entsprechende Klarheit darüber (oder eben die Unklarheit) wird sich im Kontakt zu der Familie, zu den anderen Fachkräften und insgesamt in dieser außerordentlichen Hilfesituation widerspiegeln.

Wissen

Die Vorbereitung auf die Herausnahme eines Kindes heißt für die zuständige Fachkraft, genau zu wissen, womit dieser Schritt als die am wenigsten schädliche Alternative zur Sicherung des Kindeswohls begründet werden kann.¹ Sie muss über die rechtlichen Grundlagen ihres sozialpädagogischen Handelns genauso Bescheid wissen wie über die fachlichen Standards und Risiken und die Konsequenzen einer Herausnahme für alle Betroffenen.

Ob die Herausnahme oder Inobhutnahme eine Chance darstellt, eine Krise zu bewältigen und die Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen zu fördern, hängt maßgeblich vom Umgang aller Beteiligten miteinander in dieser Krisensituation ab.²

Die Trennung löst bei allen Beteiligten ambivalente Gefühle und Einstellungen aus. Die Kinder schwanken zwischen Weg- und Zurückwollen. Die Eltern pendeln zwischen der aufkeimenden Einsicht, dass es so nicht weitergehen kann, und der Empörung über die drohende Herausnahme ihres Kindes. Die Fachkräfte ihrerseits spüren den Handlungsdruck durch die Gefährdung eines Kindes und kennen gleichzeitig die widersprüchlichen Folgen der Trennung von Eltern und Kindern.

Im Kinderschutz müssen sich die Fachkräfte mit Wissensproblemen und Beurteilungskonflikten auseinander setzen. Die Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls unterliegt unterschiedlichen Interpretationen und Beurteilungen vonseiten der Selbstmelder, der Fremdmelder und der zuständigen Fachkräfte. Insofern können sich die Fachkräfte nur dialogisch mit den Betroffenen einer angemessenen Einschätzung nähern.³

Grundsätzlich wissen die Fachkräfte, dass eine Gefährdungssituation angezeigt ist und sie die Herausnahme des Kindes vorbereiten,

- wenn Eltern verschwinden;
- wenn Kinder schwer misshandelt, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden, vor allem, wenn es um Säuglinge und Kleinkinder geht; wenn Eltern ihre Kinder überwiegend stark ablehnen und dadurch keine ausreichenden Bedingungen für deren Entwicklung schaffen können;
- wenn Eltern durch schwere Krankheiten oder Abhängigkeiten nicht genügend verlässlich für ihre Kinder sein können und
- wenn in all diesen Fällen *ambulante Hilfen nicht angenommen werden können oder nicht wirksam sind.*

Können

Die methodischen Fragen der Vorbereitung auf die Herausnahme eines Kindes aus der Familie beziehen sich vor allem auf die Untersuchung der aktuellen Familiensituation und des Hilfeprozesses selbst.⁴

Fallverstehen – zu untersuchen sind:

- die aktuelle Familiensituation, in der es zu einer Gefährdung des Kindes gekommen ist, und ihre Entstehungsbedingungen (familiale Lebensumstände, Beziehungsstruktur und -dynamik, soziale Lage der Familie, Entwicklungsbesonderheiten des Kindes, die Paarbeziehung, Einstellungen zum Kind und dessen Versorgung, Bewältigung von Alltagsroutinen);
- welche Lebens- und Entwicklungsbedürfnisse des Kindes wie lange und in welchem Maße nicht oder sehr eingeschränkt von den Eltern befriedigt wurden;
- Beziehungsmuster in der Mehrgenerationenperspektive (Wiederholungen von Beziehungsgestaltung und Beziehungsabbrüchen);
- die verschiedenen Sichtweisen unterschiedlicher Fachkräfte oder beteiligter Personen und der Familie selbst auf die Gefährdungssituation der Kinder hin;
- bisherige Hilfeprozesse, sofern die Familie bereits unterstützt wurde (was können wir über deren Verlauf erfahren, was konnte von der Familie akzeptiert werden und in welchen Situationen wurde es schwierig, konnten Veränderungen in Gang kommen oder eher weniger oder gar nicht und wie wurde das von der Familie und den Fachkräften eingeschätzt);
- wie die Problem- und Hilfeakzeptanz der Eltern zum jetzigen Zeitpunkt ist.

Kontextverständnis

Die Untersuchung dieser verschiedenen Felder sollte darüber hinaus mit der Beantwortung folgender Fragen ergänzt werden:

- Kann ich persönlich der Herausnahme (Inobhutnahme oder auch Fremdunterbringung mit dem Antrag der Eltern) zustimmen?
- Habe ich ausreichend Gelegenheit, mich auf die Herausnahme so vorzubereiten, dass es gelingt, die Gefährdung abzuwenden und nicht noch zu verstärken?
- Wird eine den Besonderheiten des Kindes entsprechende alternative Unterbringung gefunden und finanziert werden können?
- Wird dieser Schritt tatsächlich dazu dienen, die Entwicklung des Kindes zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden?
- Wird der Kontakt zur betreffenden Familie diese – zur Sicherung des Kindeswohls – heftige Intervention überstehen?
- Werde ich den Zorn der Eltern, deren Wut und Schuldzuschreibungen ertragen können?
- Was ist, wenn die Eltern ihre zuvor gegebene Zustimmung letztlich doch verweigern und/oder das Kind selbst nicht mehr untergebracht werden will?
- Wie erlebe und ertrage ich das Schwanken von Eltern und Kindern um die Entscheidung einer Fremderziehung?

Die Herausnahme

Die fachliche Vorbereitung einer Herausnahme hängt davon ab, was diesem Eingriff vorausgegangen ist:

Die Herausnahme bei akuter Kindeswohlgefährdung

Die Herausnahme (bei Inobhutnahme) kann der Beginn eines Hilfeprozesses sein und zunächst einmal dem Schutz eines Kindes dienen, der unter den aktuellen Umständen anders nicht zu gewährleisten war.

Darauf können sich die SozialarbeiterInnen manchmal wenig vorbereiten, da meist ein schnelles Eingreifen nach einer Meldung von Dritten (Klinik, ErzieherInnen, Verwandte, NachbarInnen) angezeigt ist. Sie können sich lediglich entscheiden, mit wem sie in die Familie gehen (mit einem/einer FachkollegIn bzw. mit Gerichtsbeschluss, auch mit Polizeischutz in Situationen eskalierter Gewalt oder einem Gerichtsvollzieher) und wie sie ihr begegnen wollen. Was wollen sie Kind und Eltern zur Begründung dieser Maßnahme sagen, welche weiterreichenden Vorschläge machen, wie einen Rahmen für die nächsten Hilfeschritte markieren, welche Verabredungen mit den Eltern treffen?

Die Herausnahme im Hilfeprozess

Die Herausnahme (Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII oder Fremdunterbringung nach § 33 oder § 34 SGB VIII) wird im Verlauf eines Hilfeprozesses notwendig, weil sich die Bedingungen in der Familie gravierend verändert haben bzw. sich herausstellt, dass die bisherige ambulante Hilfe nicht ausreicht, die Entwicklungsbedingungen eines Kindes ausreichend zu gewährleisten.

In diesem Fall wird die Fremderziehung im Prozess der Hilfe selbst vorbereitet, indem von Anfang an diese letzte Möglichkeit der Jugendhilfe im Falle der nicht aufzuhaltenen, fortgesetzten akuten Gefährdung eines Kindes benannt wurde und dann mit den Eltern offen zum Thema gemacht wird.

Der/die SozialarbeiterIn kann sich insoweit darauf vorbereiten, als er/sie die Ergebnisse und Einschätzungen der bisherigen Entwicklung der Familien situation mit den Sorgeberechtigten analysiert und die weiterhin bestehende Gefährdung oder gravierende Entwicklungsbeeinträchtigung des betroffenen Kindes und damit des Entwicklungsrisikos fachlich fundiert begründen kann. Dann muss die Auswahl einer alternativen Unterbringung des Kindes mit den Eltern und dem Kind gemeinsam vorbereitet werden. Für Überlegungen darüber, wie der Abschied von der Familie und die Besuchskontakte gestaltet werden könnten, sollte rechtzeitig genügend Raum geschaffen werden.

Von Anfang an sollten auch Überlegungen darüber diskutiert werden, welche Unterstützung die Jugendhilfe während und nach der zeitweiligen Fremdunterbringung weiterhin geben kann und unter welchen Bedingungen die Möglichkeit einer Rückführung des Kindes in die Familie gegeben ist.

Die Vorbereitung auf eine Herausnahme (als Inobhutnahme) wird sich darüber hinaus danach richten, ob die Eltern zustimmen können und in diesem massiven Eingriff trotzdem einen Sinn für das Kind und auch für sich selbst erkennen können oder ob das weniger oder gar nicht der Fall ist.

Die Herausnahme eines Kindes aus der Familie als besondere Situation für die Fachkräfte

Fachkräfte haben sich in der Vorbereitung einer Herausnahme des Kindes aus der Familie in besonderem Maße auf heftige Widerstände von Seiten der Eltern und auf eigene Verunsicherungen einzustellen und brauchen deshalb in besonderer Weise kollegiale, solidarische Unterstützung, fachliche Kooperation und manchmal auch zusätzliche kurzfristige Supervisionsmöglichkeiten, um sich selbst zu klären, zu entlasten und Sicherheit zurückzugewinnen.

Eine Familie in solchen Krisensituationen „zu halten“, setzt voraus, selbst Halt (im Sinne der eigenen Orientierung und Kompetenz und der kollegialen Unterstützung) zu haben.

Anmerkungen

- 1 S. dazu ausführlich Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, Abschnitt 7.5.
- 2 Maywald 1997.
- 3 S. ausführlicher Stadt Dormagen 2001.
- 4 Arbeitsansätze für sozialpädagogische Anamnesen, Diagnosen und Interventionen sowie ein multiperspektivisches Fallverständen in Müller 1997 und Galuske 1998.

Wie können Kinder auf eine Fremderziehung vorbereitet werden?

Gabriele Vierzigmann / Reinhard Rudeck

Für die kindliche Entwicklung, insbesondere für den Aufbau von Verantwortungsbewusstsein und Vertrauen in sich selbst und andere, ist es wichtig, dass Kinder das Gefühl haben, auf ihre Umwelt einwirken, diese gestalten und verändern zu können. Gerade Kindern, die Gewalt, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung erfahren haben, ist dieses Gefühl verloren gegangen und sie tun sich schwer damit, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen aufzubauen. Es ist deshalb schon bei der Vorbereitung einer Fremderziehungsmaßnahme von großer Bedeutung, dass die Kinder erleben, ihre Meinung spielt eine Rolle und bewirkt auch etwas.

Im Vorfeld aktiv werden

Die Phase vor Beginn einer Fremderziehung steht bislang nicht im Mittelpunkt der fachlichen Aufmerksamkeit, zumindest schlägt sich die Beschäftigung mit diesem Thema kaum in der Literatur nieder. Unter „Hilfen im Vorfeld“ werden meist die gängigen ambulanten Hilfeformen verstanden, nicht aber Hilfen, die speziell auf Fremdunterbringung vorbereiten. Aktuelle Entwicklungen im Bereich der erzieherischen Hilfen führen derzeit dazu, dass ambulante Maßnahmen aus pädagogischen Erwägungen heraus, zunehmend aber aus Kostengründen den Vorrang vor stationären Maßnahmen erhalten. Dadurch verlängert sich die Phase und vergrößert sich die Zahl der Maßnahmen *vor* einer Fremdunterbringung, ohne dass deren Effekte und Wechselwirkungen ausreichend erforscht wären und ohne dass die Unterbringung in der Mehrheit der Fälle verhindert werden könnte.

Wie beispielsweise die JULE-Studie berichtet, findet nur in der Hälfte aller Fälle vor einer Fremdunterbringung eine mehr oder weniger intensive ambulante Beratung der Familien durch das Jugendamt statt.¹ Ambulante *beratende* Hilfen im Vorfeld sind jedoch dringend nötig, um ein gemeinsames Verständnis aller Beteiligten zu schaffen und die Fremdunterbringung vorzubereiten, vor allem aber um die Kinder und Jugendlichen in dieser schwierigen Übergangsphase angemessen begleiten und unterstützen zu können. Davon wiederum hängt der Erfolg der Maßnahme ab.

Die Situationen bei der Anbahnung einer Fremderziehung sind vielschichtig und vielgestaltig. Es kommt häufig vor, dass die Entscheidung für eine Unterbringung unter großem Druck und sehr rasch erfolgen muss. In anderen Fällen gehen mehrere Krisen und Lösungsversuche voran, bis es letztlich zu einer Unterbringung nach § 33 oder § 34 SGB VIII kommt. Die Phase vor einer Unterbringung kann also unterschiedlich lange dauern und je nach Sachlage unterschiedliche Erfordernisse nach sich ziehen: Je nachdem, ob die Kindeswohlgefährdung nachgewiesen ist oder vermutet wird, je nachdem, ob die Eltern das Sorgerecht innehaben oder ob es ihnen bereits entzogen wurden ist, wird von den Fachkräften ein entsprechend abgestimmtes Vorgehen verlangt und sind die Möglichkeiten, das Kind zu beteiligen und vorzubereiten, jeweils anders gelagert.

Zudem ist in nahezu jedem Fall eine Vielzahl an HelferInnen und Institutionen beteiligt, deren Arbeit koordiniert und fachlich abgesichert werden muss. In diesem erwachsenenorientierten Prozess der Auseinandersetzung zwischen ASD und Eltern, den Fachkräften innerhalb des Jugendamtes, zwischen diesen und anderen Fachkräften aus unterschiedlichen Institutionen scheinen die Kinder mitunter eher zu stören, geschweige denn, dass sich jemand verständnisvoll mit ihnen befasst. Es ist aber von entscheidender Bedeutung, die Kinder nicht zu Objekten wohlmeinender Fürsorge zu machen, sondern sie als eigenständige Persönlichkeiten zu sehen. Dem ASD kommt die Aufgabe zu, darauf hinzuwirken, dass die Kinder nicht aus dem Blick geraten, sondern bereits im Vorfeld der Fremdunterbringung informiert, einbezogen und einfühlsam unterstützt werden. Leider wirkt sich die Zeitnot, in der viele MitarbeiterInnen des ASD ihre tägliche Arbeit verrichten, äußerst ungut auf zeitintensive Qualitätsmerkmale wie dieses aus.

Im Folgenden werden Aspekte benannt, die – ohne auf die im Einzelfall nötigen Differenzierungen einzugehen – auf eher übergeordneter und allgemein gültiger Ebene die Frage beantworten, wie Kinder auf Fremderziehung vorbereitet werden können.

Kinder einbeziehen und entlasten

Von Fremderziehung betroffene Kinder und Jugendliche fühlen sich ausgeliefert, sie haben Angst und sind viel unsicherer, als ihr oft „großspurig“ zur Schau gestelltes Gehabe erkennen lässt. Sie übernehmen in ihren Familien häufig Rollen und Aufgaben, die sie überfordern, und erhalten zu wenig kindgemäße Förderung und Unterstützung. Es fällt ihnen schwer, Pläne und Perspektiven zu entwickeln und sich als handelndes Subjekt zu begreifen. Dies gilt verstärkt für missbrauchte Kinder und Jugendliche. Hinzu kommen die emotionalen Belastungen, die eine drohende Fremdunterbringung und die bevorstehende Trennung von den Eltern für Kinder aller Altersstufen mit sich bringen.²

Geraten Kinder in den für sie undurchschaubaren Ablauf eines Verfahrens zur Fremdunterbringung, ist es ganz entscheidend für ihr Wohlbefinden und ihre Stabilität, dass sie konstanten Kontakt zu erwachsenen Personen haben, zu denen sie Vertrauen fassen können, die sie informieren, einbeziehen und sie darin unterstützen, die Situation in all ihrer Unklarheit und Ambivalenz zu überstehen und zu begreifen. Kinder sind meist nicht gut darin, unklare und ambivalente Situationen über längere Zeit auszuhalten. Das spricht für eine zügige und nachvollziehbare Hilfegestaltung und für ein kontinuierliches Einbeziehen und Begleiten der Kinder während des Hilfeprozesses. Je besser die Kinder Begründung und Ziele der eingeleiteten Maßnahmen nachvollziehen können und je mehr sie der geplanten Hilfe zustimmen, desto erfolgreicher wird diese sein.³ Je intensiver die Kinder an dem Unterbringungsprozess beteiligt sind, desto höher ist ihre Bereitschaft, das Hilfeangebot anzunehmen.⁴ Bekommt es das Kind immer wieder mit anderen Erwachsenen zu tun bzw. ist die Anzahl der Personen, auf die es sich einstellen soll, zu umfangreich, wird sich dies ungünstig auf die Bewältigung der Übergangsphase in die Fremderziehung auswirken.

Es ist vor allem Aufgabe des ASD, für eine Begleitung und Entlastung der Kinder und für Beratungs- und Stützungsangebote zu sorgen, die auf die Bedürfnisse der Kinder zugeschnitten sind. Die dazu erforderlichen Voraussetzungen wie multiprofessionelle Teams, flexible Hilfegestaltung, vernetztes Handeln und Nutzung der Ressourcen im Stadtteil sind bekannt, die entsprechenden pädagogischen Konzepte vorhanden⁵ – dass die Umsetzung oftmals an den mangelnden zeitlichen und personellen Ressourcen scheitert, ist aus Sicht des Kindeswohls ein unhaltbarer Zustand.

Gefühle zulassen und auffangen

Eine Trennung von den Eltern, auch wenn Kinder sie selbst wollen, geht immer einher mit ambivalenten Gefühlen von Trauer, Erleichterung, Schuld, Wut und Mitleid, in die sich Verunsicherung und Zukunftsängste mischen. Kinder haben Angst, wenn sie ihnen vertraute Menschen und Umgebungen verlassen müssen. Sie haben Angst davor, nicht der Norm zu entsprechen und Abwertung und Ausgrenzung zu erleben.⁶ Zugleich sind vor allem vernachlässigte und missbrauchte Kinder äußerst misstrauisch und enttäuscht von Erwachsenen. Sie brauchen deshalb gerade auch in den Übergangsphasen eines Unterbringungsprozesses Orte, an denen sie willkommen sind, an denen sie Ruhe, Entlastung, Orientierung und Halt erfahren können. Sie brauchen erwachsene Personen, die mit ihren Verletzungen und bisweilen kruden Verhaltensweisen umgehen können, die sie stützen und es zulassen, dass über Gefühle und Befürchtungen gesprochen werden kann. Es ist wichtig, dass Kinder in dieser Situation ermutigt werden, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen, ohne Konsequenzen und Entscheidungen befürchten zu müssen.

Geschlechtssensibel agieren

Je nach Alter, Geschlecht und Entwicklungsstand artikulieren die Kinder ihre Gefühle auf unterschiedliche Art und Weise:⁷ Jungen mögen beispielsweise meist nicht über sich reden. Gefühle von Schwäche und Angst äußern sie oft in Aggression gegen andere oder sich selbst. Mädchen ziehen sich häufig in sich selbst zurück, reagieren mit Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen, machen sich Sorgen wegen ihrer Familie, überfordern sich und entwickeln körperliche Symptome. Beide brauchen erwachsene Personen, die mit solchen Reaktionsweisen und Schwierigkeiten umzugehen wissen und in der Lage sind, geschlechtssensibel auf sie einzugehen. Entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen sind insbesondere im Umgang mit missbrauchten Kindern unerlässlich.

Aufklären

Der Hilfeverlauf, der schwierige Prozess der Entscheidungsfindung und die Gründe für die Fremderziehung müssen den Kindern offen und zeitnah dargelegt werden.⁸ Dazu gehört auch, dem Kind konkrete und anschauliche

Informationen zu vermitteln, welche Arten der Unterbringung es gibt, und ihm eine weitgehende Mitsprache bei der Auswahl der Einrichtung einzuräumen.⁹ Die Kinder, deren Lebensumstände durch eine Fremdunterbringung dramatisch verändert werden, haben ein Anrecht darauf, zu verstehen, was mit ihnen passiert und wozu das gut sein soll. Fragen nach dem „Warum“ und dem „Wie lange“ sollten offen, geduldig und immer wieder beantwortet werden. Kinder spüren sofort, wenn Erwachsene ihnen etwas verheimlichen oder einander widersprechende Angaben (z.B. über die Dauer der Unterbringung) machen und reagieren mit gesteigertem Misstrauen und Unzugänglichkeit. Besonders wichtig ist es, mit dem Kind über seine Sichtweise, über Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven zu sprechen und dafür zu sorgen, dass diese Überlegungen im Hilfeprozess berücksichtigt werden.

Mitsprechen lassen

Um die Mitsprache der betroffenen Kinder in den Hilfeplangesprächen zu ermöglichen und um die vielfältigen Belastungen, z.B. durch Loyalitätskonflikte, zu reduzieren, sind die Fachkräfte aufgefordert, unkonventionelle und kindgemäße Mittel und Wege auszuprobieren und zu etablieren. Bewährt haben sich Vorgehensweisen, die das Kind als direkte Stütze erlebt, ihm einen gewissen Abstand zum Geschehen ermöglichen und seiner Position Geltung verschaffen.¹⁰ Eine Stoffpuppe kann beispielsweise an Stelle des Kindes offene und direkte Fragen aussprechen. Im Vorfeld angefertigte Bilder oder Briefe des Kindes können von einer Vertrauensperson in das Hilfeplangespräch eingebracht werden. Das Hilfeplangespräch kann in Rollenspielen vorbereitet werden. Jugendliche, die am aktuellen Fall nicht beteiligt sind und Erfahrung mit Hilfeplangesprächen haben, können betroffene Jugendliche beraten und unterstützen und in die Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen einbezogen werden.

Praktische Fragen klären

Mit jeder Fremdunterbringung ist eine Veränderung der Lebenssituation und des Alltags verbunden. Für die Kinder stellen sich tausend Fragen: „Kann ich meine CDs mitnehmen?“, „Was passiert mit meinem Hamster?“, „Wie verläuft mein Tag?“, „Gehe ich in die gleiche Schule?“, „Mit welchen Menschen habe ich es zu tun?“, „Wer macht mir etwas zu essen?“, „Zu wem kann ich gehen, wenn es mir schlecht geht?“, „Wie oft werde ich meine Geschwister sehen können?“, „Wann darf bzw. muss ich meine Eltern besuchen?“, „Was ist, wenn es mir dort nicht gefällt?“ Während sich das Kind mit diesen und ähnlichen alltagsnahen Fragen herumschlägt, ist auf der Erwachsenenebene oft noch nicht geklärt, wer für das Kind zuständig ist – wie bisher die ASD-Mitarbeiterin oder schon die Fremderzieherin? Einem sorgfältigen Stabwechsel zwischen den zuständigen Fachkräften und der entsprechenden Aufgaben- und Rollenklärung sollte im Interesse einer kontinuierlichen Begleitung des Kindes große Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Den Übergang gestalten

Die Mehrzahl der Kinder erinnert sich noch viele Jahre später sehr genau daran, wie es war, als sie aus der Familie herausgenommen wurden und in die Pflegefamilie oder Einrichtung aufgenommen worden sind.¹¹ Der Art und Weise, wie diese erste Zeit in der neuen Umgebung verlaufen ist, ob und wie sie im Nachhinein verarbeitet werden konnte, kommt besondere Bedeutung zu. Wichtig ist es, den Übergang und die ersten Tage so kindgerecht, angenehm und verträglich wie möglich zu gestalten; dazu gehören die Gestaltung des Abschieds von den Eltern, Willkommensrituale, Zeit für das Kind jenseits des normalen Tagesablaufs, Personen, die ansprechbar sind, sich aber nicht aufdrängen, und Aktivitäten, die das Kennenlernen der anderen Kinder fördern.¹² Stellt sich bei dem Kind das Gefühl ein, nicht nur ein weiterer Fall zu sein, sondern trotz aller Schwierigkeiten angenommen und nicht alleine gelassen zu werden, wird ihm das helfen, den schwierigen Balanceakt zwischen Familie und öffentlicher Erziehung auf sich zu nehmen und von Fremderziehung zu profitieren.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Baur et al. 1998.
- 2 Vgl. dazu auch die Erkenntnisse der Trennungs- und Scheidungsforschung, z.B. Wallerstein et al. 2002, Walper/Schwarz 1999.
- 3 Vgl. Baur et al. 1998, Schmidt 2000.
- 4 Vgl. Gehres 1997.
- 5 Vgl. z.B. Romeike/Imelmann 1999.
- 6 Vgl. z.B. Garbe 1999.
- 7 Vgl. z.B. Böhnisch 2002, Möller 2002.
- 8 Vgl. Gehres 1997.
- 9 Vgl. Baur et al. 1998.
- 10 Vgl. Göbbel et al. 2000, Schwabe 2000.
- 11 Vgl. z.B. Kreher 2002, Gehres 2003.
- 12 Vgl. IGfH 1998.

Wie können Eltern auf eine Fremderziehung ihres Kindes vorbereitet werden?

Gabriele Vierzigmann

Eltern trennen sich im Allgemeinen nicht leichtfertig von ihren Kindern. Lässt sich eine Fremdunterbringung und damit die Trennung von Eltern und Kind nicht vermeiden, ist dies als ein kritisches Lebensereignis anzusehen, das seinerseits nach Hilfestellung verlangt, weil es die betroffenen Eltern deprimiert, ratlos und zutiefst verunsichert zurücklässt. Nicht für seine Kinder sorgen zu können oder zu dürfen, sondern dies professionellen ErzieherInnen überlassen zu müssen, erleben viele Eltern als existenzielles Versagen, auch wenn sich bei manchen eine gewisse Erleichterung über die Unterstützung bzw. das Eingreifen der Jugendhilfe einstellt.

Zur Kooperation mit sog. Multiproblemfamilien

Die von Fremderziehung betroffenen Familien befinden sich meist in äußerst schwierigen Lebenslagen: individuelle Überforderung, mangelnde Erziehungskompetenz, ungünstige familiendynamische Verflechtungen, physische und psychische Probleme einzelner Familienmitglieder, dazu wirtschaftliche Not, Arbeitslosigkeit, Stigmatisierung und Ausgrenzung. Trennung oder Scheidung kommen häufig vor, meist leben allein erziehende Elternteile, in der Mehrzahl Mütter, mit neuen PartnerInnen („Stiefelternteile“) und Kindern aus mehreren Beziehungen zusammen.¹ Vielfach haben Großeltern oder andere Verwandte erzieherische Funktionen übernommen bzw. haben sich bereits Pflegeeltern oder Adoptiveltern für das Kind engagiert.²

Im Umgang mit diesen Familien potenziert sich aufgrund von Lebenssituation, Ausbildungshintergrund und Sprache das Machtgefälle, das zwischen Privatpersonen und VertreterInnen von Institutionen ohnehin herrscht.³ Viele Familien haben bereits eine lange und nicht immer glücklich verlaufene Erfahrungsgeschichte mit Ämtern, öffentlichen Einrichtungen und HelferInnen unterschiedlicher Art hinter sich. Sie haben unzählige Male ihre Probleme geschildert, ihr Privatleben offen gelegt und dem öffentlichen Blick preisgegeben, sind auf mehr oder weniger Verständnis gestoßen, haben sich Hilfe geholt oder akzeptiert, dass ihnen HelferInnen an die Seite gestellt wurden und sie sich diese nicht immer aussuchen konnten. Mit der Fremdunterbringung ihres Kindes, vor allem wenn sie mit Sorgerechtsentzug verbunden ist, kulminierte diese Geschichte eingeschränkter Selbstbestimmung und das meist ohnehin wenig ausgeprägte Selbstwertgefühl der Eltern wird weiter untergraben.

Sollen, wie es das SGB VIII fordert, Eltern auch im Fall einer Fremdunterbringung für eine Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe gewonnen und die Rückkehroption der Kinder ernst genommen werden, ist zweierlei geboten: Die direkte und indirekte Ressourcenarbeit,⁴ also z.B. Mobilisierung von UnterstützerInnen im Umfeld der Eltern, konkrete Konflikt- und Problembearbeitung, Stärkung vorhandener Kompetenzen und die Verbesserung der

Lebenssituation der Familien, darf nicht mit dem Beginn der Fremderziehung enden und die Familienperspektive darf nicht von der Helperperspektive dominiert werden. Dies ist erreicht, wenn im Hilfeprozess die Problemsicht, Ziele und Erwartungen der betroffenen Eltern und Kinder systematisch erhoben und mit den Vorstellungen der HelperInnen abgestimmt werden. Methoden des biografischen Fallverstehens (z.B. Familienrekonstruktion, Analyse biografischer Erzählungen, Genogrammarbeit) sind ein unerlässliches Werkzeug, um die Sichtweise und Lebenswelt von Eltern (und Kindern) kennen zu lernen und nachzuvollziehen.⁵ Sie ersetzen jedoch nicht den Dialog und die direkte Auseinandersetzung mit den Betroffenen mit dem idealtypischen Ziel, Vor- und Nachteile des eingeschlagenen Weges zu durchdringen und ein gemeinsames Hilfeverständnis zu entwickeln.

Hilfe und HelperInnen koordinieren

Von Anfang an praktizierte Kooperation zwischen FremderzieherInnen und Eltern wirkt sich positiv auf Verlauf und Erfolg der Unterbringung aus.⁶ Je mehr sich die Eltern aus eigenem Antrieb und eigener Einsicht für die Fremderziehung entscheiden, je mehr sie sich an Aufstellung und Umsetzung des Hilfeplanes beteiligen können und je sorgfältiger das Aufnahmeverfahren geplant und durchgeführt wird, desto günstiger sind die Kooperationsbedingungen. Information, Beratung, Unterstützung und Einbeziehung der Eltern bei der Vermittlung einer adäquaten Form der Fremderziehung sind also dringend geboten⁷ und erfordern wie oben angedeutet ein aufeinander eingespieltes Netzwerk an HelperInnen.

Jedes dieser Helpersysteme bringt eigene Zielvorstellungen und Interessen ein und beeinflusst das Geschehen vor einer Fremdunterbringung. Der ASD hat die schwierige, da zeitaufwändige Aufgabe, das Hilfesystem insgesamt zu koordinieren und zu steuern. Das geht nur mit profunden Kenntnissen darüber, wie in komplexen sozialen Systemen sinnvoll agiert werden kann. Kernkompetenzen sind beispielsweise das Klären und Festlegen von Rollen, Regeln und Aufgaben, die Fähigkeit, unklare Gruppenstrukturen und Kompetenzbereiche oder Ursachen für Unsicherheiten zu erkennen und zu beseitigen und heterogen zusammengesetzte Gruppen, in denen divergierende Interessen verhandelt werden müssen, zu moderieren.⁸ Moderationsfunktionen können flexibel von verschiedenen Personen übernommen werden; entscheidend ist, dass diese zwischen ihrer Rolle als involvierter Fachkraft und neutralem/neutraler ModeratorIn trennen können. Wer für welche Zeitperioden bestimmte Aufgaben und Koordinationsprozesse übernimmt, ist im Hilfeplanverfahren immer wieder neu zu vereinbaren; wichtig ist, dass klare Absprachen darüber getroffen werden, Resultate und auftretende Schwierigkeiten in die gemeinsame Runde zurückfließen und die Leitlinien des Vorgehens zwischen allen Beteiligten ausgehandelt werden. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, die moderierende Lotsenfunktion während des gesamten Hilfeplanverfahrens auf einen unabhängigen Dritten zu übertragen, z.B. auf einen spezialisierten freien Träger.⁹

Achtung zeigen

Die Zusammenarbeit mit den Eltern, auch die Qualität der Vorbereitung auf eine Herausnahme des Kindes aus der Familie, steht und fällt mit der Haltung, die die Fachkräfte den Eltern gegenüber einnehmen. Das beginnt mit der Einstellung, dass die Vorbereitung der Eltern auch bei einer Unterbringung nach § 1666 BGB sinnvoll und notwendig ist, und es geht weiter mit der Achtung der Rechte der Eltern und der Gewährung von Mitsprachemöglichkeiten im gesamten Hilfeverfahren. Es ist nicht einfach, eine Person zu achten, deren Verhalten man verurteilt. Wut, Verärgerung, Mitleid sind nachvollziehbare Reaktionen im Umgang mit gefährdenden Eltern. Diese Emotionen aber unreflektiert zur Basis des fachlichen Handelns zu machen, heißt, Abwertung und Degradierung der Eltern in Kauf zu nehmen und entspricht nicht dem Selbstverständnis und der Arbeitsethik der Profession.¹⁰ Die Reflexion von Haltung und Tun, z.B. in Intervisions- oder Supervisionsgruppen, sollte deshalb integraler Bestandteil der Vorbereitungsphase einer Fremdunterbringung sein.

Informieren und motivieren

Ob die betroffenen Eltern im Vorfeld der Fremderziehung umfassend aufgeklärt und informiert werden, hängt häufig von Zufällen ab. Eltern erhalten Informationen oft auf informellem Weg, durch FreundInnen oder KollegInnen.¹¹ Viele Angehörige beschweren sich darüber, dass sie nicht hinreichend über das für sie kaum zu durchschauende Hilfesystem informiert werden, ihnen eine rechtliche Belehrung vorenthalten oder in unverständlicher Weise vorgetragen wird, dass Informationen zurückgehalten und hinter ihrem Rücken Entscheidungen getroffen werden. Vor allem bei einer Unterbringung nach § 1666 BGB ist Motivationsaufbau nötig. Negativer Erfahrung mit Ämtern und Angst vor Institutionen kann dabei nur mit geduldigem Vertrauensaufbau, einer klaren Haltung und verlässlichen Aussagen begegnet werden.

Das nicht selten praktizierte Vorgehen des ASD, mit Sorgerechtsentzug zu drohen, um die Zustimmung der Eltern zu der Fremdunterbringung zu bekommen, ist in diesem Zusammenhang wenig hilfreich, da es mittelfristig oft zu einer Spirale der wechselseitigen Unterminierung führt: Eltern, die der Unterbringung erzwungen freiwillig zugestimmt haben, verschärfen ihre Ablehnung gegenüber der Einmischung von Amts wegen; ASD-MitarbeiterInnen fühlen sich in ihrer Ansicht bestärkt, mit diesen Eltern könne man nicht kooperieren. Unter diesen Voraussetzungen haben FremderzieherInnen dann einige Mühe mit dem gesetzlichen Auftrag, Zugang zu den Eltern zu finden und sie zur Zusammenarbeit zu motivieren (vgl. Frage 99).

Transparenz herstellen

Eltern leiden an der strukturellen, sozialen, situativen und persönlichen Überlegenheit der Fachkräfte. Sie erwarten ein Gegenüber, das diese Überlegenheit nicht ausnutzt, sondern geduldig Brücken zwischen den Lebenswelten baut und zur Verständigung beiträgt.¹² Als hilfreich erleben es Eltern, wenn ihnen die Fachkräfte nicht ausschließlich als Funktionsträger begegnen, die einen formellen Umgang, gepaart mit methodischen Herangehensweisen,

pflegen, sondern sich für sie interessieren, ihre Problemsicht berücksichtigen und ihre Beziehung zum Kind als bedeutsam anerkennen. Unterstützend wirkt auch, wenn Eltern der Blick hinter die Kulissen des Hilfesystems erlaubt wird: Wer trifft welche Entscheidungen und warum? Was ist weiter vorgesehen? Eltern werden meist zu wenig darüber aufgeklärt, unter welchen Bedingungen das Kind bei ihnen bleiben kann bzw. unter welchen Voraussetzungen es zu einer Fremdunterbringung kommt. Das Hilfesystem durchschauen zu können und entsprechende positive Erfahrungen mit HelferInnen leiten häufig eine Hilfekette ein, die von den Eltern akzeptiert werden kann.¹³

Kontrollabsichten offen legen

Eltern wissen oft gar nicht Bescheid über das Doppelmandat der Jugendhilfe. Eine weitere Hilfestellung für Eltern, die auf Fremderziehung vorbereitet werden sollen, besteht darin, auch über diese Zusammenhänge zu informieren und Kontrollabsichten und die Gründe dafür zu thematisieren.¹⁴ Besonders wichtig ist es, über Konsequenzen und weitere Schritte umfassend zu informieren. Dabei stellt sich das Problem, dass über die Dauer der Unterbringung zu diesem Zeitpunkt oft noch nichts Abschließendes gesagt werden kann, für die Eltern dies jedoch ein entscheidender Faktor ist. Eine zeitlich unbefristete Unterbringung bedeutet für viele, als Eltern für immer gescheitert zu sein und das Elternsein nun gänzlich aberkannt zu bekommen. Die Fachkräfte sollten sich bewusst machen, Welch starke Ängste und Verunsicherung durch eine unklare Perspektive verbunden mit Sorgerechtsentzug bei den Eltern geweckt werden. Absprache, Beteiligung und Berücksichtigung der Perspektive der Eltern stellen auch hierbei deren Subjektstatus in den Vordergrund (vgl. Frage 96). Dies mildert zwar nicht den Eingriff in die Elternrechte, macht diesen aber besser annehmbar.

An den Hilfeprozessen beteiligen

Sich an solch komplexen Prozessen zu beteiligen, kann ohne geeignete Unterstützung rasch zu einer Überforderung für die Eltern werden. Diese vermissen häufig eine konstante Bezugsperson, die sie durch all diese Situationen hindurch begleitet, gut erreichbar und kontinuierlich ansprechbar ist. Häufiger Wechsel in der Zuständigkeit, wiederholte Erhebung der Fallgeschichte, nicht offen gelegte Absichten, sozialbürokratisches Gehabe wirken sich nicht nur negativ auf Vertrauensbildung und Kooperationsbereitschaft aus, sondern verhindern letztlich auch die Mitsprache. Zur Vorbereitung der Eltern auf eine Fremdunterbringung gehört die Vorbereitung auf Hilfeplangespräche, deren Sinn und Zweck – nämlich den Hilfeprozess zentral zu regulieren – den Betroffenen meist erst vermittelt werden muss.¹⁵ In den Hilfeplan-gesprächen selbst werden die Problemdefinitionen und Zielvorstellungen von Eltern und Kindern häufig zu wenig berücksichtigt.¹⁶ Eltern brauchen Unterstützung, um mit klaren Fragen und Positionen in die Gespräche mit den Fachkräften gehen und ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben zu können. Dazu müssen sie die Fachsprache und professionellen Herangehensweisen verstehen und einordnen können.

Konkrete Hilfe anbieten

Eltern haben im Vorfeld einer Fremderziehung mit Gefühlen von Kränkung, Niederlage, Versagen, Verunsicherung zu kämpfen. Wie Praxis und Empirie bestätigen, hätten es sehr viele Eltern als hilfreich erlebt, in der kritischen Phase vor der Fremdunterbringung jemanden gehabt zu haben, mit dem sie über alles wirklich hätten reden können.¹⁷ Eine gute Unterstützungsmöglichkeit in diesem Zusammenhang sind vonseiten des Jugendamtes angebotene Gruppen für betroffene Eltern. In den Gruppengesprächen wird das Selbsthilfepotenzial gestärkt und die Isolation der Eltern gemildert. Hier können sie über ihre Gefühle, ihre eigene Lebensgeschichte, die nicht selten auch mit Fremderziehung zu tun hat, und ihre Partnerbeziehungen sprechen; hier können auch alle Fragen rund um die Fremderziehung beantwortet, der Erfahrungsaustausch untereinander gefördert und die eigenen Ressourcen gestärkt werden.¹⁸

Anmerkungen

- 1 Vgl. Blandow 2001b, Schattner 2002.
- 2 Vgl. Kasten et al. 2001.
- 3 Vgl. Reuter-Spanier 2003.
- 4 Vgl. Ghesquière 2001.
- 5 Vgl. Schmidt 2003, Ryan/Walker 1997.
- 6 Vgl. Drees 1998, Schmidt 2000.
- 7 Vgl. Baur et al. 1998.
- 8 Vgl. z.B. Brunner 2000, Kriz 2000.
- 9 Vgl. Lambers 1996.
- 10 Vgl. Blandow 2004 b.
- 11 Vgl. Schefold et al. 1998.
- 12 Vgl. Blandow 2004 b.
- 13 Vgl. Faltermeier 2001, Schefold et al. 1998.
- 14 Vgl. Schone 2001.
- 15 Vgl. Schefold et al. 1998.
- 16 Vgl. SPI 2004 a, Kurz-Adam/Frick 2001.
- 17 Vgl. Drees 1998.
- 18 Vgl. Vierzigmann/Loderer 2002.

Welche fachliche Begleitung ist für ein Kind während einer Fremderziehung notwendig und geeignet?

Gabriele Vierzigmann / Reinhard Rudeck

Pflegefamilien und stationäre Hilfen sind dazu da, dass Kinder zeitweise oder auch dauerhaft von ihren Eltern getrennt leben und trotzdem in Glück, Liebe und Verständnis aufwachsen können (UN-Kinderrechtskonvention). Fremderziehung hat den gesellschaftlichen Auftrag, das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu organisieren und pädagogische Antworten auf die Problematiken dieses Aufwachsens in modernen Gesellschaften zu finden.¹ Fachlich geboten ist alles, was dem Recht des Kindes auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit dient (§ 1 SGB VIII).

Fremderziehung aus Kindersicht

Leben mit Unsicherheiten, ständigem Wandel und steigender Komplexität gelingt wohl dann am ehesten, wenn der Mensch in einem „geordneten, sorgenden und liebevollen Freiheitszusammenhang“² Vertrauen in sich selbst und andere entwickeln kann. Auch Kinder möchten nicht an einem Ort der Zwangserziehung aufwachsen, sondern an einem möglichst normalen Lebensort, und die Erwachsenen dort nicht als distanzierte Erziehungspersonen erleben, sondern als liebevolle, annehmende Menschen, bei denen sie Zuwendung, Halt und Unterstützung erfahren.³

Studien, die sich mit der Perspektive der betroffenen Kinder beschäftigen, zeigen, wie Kinder eine Fremdunterbringung verarbeiten und worunter sie während einer Fremdunterbringung leiden.⁴ Das Bewältigen biografischer Brüche, das Hin und Her zwischen Herkunfts Familie und Pflegefamilie oder Einrichtung, das Leben in Beziehungen, die sich zwischen privatem und öffentlichem Raum abspielen, Loyalitätskonflikte, Schuldgefühle, Misstrauen in die Verlässlichkeit von Beziehungen, Verunsicherung und Sorgen um die eigene Zukunft sind typische Problematiken, mit denen fremderzogene Kinder zu kämpfen haben. Ängste vor Sanktionen, Stigmatisierung und Ausgrenzung können durch die Fremdunterbringung ausgelöst oder verstärkt werden. Besonders wichtig ist es für Kinder zu spüren, dass die FremderzieherInnen sie so annehmen, wie sie sind, ihnen aber auch zutrauen, sich zu verändern und weiterzuentwickeln. Die Förderung neuer Erfahrungen, das Erleben von Verlässlichkeit, Akzeptanz und Empathie, das Einüben und erfolgreiche Anwenden der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten werden dabei zum Aufbau von Selbstbewusstsein und zur Stärkung eines positiven Selbstkonzeptes beitragen und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Kinder profitieren von Erwachsenen, die ihnen vorleben, wie Belastungen und Konflikte aktiv und konstruktiv bewältigt werden können, und sie profitieren davon, wenn ihnen altersentsprechend soziale Verantwortung übertragen wird. Insbesondere die JULE-Studie resümiert darüber hinaus eine Fülle von Unterstützungs faktoren, die eine aus der Sicht der Betroffenen gelungene Hilfe auszeichnen.⁵

Merkmale hilfreicher Fremderziehung

Die notwendige fachliche Begleitung während einer Unterbringung wird in erster Linie von den FremderzieherInnen selbst, aber auch von den sie unterstützenden Fachkräften und mit ihnen kooperierenden Diensten geleistet. Geeignet ist diese immer dann, wenn sie nicht nur Auffälligkeiten reduziert, sondern Belastungen minimiert und neue Entwicklungsmöglichkeiten her vorbringt – für die Kinder und optimalerweise auch für ihre Familien.⁶ Auch fachliches Handeln mutet den Kindern einiges zu. Dadurch sollten aber keinesfalls zusätzliche Härten für das Kind entstehen. Der konstruktive Umgang mit den Spannungsfeldern (vgl. Fragen 97 und 99), die im Kontext von Fremderziehung unvermeidbar sind, und das professionelle Abfedern ihrer Konsequenzen ist Aufgabe aller beteiligten Fachkräfte.

Laut neuerer Evaluationsstudien scheint es sinnvoll zu sein, vor allem im ersten Jahr einer Fremdunterbringung auf den Abbau von Verhaltensauffälligkeiten und erst danach verstärkt auf den Aufbau von personalen Ressourcen abzuzielen,⁷ wie z.B. von kommunikativen Fähigkeiten oder von Fähigkeiten im sportlichen, musikalischen, handwerklichen Bereich, die das Selbstwertgefühl der Kinder stärken.⁸ Aber auch wenn Kinder physisch und psychisch belastet in Fremdunterbringung kommen, darf dies nicht dazu führen, dass der Umgang mit ihnen vornehmlich unter dem Blickwinkel „gestörte Kinder entstören“ erfolgt.

Professionell agierende Lebensgemeinschaften wagen

Die entwicklungspsychologische Forschung zeigt deutlich, dass eine stabile emotionale Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson, soziale Unterstützung durch Personen außerhalb der Familie und ein emotional positives, unterstützendes und Struktur gebendes Erziehungsklima belastende Familienverhältnisse und riskante Lebenslagen ausgleichen kann.⁹ Auch Jugendhilfestudien weisen seit längerem darauf hin, dass tragfähige Beziehungen und Mitarbeiterkonstanz wichtige Kriterien für den Erfolg einer Fremdunterbringung sind.¹⁰ Diese Befunde sprechen deutlich für Settings, die um die Kinder herum professionell agierende Lebensgemeinschaften gestalten, in denen Vertrauenspersonen und BeziehungspartnerInnen im Alltag präsent und für das Kind verfügbar sind und zugleich alltägliche Schlüsselsituationen für gezieltes pädagogisches Handeln nutzen. Diese Lebensgemeinschaften wiederum sollten in ein Netz unterschiedlicher Unterstützungsleistungen integriert sein, die eine ganzheitliche Förderung des Kindes auf allen relevanten Ebenen ermöglichen, die Alltäglichkeit und Intimität des Zusammenlebens aber so wenig wie möglich beeinträchtigen. Wie dies gelingen kann, muss mithilfe von Supervision, Intervision und im Rahmen von Team- und Hilfeplan gesprächen kontinuierlich reflektiert, weiterentwickelt und durch alltagsnahe Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung abgesichert werden.¹¹ Familienähnliche Formen der Fremderziehung erfüllen viele der genannten Anforderungen, müssen aber mit dem ihnen immanenten Widerspruch umgehen, dass sie eben doch öffentliche Erziehungshilfe und nicht Privatfamilie sind.¹² Die Kunst besteht darin, dem Kind diesen Widerspruch weder zu verheimlichen noch es darunter leiden zu lassen.

Individuelle Fördermodelle gestalten

Primäres Ziel jeden Modells ist es, das Kind zu entlasten und ihm Möglichkeiten der Weiterentwicklung aufzuzeigen, die seiner Individualität entsprechen. Im Kern geht es darum, das Kind auf seinem Weg zu einem kohärenten und integrierten Selbst zu begleiten und zu unterstützen. Wie der Lebensort, die Art des Zusammenlebens und der Erziehungsstil konkret gestaltet und welche Herangehensweisen gewählt werden, um diese Ziele zu erreichen, hängt ab von Alter, Geschlecht und spezifischer Problematik und ist jeweils im Einzelfall zu entscheiden. Besonders sorgfältig ist zu hinterfragen, welche Balance zwischen Nähe und Distanz, Autonomie und Bezogenheit für das Kind oder den/die Jugendliche(n) zuträglich ist,¹³ welche Hinweise für die Gestaltung sich aus dem jeweiligen Geschlecht, der Vorgeschichte und der Familien-dynamik ableiten lassen und inwieweit Räume und Rahmenbedingungen zu den pädagogischen Vorhaben passen (z.B. vertrauensstiftende Räume, Schutz- und Rückzugsmöglichkeiten, wichtig vor allem für missbrauchte Kinder).¹⁴

Den Rechten der Kinder Geltung verschaffen

Fremduntergebrachte Kinder verfügen laut § 34 SGB VIII uneingeschränkt über Rechte, die sie sich nicht erst verdienen müssen – beispielsweise auf altersentsprechende Information und Beratung, auf Beteiligung im Erziehungs-alltag und an den Hilfeplangesprächen, auf Mitsprache bei Gruppenwechsel oder Rückführung. Ein wesentliches Qualitätsmerkmal besteht darin, diesen Rechten Geltung zu verschaffen, sei es, indem sich die FremderzieherInnen entsprechend verhalten, sei es, dass Beteiligung fördernde Strukturen vorhanden sind.

Die Kinder mitsprechen lassen

Die Möglichkeit, zu wählen und Einfluss zu nehmen, ist ein entscheidendes Element in der Fremderziehung. Wenn Kinder aktiv kooperieren (können), begünstigt dies den Erfolg der Unterbringung.¹⁵ Kinder sind prinzipiell in der Lage, ihre Lebenssituation einzuschätzen, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, sich zu ihren Belangen eine eigene Meinung zu bilden und ihr Lebensumfeld mitzustalten. Wenn sie bei Entscheidungen über ihr Leben mitsprechen und Einfluss auf die Regelungen des Erziehungsalltags nehmen können, lernen sie für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Alter und individuelle Fähigkeiten bestimmen den Grad der Beteiligung und die Art der Umsetzung.¹⁶

Kinder sollten wählen können, an welche Person sie sich in bestimmten Angelegenheiten wenden wollen. Gerade bei Missbrauchserfahrungen ist es wichtig für den Aufbau von Vertrauen und Akzeptanz, dass den Kindern je nach Wunsch eine weibliche oder eine männliche Bezugsperson zur Verfügung steht. Ebenso wirkt es sich förderlich aus, wenn dem Kind die Regelungen und Abläufe im institutionellen Kontext so transparent wie möglich gemacht werden: Welche Schritte stehen demnächst an? Wer wird mitsprechen und entscheiden? Was kann das Kind selbst tun, um Einfluss zu nehmen? Was

liegt außerhalb seines Einflussbereiches? Solche Fragen könnten beispielsweise in der Vorbereitung auf Hilfeplangespräche behandelt werden – einer pädagogischen Schlüsselsituation, der generell große Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte (vgl. Frage 96).¹⁷

Die Beziehung zu den Eltern aufrechterhalten

Die Unterstützung des Kontaktes zwischen Kind und Herkunftsfamilie ist ein unverzichtbares Merkmal adressatenorientierter Fremderziehung.¹⁸ Selbst Kinder mit Missbrauchs- und Gewalterfahrungen halten den Kontakt zur Familie oftmals aufrecht, auch wenn viele von ihnen die Trennung von der Familie retrospektiv als entlastend und notwendig beschreiben.¹⁹ Auch können Konkurrenz zwischen den Erwachsenen und Loyalitätskonflikte der Kinder bei Fremdunterbringung kaum vermieden werden. Die Fachkräfte sollten aber im Interesse der Kinder alles daran setzen, andauernden Spannungen zwischen Eltern und FremderzieherInnen und wechselseitigen Abwertungen entgegenzuwirken.²⁰ Bei drohender oder nachgewiesener Kindeswohlgefährdung stellt die in § 37 Abs. 1 SGB VIII geforderte Zusammenarbeit mit der Familie die Fachkräfte zweifellos vor besondere Herausforderungen.

Kinder familienorientiert begleiten

Kindorientiert handeln in der Fremderziehung impliziert, die Familie und die Lebenswelt des Kindes zu berücksichtigen. Die Beschäftigung beispielsweise mit den dort vorherrschenden Wert- und Erziehungsvorstellungen oder mit der Beziehungs- und Interaktionsdynamik des Familiensystems ermöglicht den Zugang zur Lebenswelt des Kindes, gibt Aufschlüsse über die Intentionen seines Verhaltens und ist somit wichtig für den pädagogischen Umgang mit dem Kind²¹ und die Förderung seiner Identitätsentwicklung. Familienorientiert handeln ist ebenso erforderlich, sollen im Interesse des Kindes Veränderungen im Erziehungsverhalten der Eltern, in der familiären Dynamik und in der Lebenssituation der Familie erreicht werden. Außerdem entlastet es die Kinder von Loyalitätskonflikten, Schuldgefühlen und Pathologisierung, wenn im Hilfeprozess auch die Familie im Blick ist und über Perspektiven für das Gesamtsystem nachgedacht wird.

Soziale Kontakte aufbauen

Unterstützung bei der Vermehrung und Intensivierung von sozialen Kontakten außerhalb der Hilfen zur Erziehung ist ein weiteres Merkmal hilfreicher Fremderziehung. Außerfamiliäre Netzwerke und unterstützende Freundschaften zu Gleichaltrigen wirken sich positiv auf Integration, Selbstwertgefühl und Lebenszufriedenheit aus und werden in den pädagogischen Konzepten häufig noch zu wenig berücksichtigt.²²

Vernetzt handeln

Intelligent vernetztes Handeln in der Fremderziehung gewährleistet die Entlastung, Versorgung, Erziehung und Förderung der Kinder. Hierfür unbedingt erforderlich ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachkräften. Die Frage, in welchem Umfang die FremderzieherInnen selbst spezielle Qualifikationen haben sollten bzw. diese durch die Zusammenarbeit mit Fachdiensten bereitgestellt werden können, wird durch die Empirie nicht eindeutig beantwortet; dies gilt insbesondere für den Umgang mit missbrauchten und gewaltgeschädigten Kindern.²³ Den MitarbeiterInnen des ASD kommt die wichtige Aufgabe zu, dieses komplexe Gesamtsystem zu steuern, die Qualität abzusichern und in zeitnahen und kontinuierlich erfolgenden Hilfeplangesprächen dafür zu sorgen, dass alle Betroffenen den Verlauf der Hilfe laufend reflektieren und im Sinne einer optimalen fachlichen Begleitung des Kindes modifizieren.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Winkler 2003.
- 2 Winkler 2003, S. 17.
- 3 Vgl. Graßl et al. 2000, Wolf 2000.
- 4 Vgl. Baur et al. 1998, Freigang/Wolf 2001, Gehres 1997, Kreher 2002, Normann 2003.
- 5 Vgl. Baur et al. 1998.
- 6 Vgl. Wolf 2002.
- 7 Klein et al. 2003, Macsenaeere/Herrmann 2004, Schmidt 2000.
- 8 Graf et al. 2003, Klein et al. 2003.
- 9 Vgl. Lösel/Bender 1999 b, Opp et al. 1999.
- 10 Vgl. Wieland et al. 1992, Baur et al. 1998.
- 11 Vgl. z.B. Lambach/Planungsgruppe PETRA e. V. 2004.
- 12 Vgl. SPI 2002.
- 13 Vgl. Liegel 2002.
- 14 Vgl. Baur et al. 1998, Stanulla 2004.
- 15 Vgl. Schmidt 2000.
- 16 Vgl. Blandow 2002 a, Gintzel 2003.
- 17 SPI 2004 a.
- 18 Vgl. Gabriel 2001, Gehres 1997, Normann 2003, Macsenaeere et al. 2003.
- 19 Vgl. Hamberger et al. 2001, Normann 2003.
- 20 Vgl. Faltermeier 2001, Glasbrenner/Höbel 2001.
- 21 Vgl. z.B. Tischner 2002.
- 22 Vgl. Buchholz-Graf 2001, Gabriel 2001.
- 23 Vgl. Baur et al. 1998.

Wie können Eltern während der Fremderziehung ihres Kindes unterstützt und wie kann mit ihnen zusammengearbeitet werden?

Gabriele Vierzigmann

Das Kinder- und Jugendhilferecht verlangt, dass die FremderzieherInnen mit den Eltern zum Wohle des Kindes zusammenarbeiten (§ 37 Abs. 1 SGB VIII). Dies gilt auch, wenn die Eltern das Sorgerecht *nicht* innehaben. Im Rahmen der Hilfegestaltung ist zudem darauf hinzuwirken, dass Veränderungen hinsichtlich der Lebenssituation der Familie, der Erziehungsfähigkeit der Eltern und der Beziehungen zwischen Eltern und Kind angestoßen werden, die es den Kindern ermöglichen, in ihre Familien zurückzukehren.

Zur Bedeutung der Herkunftsfamilie

Die Güte der Zusammenarbeit mit den Eltern fremderzogener Kinder ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal pädagogischer Arbeit. Dem steht gegenüber, dass dieses Unterfangen oft mühsam und unbequem ist. Schließlich werden die Kinder deshalb untergebracht, weil die Eltern mit ihren Erziehungsaufgaben überfordert sind, weil sie vernachlässigen, Gewalt anwenden, missbrauchen. Für die Fachkräfte ist es meist eine Erlösung, wenn Kinder aus solchen Familien endlich dem Einfluss der Eltern entzogen sind. Aus psychologischer und pädagogischer Sicht ist die Zusammenarbeit mit den Eltern im Interesse der Kinder jedoch unabdingbar. Besondere Bedeutung kommt einer achtsvollen, die Elternrolle akzeptierenden Haltung zu, abgeleitet aus dem Wissen darüber, welche bedeutende Rolle die leiblichen Eltern für Kinder spielen.

Die Beziehungen zwischen Eltern und Kind aufrechtzuerhalten, die Auseinandersetzung mit der Familiengeschichte sowie Informationsaustausch, Absprache und Kooperation mit den Eltern stehen als Aufgaben im Rahmen von Fremderziehung außer Frage. Aus rechtlicher Sicht verstärken sich § 36 und § 37 SGB VIII wechselseitig in dem Ziel, die Beteiligung der betroffenen Mütter, Väter und Kinder an der Ausgestaltung der Fremdunterbringung zu fördern. Auch die Jugendhilfeforschung unterstreicht, dass kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen Personen aus dem sozialen Nahraum als Garant für den Erfolg der Fremdunterbringung anzusehen ist.¹ Der Anspruch auf Zusammenarbeit wird oft auf Verwandte, FreundInnen oder Personen aus dem Lebensumfeld des Kindes (Schule, Peergruppe) ausgedehnt. Dies entspricht der psychologischen Definition von Familie, die alle nahen, bedeutungsvollen und prägenden Beziehungen umfasst, in denen ein Kind lebt und die es als familienzugehörig wahrnimmt.²

Die Formen der Zusammenarbeit mit den Eltern und den Familien fremduntergebrachter Kinder sind vielfältig; sie reichen von reinen Besuchskontakte bis hin zu veränderungsorientierten Formen wie Elterntraining oder Paar- und Familientherapie.³ Sie kann definiert werden als Kontakt zu,

Kooperation mit und Einflussnahme auf die Eltern. Angesichts relativ kurzfristiger Praxiserfahrungen und des Mangels an Forschungsarbeiten ist derzeit die Frage nicht abschließend zu beantworten, welche Ziele mit welchen Methoden im Kontext von Fremderziehung verfolgt werden sollten und zu welchen Resultaten praktizierte Zusammenarbeit mit den Eltern gelangen kann.⁴

Eltern – Kind – Familie: Multiperspektivisch vorgehen

Unstrittige Aufgabe von FremderzieherInnen sind kindbezogene Formen der Zusammenarbeit wie Information und Austausch über das Kind. Eltern ist es nur in Ausnahmefällen zuzumuten, auf Kontakte zu ihren Kindern zu verzichten und nicht darüber informiert zu werden, was mit diesen geschieht. Dabei liegt es an beiden – Fachkräften und Eltern –, sich auszutauschen und ihre Handlungsweisen so abzustimmen, dass die Kinder nicht zwischen zwei Erziehungsstilen hin- und hergerissen werden. Dass es Eltern als sehr unterstützend erleben, wenn sie in den pädagogischen Alltag Einblick bekommen und über das Geschehen dort informiert werden, zeigt eine Reihe von Studien.⁵ Besuchskontakte oder Übergabesituationen können, wenn sie bewusst gestaltet werden, dazu dienen, den Eltern modellhaft Hinweise für empathisches, unterstützendes Erziehungsverhalten zu vermitteln.

Anders gelagert ist die Sache bei den erwachsenenbezogenen Formen der Zusammenarbeit. FremderzieherInnen gründen ihr Selbstverständnis häufig vorrangig auf den ersten Teil des SGB-VIII-Auftrags, nämlich „*Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern*“, und ergreifen für die Kinder Partei, vor allem wenn diese wegen Gewalt und Missbrauch aus den Familien herausgenommen wurden. Viele fragen sich zu Recht, ob es zu ihrer Hauptaufgabe gehören kann, Persönlichkeitsprobleme, Beziehungskonflikte oder auch wirtschaftliche Notlagen von Eltern und Familien zu lösen,⁶ zumal Qualifikation und Personalschlüssel keineswegs immer darauf ausgerichtet sind, den Anforderungen multiperspektivischer Hilfe zu genügen. Wenn dann auch der ASD, froh über die erfolgte Unterbringung und unter dem Druck der Kostenreduzierung, die flankierenden Maßnahmen für die Familie hintanstellt, kann leicht eine Versorgungslücke bezogen auf die abgebenden Eltern entstehen, die mittelfristig dem Erfolg der Fremderziehung nicht dienlich ist.

Die Notwendigkeit, den Eltern Unterstützung für sich selbst und die Verbesserung der Erziehungsbedingungen durch Beratung, Elterntesting, Familientherapie oder konkrete Hilfestellung für prekäre Lebenssituationen anzubieten, ist unbestritten. Wenn dies aber an die Grenzen der Leistungsfähigkeit vieler Fremderziehungssettings führt, ist eine strukturelle Erweiterung des Hilfesystems angesagt. Es geht um die Konstruktion von Hilfemodellen, in denen Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Eltern und der Kinder auf mehrere Schultern verteilt werden, die Hilfestellungen sinnvoll aufeinander bezogen sind und wo klar geregelt ist, welche Fachkräfte und Dienste für welche Aufgaben zuständig sind, wer wessen Interessen vertritt und wer das Hilfesystem insgesamt koordiniert und den Gesamtüberblick gewährleistet.

Hilfesysteme gestalten

Optimalerweise arbeitet das gesamte Hilfesystem auf eine Lösung hin, mit der alle Beteiligten leben können und die Perspektiven für alle Beteiligten bietet. Dazu gehört das Ausloten der Ressourcen der Familie und aller sich bietenden Chancen auf Rückführung, dazu gehören auch Angebote für die Eltern, die ihnen helfen, eine langfristige Unterbringung ihrer Kinder zu bewältigen. Um geeignete Formen der Unterstützung für alle Beteiligten zu finden und nicht destruktive Hilfeverläufe zu provozieren, ist das Verstehen der Dynamik des Familiensystems wie auch des Hilfesystems selbst unerlässlich.⁷

Die eingesetzten ergänzenden Hilfen, wie SPFH und Familiengespräche, oder der flankierende Einsatz von Fachdiensten des Jugendamtes oder der stationären Einrichtung, von Beratungsstellen und niedergelassenen Psychotherapeuten, sollten konzeptionell vernetzt und in ein gemeinsames Ganzes integriert sein.⁸ Wie sinnvolle Kombinationen kind- und familienbezogener Hilfen, z.B. innerhalb einer Verbundseinrichtung, aussehen können, dafür gibt es mittlerweile etliche Erfolg versprechende Praxisbeispiele.⁹

Wenn Probleme nicht individualisiert und Personen nicht pathologisiert werden sollen, ist eine multiperspektivische, systemische Herangehensweise erforderlich, die mit den Wechselwirkungen in komplexen Gefügen umgehen kann und Veränderungen nicht nur auf der individuellen oder der familiären, sondern auf der Ebene des Gesamtsystems „Familie / Hilfesystem / Umfeld“ anstrebt. Die Bedeutung einer entsprechenden Ausbildung für alle beteiligten Fachkräfte kann nicht genug betont werden.¹⁰

Zielvorstellungen klären

Elternbezogene Ziele gehören in den Hilfeplan. Sie sollten so formuliert sein, dass sie über das Globalziel „Erziehungsbedingungen verbessern“ hinausgehen bzw. dieses konkretisieren. Woran merken die Eltern, woran die HelferInnen, dass beispielsweise der geforderte Aufbau einer angemessenen Problemsicht, die Verbesserung der Erziehungskompetenz und -beteiligung und der Abbau psychischer und lebenspraktischer Probleme¹¹ gelungen ist? Ist die Unterbringung auf Dauer angelegt, verschieben sich die elternbezogenen Ziele in Richtung Verarbeitung der Trennung, Erhalt der Beziehung zwischen Eltern und Kind unter veränderten Vorzeichen und Gestaltung der neuen Lebenssituation. Da aber nicht selten die Perspektive der Unterbringung unklar ist und/oder weitere Kinder in der Familie leben, ist oft eine Mischung beider Zielrichtungen nötig. Unbedingt wichtig ist es, die Zielvorstellungen aller Beteiligten zu klären und aufeinander abzustimmen. Welches Hilfeverständnis haben beispielsweise die betroffenen Eltern, welche Art von Unterstützung können sie annehmen und von wem?¹²

Konkurrenz abbauen

Konkurrenzkonflikte zwischen den Erwachsenen, Loyalitätskonflikte der Kinder, Machtgefälle und Rivalitäten zwischen den professionellen ErzieherInnen, die „alles besser wissen“, und den Eltern, die „versagt haben“,

Interessenkonflikte der beteiligten Fachkräfte sind typische Phänomene im Gefolge einer Fremderziehung. Gerade im Falle einer Kindeswohlgefährdung stellt das Spannungsfeld „Schutz der Kinder“ und „Unterstützung der Eltern“ die Fachkräfte auf die Probe (vgl. Frage 97). Um zu vermeiden, dass die Parteien gegeneinander arbeiten – mit fatalen Folgen für das Kind, das seine inneren Konflikte oft mit verstärkten Verhaltensauffälligkeiten ausagiert –, sind Supervision, Intervision und kontinuierliche Reflexion unerlässlich. Eine Möglichkeit, mit Spannungsfeldern umzugehen, besteht darin, bewusst neutrale, „allparteiliche“ Personen, z.B. systemisch geschulte Fachkräfte, in den Hilfeprozess einzubinden, die in konfliktreichen Situationen moderieren und versuchen, der Sichtweise jeder Partei Geltung zu verschaffen.¹³

Den Eltern die Elternrolle lassen

Wenn die Fachkräfte die Eltern als Experten für ihre Kinder sehen, sie nach ihren Erfahrungen im Umgang mit dem Kind fragen oder um Hilfestellung im pädagogischen Alltag bitten, trägt das dazu bei, dass die Eltern sich einbezogen und ernst genommen fühlen. Den Eltern die Zuständigkeit für ihre Kinder nicht gänzlich zu entziehen, sondern ihnen ihre primäre Verantwortung zu lassen und Erziehungsstil und -vorhaben miteinander abzusprechen, entschärft Konkurrenzsituationen und entlastet die Kinder. Viele Eltern sind für ein Arbeitsbündnis auf Zeit zu gewinnen, wenn sie begreifen, dass die Fachkräfte sich ihnen mit ihrem Wissen an die Seite stellen und es darum geht, gemeinsam Sorge für die Entwicklung der Kinder zu tragen.¹⁴ Die Eltern nicht aus ihrer Erziehungsverantwortung zu entlassen, sondern sie zu befähigen, diese wahrzunehmen, ist umso wichtiger, je konkreter an eine Rückführung des Kindes in die Familie gedacht ist. Vor allem bei einer zeitlich befristeten Unterbringung sollte von Anfang an darauf hingewirkt werden, dass die Eltern (weiterhin) Verantwortung übernehmen, z.B. bei Entscheidungen hinsichtlich ärztlicher Behandlung, Schule oder Freizeitaktivitäten. In diesem Fall sollte auch die Kontakthäufigkeit und -dichte zwischen Eltern und Kindern intensiviert werden.

Den Eltern Hilfestellung geben

Hilfestellung für Eltern bedeutet, in jeweils unterschiedlicher Gewichtung auf Lösungen für persönliche Probleme und Familienprobleme, auf Förderung der Erziehungskompetenz, Verarbeitung der Fremdunterbringung sowie auf eine Verbesserung der Lebenssituation der Familie hinzuwirken. Die Ausgestaltung der Hilfestellung insgesamt ist wie immer abhängig von der spezifischen Situation, sollte aber zu einer spürbaren Entlastung der Eltern führen und die Auszeit, die durch die Fremderziehung ermöglicht wird, nutzen: Wie kann eine Entschuldigung der Familie erreicht werden? Wie kann der Mangel an sozialen Kontakten ausgeglichen werden? Wer kümmert sich um die Drogensucht der Mutter? Wie soll die Auseinandersetzung mit Schuldbefragen vonstatten gehen? Manche Eltern profitieren von Elterngruppen (vgl.

Frage 97), manche brauchen dringend praktische Unterstützung im Alltag. Manchmal sind Settings hilfreich, in denen erzieherische Fragen geklärt und Kompetenzen erweitert werden können, manchmal ist es angebracht, die Beziehungs- und Interaktionsdynamik im Familiensystem in den Blick zu nehmen. Besonders wirksam sind Gespräche, in denen die Problemdefinitionen und Lösungsansätze der beteiligten Eltern, Kinder und FremderzieherInnen zum Thema gemacht werden.

Kriterien dafür, wann Unterstützungshandeln von Eltern als hilfreich erlebt wird und wann nicht, finden sich beispielsweise bei Drees (1998). Als besonders hilfreich wird es empfunden, wenn die Eltern sozio-emotionale und nicht nur kognitive oder materielle Unterstützung erhalten und wenn sie sich über Gefühle, Selbsteinschätzungen und Sorgen austauschen können. Viele Eltern wünschen sich AnsprechpartnerInnen für Informationen rund um die Unterbringung, für die Verarbeitung von Trennung und Schuldgefühlen, bei Partnerschaftsfragen und der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, in der nicht selten ebenfalls Fremderziehung eine Rolle gespielt hat.¹⁵

Positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien schaffen

Sollen Erziehungs- und Lebensbedingungen in der Familie und im Herkunfts-milieu verbessert werden, wie es der Generalauftrag des SGB VIII fordert, sind neben kind- und elternbezogenen Hilfen zur Erziehung Ressourcenentwicklung und Kompetenzstärkung erforderlich, z.B. indem Orte geschaffen werden, an denen sich Mütter und Väter mit anderen Eltern treffen können und alltagsrelevante Unterstützung erhalten, und indem gemeinschaftliche Aktivitäten innerhalb des Sozialraums gefördert werden.¹⁶ Die Frage nach der Unterstützung von Eltern während einer Fremdunterbringung ihrer Kinder weist über institutionelles Handeln hinaus in den Sozialraum und die Lebenswelt der Betroffenen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Macsenae et al. 2003.
- 2 Vgl. z.B. Hantel-Quitmann 1996.
- 3 Vgl. Adler 2001 a, 2001 b.
- 4 Vgl. Hansen 1999, Lambach im Druck, Lambers 1996.
- 5 Vgl. z.B. Drees 1998.
- 6 Vgl. Klein et al. 2003.
- 7 Vgl. Ader/Schräpper 2002, Tischner 2002.
- 8 Vgl. Planungsgruppe PETRA et al. 1995.
- 9 Vgl. z.B. SPI 2000 b, Hartl im Druck.
- 10 Vgl. z.B. von Schlippe/Schweitzer 1997, Schmidt 2003.
- 11 Vgl. Klein et al. 2003.
- 12 Vgl. Schefold et al. 1998.
- 13 Vgl. Hartl im Druck, Lambers 1996.
- 14 Vgl. Adler 2001 a.
- 15 Vgl. Vierzigmann/Loderer 2002.
- 16 Vgl. SPI 2000 c, Kleve 2004.

Was ist bei Besuchskontakten von Kindern mit ihren Eltern im Rahmen einer Fremdunterbringung zu beachten?

Heinz Kindler/Annegret Werner

Rechtliche Grundlagen

Ist zur Abwehr der Gefährdung eines Kindes dessen Fremdunterbringung nötig, so steht dem betroffenen Kind prinzipiell weiterhin ein Recht auf Umgang mit jedem Elternteil zu. Auch die betroffenen Eltern sind zunächst zum Umgang weiterhin berechtigt und verpflichtet.¹ An die Fachkräfte der Jugendhilfe richtet sich nicht nur der generelle Unterstützungsaufrag in Umgangsfragen nach § 18 Abs. 3 SGB VIII, sondern auch die spezielle Vorschrift des § 37 Abs. 1 SGB VIII. Diese Vorschrift fordert u.a. dazu auf, die Beziehung zwischen Herkunftsfamilie und untergebrachten Kindern besonders zu fördern, solange innerhalb eines vertretbaren Zeitraums eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie mit nachfolgender Rückführung des Kindes möglich erscheint. Auch zwischen Pflegeeltern bzw. BetreuerInnen in der Heimerziehung und Herkunftselptern gilt die Wohlverhaltensklausel des § 1684 Abs. 2 BGB, die von den Beteiligten verlangt, wechselseitig alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert.² Können sich die Beteiligten nach einer Fremdunterbringung nicht auf eine Umgangsregelung einigen, so muss das Familiengericht auf Antrag eine konkrete Regelung vornehmen. Umgangskontakte können hierbei nach § 1684 Abs. 3 BGB eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn das Kindeswohl dies erfordert. Eine Einschränkung oder ein Ausschluss für längere Zeit bzw. auf Dauer kann nur erfolgen, wenn ansonsten das Kindeswohl gefährdet wäre. Eine besondere Form der Einschränkung von Umgangskontakten ist die Anordnung von begleiteten Umgangskontakten nach § 1684 Abs. 3 BGB.³ Das Gericht hat bei der konkreten Regelung des Umgangs einen weiten Gestaltungsspielraum. So kann es etwa Umgangsmodalitäten, wie die Häufigkeit und Dauer von Begegnungen, bestimmen. Als Richtschnur bei der Entscheidungsfindung dient nach § 1697 a BGB das Kindeswohl, d.h. das Gericht versucht, zusammen mit den Verfahrensbeteiligten diejenige Umgangslösung zu bestimmen, die im Einzelfall dem Wohl der betroffenen Kinder am besten gerecht wird (Oelkers 2002).

Verbreitung von Besuchskontakten bzw. Kontaktabbrüchen zwischen fremdplatzierten Kindern und Herkunftselptern

In mehreren, meist regionalen Erhebungen wurde in der Bundesrepublik die Verbreitung von Besuchskontakten zwischen Kindern in Fremdunterbringung und ihren Herkunftselptern untersucht. Die vorliegenden Zahlen lassen vermuten, dass ein hoher Prozentsatz von etwa 40 bis 70 Prozent der Kinder in Pflegefamilien im Verlauf der Fremdunterbringung den Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie weitgehend verlieren.⁴ Einzelne Befunde deuten darauf hin, dass es nach Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch in der Herkunftsfamilie noch häufiger zu einem Kontaktverlust kommt. Weniger häufig schei-

nen sich Kontaktabbrüche bei Kindern in Verwandtschaftspflege, vor allem aber bei Kindern in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu ergeben.⁵ Mütter verlieren den Kontakt nach einer Fremdunterbringung seltener als Väter.⁶ Bestehen Besuchskontakte, so scheinen sie überwiegend monatlich oder in noch größeren Abständen stattzufinden.⁷

Besuchskontakte und Entwicklungsverläufe von Kindern in Fremdunterbringung

Werden Gruppen von Kindern mit und ohne Besuchskontakt zur Herkunfts-familie verglichen, so zeigen sich überwiegend keine bedeutsamen Unterschiede im Entwicklungsverlauf nach der Fremdunterbringung oder es bestehen leichte Vorteile für Kinder mit Besuchskontakten,⁸ die jedoch mehrere Erklärungen zulassen.⁹ Fehlende oder schwache Unterschiede können zum einen dadurch zustande kommen, dass Besuchskontakte mit der Herkunfts-familie für die Entwicklung vieler fremduntergebrachter Kinder keine große Bedeutung haben, es kann aber auch sein, dass die in einigen Fällen bestehenden positiven Wirkungen durch negative Folgen von Besuchskontakten in anderen Fällen teilweise aufgewogen werden. Bei der Gesamtbetrachtung der Gruppe ergibt sich dann ein schwacher oder uneindeutiger Effekt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sprechen einige Hinweise für diese zweite Interpretationsmöglichkeit.¹⁰ Für die Jugendhilfe ergibt sich hieraus unmittelbar die Frage, welche Faktoren im Einzelfall für eine eher positive oder eher ungünstige Wirkung von Besuchskontakten bedeutsam sein könnten. Eine gut belegte Liste an vorhersagekräftigen Faktoren kann derzeit mangels hierfür aussagekräftiger Längsschnittstudien im Bereich der Fremdunterbringung noch nicht erstellt werden. Jedoch lassen sich einige vermutlich relevante Punkte anführen:¹¹

- die Fähigkeit der Herkunftseltern zur kindgemäßen Gestaltung regelmäßig wahrgenommener Besuchskontakte,
- die Fähigkeit der Pflegeeltern zur angemessenen Unterstützung von Besuchskontakten,
- die gemeinsame Fähigkeit von Fachkräften der Jugendhilfe, Pflegeeltern und Herkunftseltern zur Begrenzung von Konflikten und Spannungen zwischen Pflege- und Herkunfts-familie,
- die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes im Hinblick auf Belastungen, die im Zusammenhang mit Besuchskontakten stehen,
- der geäußerte und im Kontext seiner Entstehungsbedingungen bewertete Kindeswille.

Besuchskontakte, Rückführung und Integration in die Pflegefamilie

Die Notwendigkeit von Besuchskontakten bei einer bestehenden Rückföhrgungsoption ist in der Fachdiskussion weitgehend umstritten. Besuchskontakte dienen hierbei der Aufrechterhaltung von Bindungen, sichern psychisch und räumlich den Platz des Kindes in der Herkunfts-familie und ermöglichen in manchen Fällen den Herkunftseltern die Erprobung von Erziehungsfähigkeiten, die sie im Rahmen von Hilfen zur Erziehung neu erworben haben. Werden vereinbarte Besuchskontakte von den Herkunftseltern allerdings nicht wahrgenommen, so sinkt die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückführung deutlich.¹²

Auch ohne Rückführung scheinen positiv gestaltete und regelmäßige Besuchskontakte wenigstens teilweise darin erfolgreich zu sein, beteiligten Pflegekindern die Aufrechterhaltung einer emotionalen Verbindung zur Herkunfts-familie zu ermöglichen.¹³ Hieraus wurde die Frage abgeleitet, ob eine durch Besuchskontakte aufrechterhaltene emotionale Verbindung zur Herkunfts-familie die Integration von Pflegekindern in die Pflegefamilie regelhaft behindern könnte. Besonders eindrücklich wurde diese Frage im Hinblick auf misshandelte und vernachlässigte Kinder gestellt, von denen angenommen werden muss, dass sie besondere Schwierigkeiten haben, sich auf neue Vertrauensbeziehungen einzulassen,¹⁴ die sie zugleich aber als korrigierende positive Beziehungserfahrungen besonders dringlich benötigen. Die zu dieser Thematik vorliegenden Befunde deuten grundlegend darauf hin, dass sich die Mehrzahl aller Pflegekinder, unabhängig von Besuchskontakten, gut in die Pflegefamilie zu integrieren vermag und hier emotionale Geborgenheit findet.¹⁵ Obgleich nur eine Minderheit an Pflegekindern betreffend, gehen Besuchskontakte in einigen Studien aber doch mit erhöhten Raten an Loyalitätskonflikten, emotionalen Belastungen und Schwierigkeiten bei der Integration in die Pflegefamilie einher.¹⁶ Verschiedene mögliche Erklärungen werden diskutiert,¹⁷ ohne dass bisher Hilfen zur Einschätzung der im Einzelfall relevanten Ursachen vorliegen würden. In einigen Fällen haben sich Besuchskontakte schließlich auch als günstig erwiesen, um die Integration eines Kindes in die Pflegefamilie zu fördern.¹⁸ Es wird angenommen, dass diese Wirkung vor allem dann eintritt, wenn Kinder ein kooperatives Zusammenwirken von Herkunfts- und Pflegeeltern erleben und dadurch von Loyalitätskonflikten entlastet werden.

Besuchskontakte im Erleben der verschiedenen Beteiligten

In relativ wenigen Studien – keine davon aus der Bundesrepublik – wurden Pflegekinder bislang selbst zu ihrem Erleben von Besuchskontakten befragt.¹⁹ Soweit Befunde vorliegen, deuten sie darauf hin, dass die Mehrzahl der betroffenen Kinder, auch nach Gefährdungseignissen in der Vorgeschichte, Besuchskontakte insgesamt ganz oder überwiegend positiv bewertet und eher mehr denn weniger Kontakt zur Herkunfts-familie wünscht. Einige Kinder berichteten jedoch auch von belastenden Gefühlen.²⁰ Werden Pflegeeltern oder Fachkräfte gebeten, die Gefühle und Reaktionen der Kinder auf Besuchskontakte mit den Herkunftseltern zu beschreiben, so treten Probleme etwas deutlicher hervor.²¹ Häufig werden ein passager erhöhtes Erregungsniveau, kurzzeitiger Rückzug oder ein vermehrtes Nähesuchen beschrieben. In seltenen Fällen kommt es auch zu massiven Belastungsreaktionen oder die Kinder schildern erheblich belastende Ereignisse während des Kontakts zu den Herkunftseltern.²²

Für Pflegeeltern ergeben sich aus Besuchskontakten häufig Belastungen im Alltag, die von einem hohen organisatorischen Aufwand über nicht eingehaltene Absprachen und problematische Verhaltensweisen der Herkunftseltern bis zur Notwendigkeit einer verstärkten Fürsorge für das Kind nach Besuchskontakten reichen. Je unsicherer der Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie, desto alarmierter müssen Pflegeltern, die das Kind gerne bei sich behalten wollten, zudem auf nicht seltene Äußerungen der Herkunftseltern reagieren, sie wollten das Kind wieder zu sich nehmen. Eine starke Minderheit der

Pflegeeltern fühlt sich durch Kontakte zu den Herkunftseltern daher deutlich belastet.²³

Das Erleben der Herkunftseltern findet in der Jugendhilfe nur sehr allmählich Beachtung.²⁴ In einer englischen Studie (Cleaver 2000) beschrieben Herkunftseltern vor Besuchskontakten Freude, aber auch Sorge und teilweise Angst, nach Besuchskontakten ganz überwiegend wiedererwachende Gefühle von Trauer und Schmerz. Vor diesem Hintergrund schwanken manche Herkunftseltern zwischen dem Wunsch, für eine Rückführung ihres Kindes zu kämpfen, und dem Gedanken an einen Rückzug aus der Beziehung zum Kind.

(Mit-)Gestaltung von Besuchskontakten durch Fachkräfte

Die Unterstützung von Besuchskontakten zwischen Herkunftseltern und Kindern in Fremdunterbringung ist nicht regelhaft Aufgabe von ASD-Fachkräften. Meist sind damit Spezialdienste im Jugendamt betraut.²⁵ Unabhängig von der Regelung der Zuständigkeit haben aber insbesondere Pflegekinder Anspruch auf eine fachliche Unterstützung ihrer Bezugspersonen bei der Gestaltung von Besuchskontakten, da sich ihre bestehenden Umgangsrechte ansonsten häufig nicht verwirklichen lassen. Kinder in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe können dagegen häufig von einrichtungsinternen Konzepten der Elternarbeit profitieren.²⁶

Da sich die Unterstützung von Besuchskontakten zwischen Herkunftseltern und Kindern in Fremdunterbringung in vielen Jugendhilfesystemen weltweit als fachliche Herausforderung erwiesen hat, hat sich eine umfangreiche Praxisliteratur mit Vorschlägen und Leitlinien angesammelt.²⁷ Mehrere wiederholt angesprochene Empfehlungen lassen sich dabei erkennen:

- Für Besuche infrage kommende Personen sollten nicht nur nach ihrer rechtlichen Stellung, sondern auch nach ihrer tatsächlichen Bedeutung für das Kind vor der Fremdunterbringung ausgewählt werden. Unter Umständen ist beispielsweise eine Tante oder ein Geschwister eine wichtige Bindungsperson und daher für das Gefühl von Beziehungskontinuität von hoher Bedeutung.
- Häufigkeit und Dauer von Besuchen richten sich stark nach dem Zweck der Kontakte. Wird eine Rückführung angestrebt oder ist sie möglich, so sind häufige Kontakte²⁸ nötig, um eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung zu erhalten und den Eltern die Chance zur Weiterentwicklung ihrer Erziehungsfähigkeit zu geben. Unterbleiben solche Kontakte, werden kurzfristig die Pflegeeltern entlastet, langfristig wird dem Kind aber ein weiteres Zusammenleben mit den Herkunftseltern erschwert. Unter der Hand kann Herkunftseltern damit auch die spätere Ausübung elterlicher Grundrechte unmöglich gemacht werden.
- Bei der Anbahnung und Gestaltung von Besuchskontakten haben Fachkräfte für alle Beteiligten (Pflegeeltern, Herkunftseltern, Kind) eine wichtige Orientierungsfunktion. Es ist ihre Aufgabe, den Zweck der Besuche im Einzelfall zu erklären, Mindestwartungen an das Verhalten der Erwachsenen (z.B. Wohlverhaltensklausel, Zuverlässigkeit) zu formulieren, die gemeinsame Verantwortung für das Gelingen zu betonen und die Erwachsenen über normale Reaktionen von Kindern auf Besuchskontakte zu informieren. Besuchskontakte sollen für alle Beteiligten zu Ereignissen werden, die bekannten Regeln folgen.

- Weiterhin kommt den Fachkräften eine Schutzfunktion für die betroffenen Kinder zu. Im Hinblick auf Besuchskontakte bedeutet dies etwa, dass entsprechend der Vorgesichte und der Risikosituation (vgl. Frage 70) im Einzelfall notwendige Sicherheitsmaßnahmen (z.B. begleiteter Umgang) ergriffen werden. Zur Schutzfunktion zählt es auch, dass sich Fachkräfte bei entsprechenden Hinweisen ein eigenes Bild von der Belastung des Kindes im Zusammenhang mit Besuchskontakten machen²⁹ und ggf. eine möglichst gemeinsam getragene Strategie zum Schutz des Kindes und zum Abbau kindlicher Belastung entwickeln.
- Schließlich kommt den Fachkräften auch eine Unterstützungsfunction zu. Diese beinhaltet das Erfragen und den möglichst weitgehenden Einbezug der Wünsche der Beteiligten (Kind, Herkunftseltern, bei Pflegefamilien: Pflegeeltern) bei der Gestaltung des Kontakts, die Beratung und ggf. die Moderation bei Konflikten³⁰ und die generelle Vermittlung von Wert-schätzung und Anerkennung für die jeweils spezifischen Herausforderun-gen, denen sich die Beteiligten ausgesetzt sehen.

Aus der Bundesrepublik ist kaum bekannt, wie Fachkräfte der Jugendhilfe ihre Aufgaben bei der Gestaltung von Umgangskontakten wahrnehmen und ausfüllen. Einige Befunde deuten auf erhebliche Unterschiede in den fachlichen Grundorientierungen der Fachbasis hin.³¹ Zudem haben einige Gerichtsentscheidungen³² in den vergangenen Jahren auf Spannungen zwischen der Rechtslage und einigen Praktiken der Kontaktgestaltung zwischen Pflegekindern und Herkunftseltern hingewiesen. Eine Perspektive für die Weiterentwicklung der fachlichen Praxis ergibt sich aus der Überwindung gegensätzlicher theoretischer Positionen³³ aus der Mitte des vergangenen Jahrhunderts durch eine zunehmend empirisch-pragmatische Orientierung.³⁴

Anmerkungen

- 1 Entsprechend die regierungsmäßliche Begründung zum Kindschaftsrechtsreformgesetz § 1684 BGB (Bundestags-Drucksache 13/4899, S.105). Für eine vertiefende Erörterung zur Herleitung von Umgangsrechtsansprüchen bei Pflegekindern s. Salgo 2003. Rechtsprechungsnachweise u.a. bei Peschel-Gutzeit 2003.
- 2 Wenngleich generell akzeptiert, scheint die Bedeutung der Wohlverhaltensklausel für viele Praxis-situationen etwas unklar. Was bedeutet die Klausel etwa für Pflegeeltern, wenn ein Pflegekind beginnt, über Misshandlungserfahrungen zu sprechen, die es bei den Eltern erlitten hat? Was bedeutet die Vorschrift umgekehrt für Herkunftseltern, wenn das Kind Rückführungswünsche äußert? In beiden Fällen ist es kaum möglich, emotional neutral zu reagieren, ohne das Vertrauen des Kindes zu ent-täuschen. Auf der anderen Seite kann jede Reaktion Rückwirkungen auf die jeweils anderen Bezie-hungen des Kindes haben.
- 3 Der begleitete Umgang hat durch die ausdrückliche Erwähnung im Gesetz eine Aufwertung und Ausweitung erfahren. Verschiedene Formen des begleiteten Umgangs werden bei Walter 1999 vorgestellt. Willutzki 2004 fasst die Rechtsprechung zum begleiteten Umgang zusammen, während Friedrich et al. 2004 einen Forschungsüberblick zu den Wirkungen bieten. Ein Vorschlag für Standards zur Indikation und zum fachlichen Handeln beim begleiteten Umgang wurde vom Staatsinstitut für Frühpädagogik 2002 vorgelegt. Die in dieser Fußnote angeführte Literatur vermittelt nur Grund-orientierungen. Sie konzentriert sich überwiegend auf begleiteten Umgang nach Trennung und Scheidung, während die Situation fremduntergebrachter Kinder nur selten explizit erwähnt wird.
- 4 Aktuelle Befunde wurden hierzu etwa von Walter 2004, Zwerneemann 2004 und Erzberger 2003 vorgelegt. Etwas ältere Befunde stammen u.a. von Gudat 1990, Kuppinger 1990 und Leitner 1978. Genau vergleichbare ältere und neuere Datensätze, die eine Einschätzung erlauben würden, ob die Kindschaftsrechtsreform zu einem Rückgang der Häufigkeit von Kontaktabbrüchen geführt hat, liegen nicht vor. Die vorhandenen, nur ungefähr vergleichbaren Befunde geben aber zumindest keinen deutlichen Hinweis in diese Richtung.

- 5 Für Besuchskontakte im Bereich der Verwandtenpflege s. Walter 2004.
- 6 Beispielsweise berichtet Walter 2004 bei Kindern in Fremdpflege von einer Rate an Kontaktabbrüchen gegenüber der leiblichen Mutter von 48 %, gegenüber dem leiblichen Vater von 69 %.
- 7 Sofern Kontakt zur Herkunftsfamilie bestand, sahen Pflegekinder nach Befunden von Walter 2004 und Erzberger 2003 nur zu etwa zehn bis 20 % die Eltern oder einen Elternteil häufiger als einmal monatlich. Eine Ausnahme stellt wiederum die Verwandtenpflege mit einem höheren Anteil an eher dichten Kontaktregelungen dar.
- 8 Zusammenhänge zwischen Besuchskontakten und verschiedenen Aspekten der psychosozialen Entwicklung von Pflegekindern wurden in mindestens zehn Studien untersucht (für Forschungsübersichten s. Friedrich et al. 2004, Quinton et al. 1997, Hess 1987). Unter den vorliegenden Studien enthält etwa die Hälfte keine empirischen Hinweise auf bedeutsame positive oder negative statistische Effekte von Besuchskontakten (z.B. Rowe et al. 1984, Aldgate et al. 1992, Kötter 1994, Leathers 2003, Sinclair et al. 2002 a). Die andere Hälfte enthält zumindest für einzelne Aspekte des kindlichen Entwicklungsverlaufs positive Befunde bei regelmäßigen Umgangskontakten (z.B. Weinstein 1960, Fanshel/Shinn 1978, Zimmermann 1982, Tepper 1997, Cantos et al. 1997). Werden auch Umgangskontakte bei Kindern in stationären Jugendhilfeeinrichtungen einbezogen, so kommen überwiegend Studien hinzu, die häufigere positive Entwicklungsverläufe bei Kindern mit Besuchskontakten berichten (z.B. Baur et al. 1998, Andersson 2005).
- 9 Im Wesentlichen stehen vier mögliche (Teil-)Erklärungen für die teilweise bestehenden positiven Zusammenhänge zwischen Umgangskontakten und kindlicher Entwicklung zur Verfügung: (a) Die Umgangskontakte selbst könnten sich über die Aufrechterhaltung der Bindung zu den Herkunftseltern positiv auswirken. (b) Bei Kindern, die bereits zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung besonders auffällig sind und deren Entwicklung darum nachfolgend auch mit größerer Wahrscheinlichkeit einen problematischen Verlauf nimmt, könnten die Herkunftseltern häufiger von Besuchskontakten Abstand nehmen. (c) Die Ermöglichung und Stützung von Besuchskontakten könnte ein Indikator für eine kompetente Sozialarbeit im Fall sein, von der die betroffenen Kinder auch in anderer Hinsicht profitieren. (d) Besonders problematische Herkunftseltern könnten häufiger von Umgangskontakten ausgeschlossen werden, sodass Kinder mit Umgangskontakten vor der Fremdunterbringung im Mittel weniger belastende Erfahrungen machen mussten und sich daher mit größerer Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln. Für jede dieser Erklärungen lassen sich in der Forschung einzelne empirische Hinweise finden, sodass sie vermutlich gemeinsam zu den teilweise beobachteten positiven Effekten von Umgangskontakten bei Pflegekindern beitragen.
- 10 Drei Arten von Hinweisen für differenzielle Wirkungen von Umgangskontakten lassen sich anführen. Zum Ersten zeigen sich in einigen Untersuchungen für verschiedene Untergruppen von Pflegekindern unterschiedliche Effekte von Besuchskontakten (z.B. in der Herkunftsfamilie misshandelte vs. vernachlässigte Kinder: Tepper 1997; Kinder mit mehr oder weniger als fünf Jahren Aufenthalt in der Pflegefamilie: Fanshel/Shinn 1978). Zweitens bestehen in der beobachtbaren Qualität der Eltern-Kind-Interaktion beim Umgang, der eingeschätzten Befindlichkeit der Kinder vor und nach dem Kontakt sowie in den Voreinstellungen der Pflegeeltern gegenüber Umgangskontakten große Unterschiede (z.B. Blandow 2004a, S. 135, Haight et al. 2001, Kötter 1994, Fanshel 1982) und es ist wahrscheinlich, dass diese Unterschiede für die Wirkungen des Umgangs bedeutsam sind. Drittens werden für Umgangskontakte aus den Perspektiven verschiedener Beteiligter sehr vielfältige Verlaufsmuster beschrieben (z.B. Cleaver 2000), die ebenfalls vermutlich mit unterschiedlichen Wirkungen in Zusammenhang stehen.
- 11 Die aufgeführten Kriterien ergeben sich zum einen aus der generellen Forschungslage zu Wirkungen von Umgangskontakten (für eine Forschungsübersicht s. Friedrich et al. 2004) und stellen Anpassungen hieraus abgeleiteter Kriterien (z.B. Dettenborn/Walter 2002) dar. Zum anderen wurde die allerdings noch schwache Befundlage zu differenziellen Effekten von Besuchskontakten bei Pflegekindern, so wie in diesem Artikel beschrieben, berücksichtigt.
- 12 Z.B. Leathers 2002, Cleaver 2000, Bullock et al. 1993.
- 13 Z.B. McWey/Mullis 2004, Kötter 1994, Poulin 1992.
- 14 Z.B. Dance et al. 2002.
- 15 Anzeichen für die mehrheitlich positive Integration von Pflegekindern in die Pflegefamilie ergeben sich aus verschiedenen Forschungsansätzen, die international mit verschiedenen Altersgruppen von Pflegekindern durchgeführt wurden, so etwa Studien zur Häufigkeit sicherer Bindungsmuster zwischen Pflegekindern im Kleinkindalter und Pflegemüttern (Dozier et al. 2001, Bernier/Dozier 2003, Bernier et al. 2004), Studien zu positiven Bindungsmodellen, einem positiven Zugehörigkeitsgefühl zur Pflegefamilie und dem Gefühl, von den Pflegeeltern geliebt und angenommen zu werden, in der mittleren Kindheit und im Jugendalter (z.B. Wilson/Conroy 1999, Gardner 1996, Kufeldt et al. 1995) sowie im Erwachsenenalter Studien zur anhaltenden Verbundenheit mit den Pflegeeltern und der rückblickend beschriebenen Zentralität dieser Beziehung (z.B. Gardner 1996).
- 16 In einer deutschen Untersuchung an 51 Pflegefamilien – mit den Pflegeeltern als hauptsächlicher Informationsquelle – fand Kötter 1994 einen schwachen Zusammenhang zwischen Besuchskontakten und von den Pflegeeltern wahrgenommenen Loyalitätskonflikten des Kindes. Für die Mehrzahl der Kinder mit Besuchskontakten wurden gelegentliche Loyalitätskonflikte berichtet. Eine vollständige

Integration in die Pflegefamilie wurde bei etwa einem Drittel der Kinder mit Besuchskontakten wahrgenommen und war damit gegenüber Kindern ohne Besuchskontakte um etwa 50 % seltener. Auch andere Studien, bei denen teilweise mehrere Informationsquellen einbezogen und ein längsschnittlicher Ansatz gewählt wurden, berichten von schwachen bis moderaten Zusammenhängen zwischen Besuchskontakten und Loyalitätskonflikten des Kindes (z.B. Leathers 2003, Poulin 1986, Fanshel / Shinn 1978). Soweit hierzu Zahlen angegeben sind, war jeweils eine Minderheit der Pflegekinder von deutlichen Loyalitätskonflikten oder Belastungen betroffen.

- 17 Ein Erklärungsversuch nimmt seinen Ausgangspunkt bei dem Umstand, dass – zumindest in der Bundesrepublik – Besuchskontakte vielfach in einer Situation stattfinden, in der die Dauerhaftigkeit des Verbleibs des Kindes in der Pflegefamilie rechtlich wenig abgesichert ist (vgl. auch Frage 77), sodass, vermittelt über Äußerungen und vom betroffenen Kind wahrgenommene Gefühle der Pflege- und der Herkunftseltern, Verunsicherung auf das Kind übertragen wird. Dieser Erklärungsansatz kann sich auf Befunde stützen, denen zufolge Besuchskontakte bei adoptierten Kindern, also in gesichertem rechtlichen Rahmen, deutlich unproblematischer verlaufen als bei Pflegekindern (z.B. Neil et al. 2003), sowie auf Studien, die Zusammenhänge zwischen der Verunsicherung von Pflegeeltern und der Belastung des Pflegekindes im Zusammenhang mit Besuchskontakten aufzeigen (z.B. Gean et al. 1985). Ein zweiter Erklärungsansatz geht davon aus, dass sich Herkunftseltern bei Besuchskontakten aufgrund von deren Seltenheit und Kürze sowie aufgrund der durch die Fremdunterbringung erfolgten Entlastung dem Kind häufig sehr zugewandt und spielerisch präsentieren können. In Verbindung mit der durch Besuchskontakte aufrechterhaltenen emotionalen Verbindung und altersgemäßen kognitiv-reflexiven Einschränkungen können hierdurch bei Kindern unrealistische Rückkehrwünsche geweckt werden. Anhaltspunkte für eine Relevanz dieses Erklärungsansatzes in einigen Fällen finden sich in Berichten über häufig sehr positive Bewertungen von Besuchskontakten, auch bei Kindern, die in der Vorgeschichte misshandelt oder vernachlässigt wurden (z.B. Chapman et al. 2004), sowie in vielfach erkennbar positiv verzerrten Bildern der Herkunftsfamilie bei Pflegekindern mit Besuchskontakten (z.B. Kufeldt et al. 1995). Ein dritter Erklärungsversuch setzt bei Überforderungen der Pflegeeltern an, die teilweise im Zusammenhang mit Besuchskontakten auftreten und aus wachgerufenen Trennungsängsten, organisatorischem Aufwand, Anfeindungen durch die Herkunftseltern, Konflikten mit dem Pflegekinderdienst und kurzzeitigen umgangsbedingten Belastungsreaktionen des Kindes resultieren (z.B. Wilson et al. 2000). In der Folge kann eine innere Distanzierung vom Pflegekind eintreten und in der Beziehungsdynamik zum Pflegekind ein Zirkel von Enttäuschung und Gegenenttäuschung auftreten. Ein vierter und letzter Erklärungsansatz nimmt Anleihen bei frühen Formen der Bindungstheorie und aktuelleren Befunden zu Bindungsmustern bei misshandelten und vernachlässigten Kindern (vgl. Fragen 24 bis 27). Es wird zum einen argumentiert, dass Kinder grundsätzlich nicht gleichzeitig Bindungen zu den Pflege- und den Herkunftseltern aufrechterhalten können (Nienstedt / Westerman 1989), zum anderen wird, meist ausgehend von klinischen Fallanalysen, argumentiert, dass besonders misshandelte und vernachlässigte Kinder Umgangskontakte häufig als Angst auslösend erleben. Der (aus Sicht des Kindes) fehlende Schutz durch die Pflegeeltern könne dann den Vertrauensaufbau in der Beziehung zu den Pflegeeltern behindern, während der Kontakt zu den Herkunftseltern den Rückfall in ältere desorganisierte oder „zwanghaft-gehorsame“ (Crittenden/DiLilla 1988) Bindungsmuster begünstige (für eine ausführlichere Argumentation s. Zenz 2001). Empirische Unterstützung erfährt dieser Verständniszugang durch eine mittlerweile gut belegte größere Vulnerabilität der Bindungsprozesse in Pflegefamilien bei einem Teil besonders belasteter Pflegekinder (für eine Forschungsübersicht s. Kindler/Lillig 2004). Zur relativen Bedeutung dieser verschiedenen Erklärungsansätze beim Verständnis konkret existierender Fälle liegen gegenwärtig noch keine tragfähigen Informationen vor.
- 18 In der englischen Untersuchung von Cleaver 2000 wurden auf der Grundlage von Jugendhilfeakten beispielsweise vier Fünftel der Kinder mit Kontakt zur leiblichen Mutter als gut an das Leben in der Pflegefamilie angepasst eingeschätzt im Verhältnis zu 67 % der Kinder ohne Kontakt.
- 19 Z.B. Chapman et al. 2004, Cleaver 2000. Die Befragung von Kindern bringt notwendigerweise Altersbeschränkungen mit sich.
- 20 In den Untersuchungen von Chapman et al. 2004 und Cleaver 2000 schilderte ein Sechstel bis ein Viertel der befragten Kinder belastende bindungsrelevante Gefühle wie Trauer oder Einsamkeit in Reaktion auf Besuchskontakte, ebenso Aufregung und Unruhe.
- 21 Z.B. Neil et al. 2003; in einer bundesdeutschen Befragung beschrieben aber immer noch etwas mehr als die Hälfte der Pflegeeltern Besuchskontakte als ganz oder überwiegend unbelastet für das Kind (Erzberger 2003). Bei einem Fünftel der Kinder wurden hingegen Belastungen klar oder überwiegend bejaht.
- 22 Z.B. Nienstedt 2004, Neil et al. 2003, Gean et al. 1985.
- 23 In einer Befragung von 110 niedersächsischen Pflegeeltern beurteilten beispielsweise mehr als 40 % die Aussage, Besuchskontakte seien für sie belastend, als zutreffend oder eher zutreffend (Erzberger 2003). In der Studie von Kötter 1994 sah sich die Mehrzahl der 17 Pflegeeltern, deren Pflegekinder Besuchskontakte mit den Herkunftseltern hatten, als deutlich belastet an.
- 24 Z.B. SPI 2004, Faltermeier 2001.

- 25 Vgl. Blandow 2004 a, S. 106 ff.
- 26 Vgl. Conen 1990.
- 27 Z.B. Lutz 2005, Haight 2001, Cleaver 2000, Hess 1988, Deutsches Jugendinstitut 1987.
- 28 Was, nach Altersgruppen gestaffelt, unter „häufigen Kontakten“ zu verstehen ist, lässt sich beim gegenwärtigen Forschungsstand leider nur sehr ungefähr angeben. Bei Kleinkindern wird beispielsweise in der Regel ein mehrfacher mehrstündiger Kontakt in der Woche, der auch Pflegeroutinen beinhaltet, als erforderlich angesehen.
- 29 Berichten Pflegeeltern von Auffälligkeiten beim Kind nach Besuchskontakten, so ist an verschiedene Möglichkeiten zu denken. In manchen Fällen ergeben genauere Nachfragen oder Beobachtungen des Kindes, dass den Auffälligkeiten erwartbare und verständliche Gefühle des Kindes im Zusammenhang mit der Wiederbegegnung und erneuten Trennung von den Herkunftseltern zugrunde liegen (z.B. Aufregung, Kummer, etwas Ärger; Bowlby 1976). In diesem Fall geht es in der Beratung der Pflege- und Herkunftseltern um die Frage, durch welche Botschaften und Regelmäßigkeiten (z.B. Fish/Chapman 2004) das Kind mehr Vertrauen und Übersicht bezüglich des Umgangs erhalten kann. Weiterhin geht es darum, sicherzustellen, dass das Kind nach dem Umgangskontakt in der Pflegefamilie angemessenen Raum und angemessene Unterstützung zur Bewältigung seiner Gefühle erhält. In anderen Fällen zeigt sich ein Muster an Auffälligkeit und Desorganisation im Verhalten des Kindes in der Pflegefamilie nach Besuchskontakten, aber auch nach anderen Belastungssereignissen. Dies kann darauf hindeuten, dass es dem Kind noch nicht gelungen ist, tragfähige Vertrauensbeziehungen in der Pflegefamilie aufzubauen oder dass das Kind nicht über altersgemäße Fähigkeiten der Selbstregulation verfügt. In diesen Fällen sind in der Beratung mit den Pflegeeltern Wege aufzuzeigen, wie sie, noch mehr als bisher, als sichere Basis für das Kind fungieren (z.B. Schofield/Beek 2005, Dozier et al. 2002, Scheuerer-Englisch 1998) und dem Kind helfen können, Selbstregulationsfähigkeiten aufzubauen (z.B. Fisher et al. 2000). Unter Umständen sind hierbei Fachkräfte aus der Erziehungsberatung einzubeziehen. In manchen Fällen belastet die ungeklärte Frage nach dem weiteren Lebensmittelpunkt betroffene Kinder und ihre Bezugspersonen. Im Umfeld von Umgangskontakten wird diese Belastung nur besonders deutlich sichtbar. Wie in manchen Hochkonfliktscheidungsfamilien wollen sich einige Kinder in dieser Situation der Zuneigung aller ihrer Bezugspersonen vergewissern, sodass sie sowohl den Herkunftseltern als auch den Pflegeeltern versichern, sie wollten gerne bei ihnen leben, wodurch Konflikte unabsichtlich geschürt werden. Aus einer solchen Situation ergibt sich für die Fachkräfte das Bemühen, auf eine möglichst rasche Klärung der Zukunftsperspektiven des Kindes hinzuwirken und alle Beteiligten hierdurch zu entlasten. Bei einer vierten Fallgruppe resultiert die Belastung des Kindes aus grob unangemessenen Verhaltensweisen der Herkunftseltern während der Umgangskontakte oder grob unangemessenen Verhaltensweisen der Pflegeeltern vor bzw. nach dem Umgang. Sollte sich dies im Rahmen von Explorationen des Kindes herausstellen, so ist es in manchen Fällen möglich, die Herkunftseltern bzw. die Pflegeeltern über angemessene Verhaltensweisen zu instruieren. Teilweise lassen sich aber auch weiter gehende Maßnahmen (z.B. begleiteter Umgang) nicht vermeiden. In einer fünften und letzten Fallgruppe wirken Umgangskontakte schließlich vor dem Hintergrund sehr belastender Erfahrungen des Kindes in der Herkunftsfamilie in einem solchen Maße als Angst auslösend, dass die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes deutlich überfordert werden und eine Beeinträchtigung der weiteren Entwicklung droht. Teilweise können betroffene Kinder ihre Überforderung als verfestigten, den Umgang ablehnenden Kindeswillen zum Ausdruck bringen, teilweise äußert sich die Überforderung nur in einer massiven Verhaltenssymptomatik. Werden Kinder nach gründlicher Überprüfung des Falls dieser Kategorie zugeordnet, so bringt ein Aussetzen des Umgangs oft eine kurzfristige Entlastung, jedoch bestehen in diesen Fällen regelhaft erhebliche Risiken für eine gesunde psychische Entwicklung fort, sodass die Notwendigkeit einer kinderpsychologischen oder kinderpsychiatrischen Vorstellung sorgfältig zu prüfen ist. Kommt eine Behandlung zustande, so kann es sein, dass die Therapeutin oder der Therapeut zu einem späteren Zeitpunkt eine versuchsweise Wiederaufnahme von Besuchskontakten vorschlägt, um dem Kind Gelegenheit zur Weiterentwicklung und Anpassung seines inneren Bildes von den leiblichen Eltern zu geben.
- 30 Für eine Darstellung verschiedener Beratungskonzepte für die Bearbeitung von Konflikten zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern s. etwa DJI 1987.
- 31 Z.B. Ziegler 1997.
- 32 Vgl. Meysen 2003.
- 33 Als am einflussreichsten haben sich hierbei die gegensätzlichen Aussagen von Littner 1975 und Goldstein et al. 1974 erwiesen. Während die eine Seite behauptete, Kinder in Fremunterbringung würden für eine psychisch gesunde Entwicklung regelhaft Wurzeln in der Beziehung zu den Herkunftseltern benötigen, ging die andere Seite davon aus, dass Kontakte zu den Herkunftseltern regelhaft den Bindungsaufbau in der Pflegefamilie behindern würden.
- 34 Für eine ähnliche Position s. Köckeritz 2004, S. 226 ff.

Wie kann die Kooperation des ASD mit Schutzstellen oder Heimen gestaltet werden?

Eric van Santen / Mike Seckinger

Kooperationsbeziehungen werden in der Regel umso schwieriger, je mehr sie von unmittelbarem Handlungsdruck und je weniger sie von wechselseitiger Freiwilligkeit und Unabhängigkeit bestimmt werden. Bei Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen bzw. bei einer engen Zusammenarbeit zwischen ASD und einer institutionellen Einrichtung der Fremdunterbringung (Schutzstellen, Heime) im Zusammenhang von vermuteter Kindeswohlgefährdung treffen gleich beide Faktoren zu.

Hier stellt sich die Frage, wie diese Kooperationsbeziehungen gestaltet werden können, sodass sie trotzdem unkompliziert und für alle Beteiligten zufriedenstellend verlaufen.

Um in Situationen mit hohem Handlungsdruck schnell und adäquat handeln zu können, ist es von großer Bedeutung, dass die Rahmenbedingungen und Abläufe der Kriseninterventionen geklärt und von allen Beteiligten geteilt werden. Kriseninterventionen bieten keinen Raum, um grundsätzliche, über den einzelnen Fall hinausgehende Aushandlungsprozesse zu gestalten. Diese müssen vielmehr fallunabhängig bereits im Vorfeld stattfinden bzw. stattgefunden haben, damit bei einer akuten Kindeswohlgefährdung dem Kind oder dem/der Jugendlichen schnell und ohne weitere Komplikationen geholfen werden kann.

Die fallspezifische Arbeit der Kriseninterventionen ist daher noch viel stärker, als dies bei anderen Kontexten der Zusammenarbeit zutrifft, auf fallspezifische Kooperation angewiesen, die es im Vorfeld zu organisieren gilt.

Die Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen beeinflusst die Chancen der AdressatInnen, ihre Interessen zu vertreten, da hierdurch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die der Position der AdressatInnen entweder mehr oder weniger Gewicht zumessen. Deshalb ist bei einer Betrachtung der Kooperation zwischen ASD und institutionellen Einrichtungen der Fremdunterbringung im Kontext von Kindeswohlgefährdung immer auch die Position der betroffenen AdressatInnen einzubeziehen.

Im Folgenden werden zwei wichtige Aspekte dargestellt, die bei der Herausbildung von verlässlichen Kooperationsstrukturen zwischen Institutionen eine Rolle spielen: die Aufwand-Nutzen-Orientierung und die Kontinuität der persönlichen Beziehung.

Beide Faktoren sind auch in der Beziehung zu Pflegefamilien oder generell zwischen Personen wichtig; jedoch haben sie dort, wo eine institutionelle Einbettung fehlt, eine andere Bedeutung. In diesen Konstellationen impliziert ein „Nichtfunktionieren“ von Kooperation automatisch das Ende einer Kooperationsbeziehung, während der ASD und Einrichtungen sowie Schutzstellen als Institutionen keine Wahl haben und zusammenarbeiten müssen. Beide Seiten können sich ihre Kooperationspartner nicht aussuchen, sondern sind aufeinander angewiesen. Die Institutionen stehen deshalb vor der Herausforderung, Kooperationsbeziehungen zu etablieren, die auch weitgehend unabhängig von den im Einzelfall beteiligten Personen funktionieren sollen.

Aufwand-Nutzen-Orientierung

In Bezug auf die Kooperationsmöglichkeiten ist vorauszusetzen, „*dass der ASD die jeweils aktuelle Quantität und Qualität der örtlichen und regionalen Angebote genau kennt, damit er entsprechend vermitteln kann. Hieraus ergibt sich auch die Notwendigkeit zu kontinuierlicher und fallunabhängiger Kooperation mit den relevanten Einrichtungen und Diensten“¹*

Dieser Aufforderung steht leider häufig die als zu gering erlebte Arbeitsentlastung durch eine fallübergreifende Kooperation gegenüber. Kooperation wird als zusätzliche Arbeit erlebt, deren Nutzen beschränkt ist; besonders dann, wenn aufgrund einer unmittelbaren Gefährdung unverzügliches Handeln notwendig erscheint.

Hinzu kommt noch, dass bei institutionellen Kooperationen die Institutionen als Ganzes zwar häufig miteinander kooperieren, die einzelnen MitarbeiterInnen jedoch nur selten. Die Aufwand-Nutzen-Abwägung findet vor dem Hintergrund der individuellen Arbeitsbelastung und nicht im Hinblick auf den Ertrag für den ASD oder den AdressatInnen statt.

Zum einen zeigt dies, dass die Zusammenarbeit nicht als eigentliche Aufgabe verstanden wird; zum anderen, dass der Zeitaufwand als unangemessen hoch im Verhältnis zur Ergebniserwartung bewertet ist. Mit Blick auf die spezifische Situation bei Inobhutnahmen erscheint es aus der Perspektive des Jugendamtes häufig so, als ob die aufnehmende Institution einfach tun müsse, was zu tun ist – und eine Pflege von Kooperationskontakte mit überflüssig sei.

Wenn jedoch die Art der Zusammenarbeit konstruktiv und von gegenseitigem Vertrauen geprägt ist, können Missverständnisse vermieden, Beziehungsabbrüche zu den AdressatInnen verhindert und das Schutzbedürfnis besser verwirklicht werden. Die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen ist deshalb eine originäre Aufgabe der beteiligten Organisationen und nicht nur der im konkreten Fall handelnden Personen. ASD, Heime und Schutzstellen müssen ihren Fachkräften genügend Zeit zur fallübergreifenden Arbeit zur Verfügung stellen und diese Tätigkeiten in den Stellenbeschreibungen verankern. So wird deutlich, dass Kooperation als Organisationsaufgabe betrachtet wird und nicht alleine der persönlichen Verantwortung der Handelnden obliegt.

Kontinuität persönlicher Beziehungen

Es lässt sich sowohl für professionelle Kooperationsbeziehungen des ASD als auch für die Zusammenarbeit mit den AdressatInnen zeigen, dass der persönlichen Beziehungsebene ein hoher Stellenwert beigemessen wird.² Dies gilt nicht nur für die Kooperationsbeziehungen des ASD: „*Gewachsene Beziehungsstrukturen auf der persönlichen und institutionellen Ebene (erleichtern) (...) auch in der therapeutisch orientierten Einzelfallhilfe die Zusammenarbeit und die Durchführung von Helferkonferenzen.“³*

Fachliche Standards müssen dabei jedoch unabhängig von persönlichen Beziehungen sichergestellt werden. Ein fachliches Controlling kann nicht Aufgabe der einzelnen Fachkraft sein, sondern liegt in der Verantwortung der beteiligten Organisationen, die ihre eigene fachliche Handlungslogik zur Geltung bringen müssen.

Auch steht den Aussagen zur Bedeutung persönlicher Kontakte für Kooperationsbeziehungen eine Reihe von Beobachtungen gegenüber, die darauf hinweisen, dass aus der postulierten Bedeutung des Sich-Persönlich-Kennens keine organisatorischen Konsequenzen folgen. In institutionellen Kooperationsbeziehungen, die im Fall der Kontakte zwischen ASD und Einrichtungen und Schutzstellen unvermeidbar Bestandteil der tagtäglichen Arbeit sind, ist es aber wichtig, Kooperation nicht über mehr oder weniger zufällige persönliche Kontakte zu stabilisieren; im Interesse der AdressatInnen muss die Kooperation auch dann funktionsfähig gestaltet sein, wenn auf der persönlichen Ebene zwischen den VertreterInnen der Institutionen Spannungen vorherrschen.

Institutionelle Vorkehrungen können der Beziehungsebene der Fachkräfte zugute kommen. So kann z.B. eine systematische Einführung neuer MitarbeiterInnen in bestehende Netzwerke als etwas von der Institution zu Leistendes betrachtet werden. Organisationen müssen also ausreichend reflektieren, wie sie die wichtigen persönlichen Beziehungen ihrer Fachkräfte zu Kooperationspartnern pflegen und fördern können.

AdressatInnen – die vergessenen Beteiligten

Die Kooperationen des ASD mit den institutionellen Einrichtungen der Fremdunterbringung dienen entweder dazu, ein Kind oder einen Jugendlichen innerhalb kürzester Zeit – und im Zweifel auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten – unterzubringen und evtl. entsprechende Einschränkungen des Umgangsrechts durchzusetzen. Oder sie dienen zur Überprüfung, ob die bisher gewählte Hilfeform unter den gegebenen Bedingungen tatsächlich den Anforderungen an das Kindeswohl entspricht. In beiden Situationen wird die Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen noch dadurch komplexer, dass die Personensorgeberechtigten sowie die Kinder bzw. Jugendlichen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen sind. Deren Wohl ist schließlich Anlass und Ziel der Kooperation – und ohne die Partizipation der AdressatInnen nicht erreichbar.

Genauso reflexiv wie auf der Ebene der fallunabhängigen Kooperation muss von Seiten des Jugendamtes und der Einrichtungen mit der Bedeutung der Beziehungsebene im direkten Kontakt mit den AdressatInnen umgegangen werden. Die im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen getroffenen Festlegungen – seien sie allgemeiner Art oder einzelfallspezifisch – müssen den AdressatInnen bekannt sein und ausreichende Möglichkeiten der Aushandlung selbst innerhalb des Zwangskontextes einer Krisensituation eröffnen. Je reibungsloser die Kooperation zwischen den beteiligten Organisationen abläuft, desto mehr Zeit bleibt, sich dem schweren Geschäft der Austarierung verschiedener Perspektiven im Hilfeprozess zu widmen.

Eine funktionierende Kooperation der beteiligten Institutionen dient daher den Interessen der AdressatInnen. Oftmals stellt eine Krisenintervention den Beginn einer Hilfe dar, die nicht dauerhaft unter dem Junktim des Zwanges steht. Umso wichtiger ist es, bereits zu Beginn eines Kontaktes mit dem System der Kinder- und Jugendhilfe auch den AdressatInnen zu vermitteln, dass sie und nicht die gute Beziehung zwischen ASD und Einrichtung im Mittelpunkt der Bemühungen des Hilfesystems stehen und ein Erfolg nicht ohne ihre ernsthafte Beteiligung erreicht werden kann.

Kooperationen zwischen dem ASD und Schutzstellen und Heimen im Falle akuter Kindeswohlgefährdung brauchen stabile und verlässliche Strukturen, die im Vorfeld fallunabhängig gezielt zu etablieren und zu verfestigen sind. Je definierter die Abläufe und Strukturen in Krisensituationen sind, desto mehr Raum bleibt für die notwendige Berücksichtigung der Interessen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Personensorgeberechtigten.

Anmerkungen

- 1 Krieger 1994, S. 70.
- 2 Vgl. Van Santen/Seckinger 2003 a.
- 3 Lenz 1995, S. 117.

Wie kann die Kooperation mit Pflegefamilien gestaltet werden?

Jürgen Blandow

Kooperation in einem komplexen „Dreiecksverhältnis“

Die Komplexität von Pflegeverhältnissen wird in der Regel als Dreiecksverhältnis von Herkunfts Familie, Pflegefamilie und Jugendamt – und inmitten des Dreiecks: das Pflegekind – beschrieben. Diesem Bild entspricht die Vorstellung einer gemeinsamen, wenn auch geteilten Verantwortung für das Wohl des Kindes in der Pflegefamilie.

Allerdings erfasst dieses Dreiecksbild die zu bewältigende Komplexität noch unvollständig. An jeder Spitze des Dreiecks finden sich zumeist weitere Subsysteme: Auf Seiten des Jugendamtes sind dies – ganz unterschiedlich organisiert – meistens der ASD, ein Pflegekinderdienst und eine Abteilung für die wirtschaftliche Jugendhilfe, ggf. noch die Amtsvormundschaft und ein Freier Träger als externer Partner. Bei den Herkunfts familien handelt es sich oft um zwei Teilstufen, die Mutter- und die Vaterfamilie, und in rund jeder zweiten Pflegefamilie leben auch noch eigene Kinder und/oder weitere Pflege- oder Adoptivkinder, die als Subsysteme zu betrachten sind.

Im Rahmen dieses komplexen Gefüges kommt dem Jugendamt – als Einheit betrachtet – die Aufgabe zu, das Gesamtsystem so zu koordinieren, dass alle Beteiligten zum Wohle des Kindes kooperieren können, „Koproduktion“ möglich wird.¹ Hierzu bedarf es zunächst einer Klärung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, einer Perspektiven und Kontaktmodalitäten klärenden Hilfeplanung sowie der Sicherstellung von Informationswegen.

Einer abgesprochenen Kooperation zwischen dem oft für die Herkunfts familie zuständigen ASD und dem Pflegekinderdienst kommt eine besonders entscheidende Bedeutung zu. Ebenfalls bedeutsam ist es, dass die Pflegefamilien über Zuständigkeiten, Informationswege und Alltagsroutinen im Amt informiert werden.

Der Aufbau der Kooperationsbeziehung

Der Aufbau einer guten Kooperationsbeziehung zur Pflegefamilie beginnt allerdings schon damit, dass ihr im Vorbereitungsprozess, insbesondere bei der Vermittlung eines konkreten Kindes, „reiner Wein“ eingeschenkt wurde. Sie muss wissen, was von ihr erwartet wird. Sie hat einen Anspruch darauf, dass ihre Wünsche, Bereitschaften und Kompetenzen für die Betreuung eines Pflegekindes berücksichtigt werden. Sie braucht mehr als oberflächliche Informationen über das zur Vermittlung „anstehende“ Kind, seine bisherigen Erfahrungen, seine Rolle in der Herkunfts familie und seine Elternbeziehungen. Ihr muss Gelegenheit gegeben werden, das Kind und seine Angehörigen vor der Inpflegegabe intensiv zu erleben. Von besonderer Bedeutung ist es, mit den Pflegeeltern die zeitliche Perspektive des Pflegeverhältnisses zu erörtern.

Soweit eine Rückführung des Kindes infrage kommt oder konkret geplant ist, sind Bedenken und Vorbehalte der Pflegeeltern besonders ernst zu nehmen; ggf. ist von einer Inpflegegabe dieses Kindes Abstand zu nehmen.²

Erhöhte Anforderungen in der Eingangsphase

Nicht ausgeschlossen werden kann allerdings, dass beim Beginn eines Pflegeverhältnisses nicht alle Informationen verfügbar sind; auch nicht, dass Pflegepersonen in der Erwartung, nun endlich ein Pflegekind zu bekommen, manches „überhören“. Manches entwickelt sich auch anders als gedacht oder geplant: Verhaltensweisen des Kindes, die vorher von niemandem beobachtet wurden, zeigen sich erst in der Pflegefamilie. Manchmal erschließen sich auch erst den Pflegeeltern kindliche Erlebnisse – bis hin zu traumatischen Erfahrungen, von denen bislang niemand wusste. Die Mutter des Kindes hält Verabredungen nicht ein, das Kind reagiert anders als erwartet auf ihren Besuch. Die eigenen Kinder der Pflegeeltern oder der/die PartnerIn reagieren auf den „Neuankömmling“ nicht wie erwartet.

Weichenstellend für den Verlauf eines Pflegeverhältnisses und für die Qualität der Kooperation wird deshalb häufig erst die Gestaltung der Eingangsphase. Fehlende Informationen müssen nachrecherchiert und übermittelt werden. Oft erweisen sich diagnostische Abklärungen, die Einleitung einer Frühfördermaßnahme oder einer anderen therapeutischen Intervention für erforderlich. Gegebenenfalls sind neue Besuchsmodalitäten auszuhandeln. Weil vorher noch nicht geklärt, ist nicht selten ein Umgang mit einer neuen rechtlichen Situation zu finden. Neu zu arrangieren ist möglicherweise auch ein Kindergartenplatz. Manchmal erweist sich erst jetzt ein medizinischer Eingriff als notwendig. Hier brauchen Pflegeeltern dann verlässliche PartnerInnen; solche, die erreichbar sind, die Informationen schnell zur Verfügung stellen, sich als hilfreich bei der Einleitung der notwendigen Maßnahmen und als gute GesprächspartnerInnen für die Pflegeeltern erweisen.

Besonders bedeutsam für Pflegeeltern ist es, über die ihre Angelegenheiten berührenden Entwicklungen außerhalb der eigenen Familie – über das, was in der Herkunftsfamilie geschieht, über eine sich anbahrende Änderung der Perspektivenplanung, über einen neuen Kontaktwunsch eines/einer Verwandten etc. – rechtzeitig und umfassend informiert zu werden. Sie müssen sich ein Bild – einschließlich seiner „blinden Flecken“ – von der Gesamtsituation machen können, um eine bewusste Haltung den Tatbeständen gegenüber entwickeln zu können.

Die ersten Monate des Pflegeverhältnisses sind auch die Zeit, in der die Pflegefamilie einerseits ermutigt werden sollte, eine das gesamte Pflegeverhältnis stützende Hilfe anzunehmen – Pflegeelternabende, Fortbildungsveranstaltungen, Teilnahme an geselligen Treffen –,³ andererseits eine Zeit, in der die Fachkraft den Kontakt zu den einzelnen Familienmitgliedern, einschließlich des Pflegekindes, sucht. Eine Pflegefamilie ist eine Familie, sie ist aber kein „monolithischer Block“; sie besteht aus Subsystemen und die einzelnen Familienmitglieder können unterschiedliche Perspektiven auf das Pflegeverhältnis entwickelt haben. Sie zu kennen, insbesondere auch, dem Pflegekind Gelegenheit zu geben, seine Sicht der Dinge unabhängig von den Erwachsenen vorzutragen, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, nicht in unerwartete Zuspitzungen zu „stolpern“.

Kooperation muss sich in der Krise bewähren

Wenngleich sich die Dramatik der Anfangsphase nach einer gewissen Zeit dann meistens beruhigt – entweder, weil die Integration des Kindes gelang oder sich die Pflegepersonen mit den tatsächlichen Gegebenheiten des Pflegeverhältnisses arrangiert haben –, sind Pflegeverhältnisse auch in späteren Phasen nie vor Irritationen gefeit. Die Verhältnisse in der Herkunftsfamilie können sich anders entwickeln als erwartet, eine neue Person aus dem familiären Umfeld meldet Kontaktwünsche an oder eine neue Entwicklungsphase des Kindes konfrontiert die Pflegeeltern mit wieder neuen Problemen.

Jetzt muss sich das in einer verlässlichen Hilfebeziehung Erarbeitete bewähren: in einem Informationsaustausch über neue „Vorkommnisse“, in der gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsansätzen und in der geduldigen Bereitschaft der Fachkraft, neu entstandene Konflikte in einer an den Bedürfnissen des Kindes orientierten Weise zu moderieren.

Die Voraussetzungen für Pflegeverhältnisse sind je nach vermitteltem Kind, dem Selbstverständnis der Pflegeeltern und der Pflegeform ganz unterschiedlich. Mit ihnen variiert auch die Wahrscheinlichkeit sich zusätzlicher Krisen und anhaltender Überforderungssituationen. Auszuschließen sind sie aber nie: mal wegen der „Pubertätskrise“ des heranwachsenden Pflegekindes, mal der Partnerschaftskrise der Pflegeeltern wegen, mal geht es um eine anhaltende „Nervstrecke“ mit Besuchskontakten und mal hat die Aufnahme eines weiteren Kindes das Familiensystem labilisiert.

In solchen Situationen brauchen Pflegepersonen Entlastung, ggf. Supervision und eine professionelle Krisenbegleitung. Auch für das Pflegekind kann eine besondere Stützung in der Krise erforderlich werden. Darüber hinaus können Pflegepersonen beanspruchen, dass ihre Leistung auch dann noch gewürdigt wird, wenn sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit gekommen sind.⁴

Die großen und die kleinen Ärgernisse

Unabhängig von der Phase eines Pflegeverhältnisses: Das neuralgischste Problem von Pflegeverhältnissen und der häufigste Grund für ungeplante Beendigungen sind zweifellos nicht geklärte Beziehungen zwischen der Pflege- und der Herkunftsfamilie.⁵ Hier erweitert sich die Verantwortlichkeit des Jugendamtes auf beide Familien, wobei es in der Regel nicht genügt, zu Beginn eines Pflegeverhältnisses Regelungen zu treffen. Denn häufig sind es gerade die Abweichungen von diesen, die höchste Anforderungen an die Fachkräfte stellen und entscheidend für Kooperation und „Koproduktion“ werden. Sowohl um diese Abweichungen zu vermeiden als auch um ihre Konsequenzen aufzufangen, bedarf es einer gleichrangigen – letztlich dann aber am Kindeswohl zu messenden – Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen beider Familien.⁶ Sollen Enttäuschung, Verbitterung und Streit vermieden werden, müssen *beide* Familien auf Besuche vorbereitet werden und diese sind – einzeln und manchmal gemeinsam – nachzubereiten.⁷

Ob es zu einer gelingenden Kooperation und zur gemeinsamen Arbeit am Kindeswohl kommt, hängt also vor allem von der Qualität des Vorbereitungs-, Beratungs- und Unterstützungsprozesses ab, von der Zuverlässigkeit des Fachdienstes bei der Erhebung und der Weitergabe von Informationen und

von seiner Kompetenz, die für Pflegeverhältnisse konstitutiven Konflikte zwischen den beiden Familien in einer dem Kindeswohl gerecht werdenden Weise zu moderieren.

Kooperationsunterminierend sind darüber hinaus aber auch die für Soziale Dienste möglicherweise kleinen, für Pflegefamilien aber großen Ereignisse: unzuverlässige Pflegegeldzahlungen, Vertröstungen bei Antragstellungen, Phasen der Nicht- oder der unzureichenden Betreuung beim Personalwechsel, der nicht erfolgende Rückruf des zuständigen Dienstes oder das verschleppte Versprechen, den Kontakt zu einer anderen Institution herzustellen. Pflegeeltern haben viel Verständnis für die Überlastung von Fachkräften, sie verübeln dem „Amt“ aber Unzuverlässigkeit.⁸

Kooperationsfördernd dagegen ist es, den Pflegepersonen mit Takt zu begegnen, ihre Kompetenzen – z.B. in Hilfeplankonferenzen – anzuerkennen und ihre „Einsprüche“ und Stellungnahmen zu Angelegenheiten des Kindes ernst zu nehmen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Blandow 2001a.
- 2 Vgl. Permien 1987 a, Wiemann 1997, 1999.
- 3 Vgl. Huber 2001.
- 4 Vgl. Biermann 2001, S. 604.
- 5 Vgl. Schumann 1987, Kötter 1994.
- 6 Vgl. Faltermeier et al. 2003, Deutscher Verein 2004, Blandow 2004 a, S. 133 ff.
- 7 Vgl. Kaiser et al. 1990.
- 8 Vgl. Textor 1995, Erzberger 2003, S. 172 ff.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Hilfeplan und Hilfeformen

Wenn Minderjährige wieder rückgeführt werden

Welche Kriterien sind für eine Rückführung des Kindes ausschlaggebend?

Jürgen Blandow

Zwei Entscheidungsbereiche

Diese Fragestellung umfasst zwei Entscheidungskomplexe: Zum Ersten ist im Kontext der Hilfeplanung vor Beginn einer erzieherischen Hilfe außerhalb des Elternhauses eine prognostische Aussage darüber zu treffen, ob mit begleitender Beratung und Unterstützung des Jugendamtes eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen innerhalb eines vertretbaren Zeitraums zu erreichen ist (§ 37 SGB VIII). Im Fall der Unterbringung in einer Pflegefamilie impliziert dies in zugesetzter Weise die Frage danach, ob eine zeitlich befristete oder eine auf Dauer angelegte Pflegeform zu planen ist (§ 33 SGB VIII). Im Mittelpunkt stehen hier Fragen nach Möglichkeiten einer persönlichen Weiterentwicklung der Eltern bzw. des allein erziehenden Elternteils.

Eine klare Entscheidungslage über eine Rückführungsoption ist allerdings bei Beginn eines Hilfeprozesses nur selten gegeben. In den meisten Fällen handelt es sich um ergebnisoffene oder ambivalente Situationen, für deren Klärung erst Voraussetzungen zu schaffen sind und deren Auflösung zu der einen oder anderen Seite hin sich erst im Vollzug der Hilfe abzeichnet. Von nicht minderer Bedeutung ist es deshalb (der zweite Entscheidungsbereich), sowohl die tatsächlichen Entwicklungen in der Herkunfts-familie während der Unterbringung zu beobachten als auch die tatsächliche Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung.

Beide Entscheidungsfragen verlangen nach einer sorgfältigen Erhebung aller verfügbaren Fakten. Dennoch kann nie mehr als eine mehr oder weniger gut begründete Hypothese über eine voraussichtliche Entwicklung formuliert werden. Sie lässt sich verantwortlich nur in Kooperation der beteiligten Sozialen Dienste, was im Fall einer Unterbringung eines Kindes in der Vollzeitpflege insbesondere die Kooperation von ASD und Pflegekinderdienst meint, treffen. Dem Charakter einer Hypothese entspricht, dass Entscheidungen im Fallverlauf immer wieder erneut überprüft werden müssen.

Entscheidungen im Vorfeld der Unterbringung und der Hilfeplanung

Im Idealfall beruhen Prognosen zum ersten Entscheidungskomplex auf einer genauen Kenntnis der bisherigen Entwicklung des Kindes, der die Krise auslösenden familiären Dynamik und der subjektiven Deutungsmuster der Eltern.¹ Vielfach wird die Fachkraft aber darauf angewiesen sein, die Prognose vor dem Hintergrund ihrer allgemeinen Erfahrungen mit der Herkunfts-familie im Vorfeld eines Unterbringungsprozesses zu treffen:

- Haben sich die erziehenden Personen in der Vergangenheit als fähig erwiesen bzw. Ansätze hierfür gezeigt, einen produktiven Umgang mit einer Krise zu finden und sich auf einen Veränderungsprozess einzulassen?

- Ließen sich bei den Familienmitgliedern soziale, psychische, kognitive und motivationale Kompetenzen zur Beteiligung an einem Veränderungsprozess und zum Durchhalten von Vorsätzen ausmachen?
- War eine – jenseits von aktuellen Klagen über das Kind liegende – emotionale Verbundenheit mit dem Kind und umgekehrt eine emotionale Bindung des Kindes an seine Eltern erkennbar?
- Hatte die Familie eine gewisse Einsicht in die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung des Kindes und eine Idee darüber, wie sie die Zeit für einen Veränderungsprozess nutzen will?

Die Prognose kann allerdings nicht alleine an den erziehenden Personen und dem Kind festgemacht werden. Von nicht minderer Bedeutung ist es, zu beurteilen, ob die zur Herausnahme des Kindes führende Situation mit Mitteln der Sozialarbeit und anderer helfender Institutionen in einem angemessenen Zeitraum so beeinflusst werden kann, dass eine Rückführung möglich wird. Hier ist dann z.B. danach zu fragen,

- ob die Art der Hilfebeziehung zwischen Fachkraft und Klientenfamilie eine Basis für einen Veränderungsprozess bietet; eine Frage, die dann zu einer brisanten wird, wenn sich Klienten- und Helfersystem mit wechselseitigem Misstrauen gegenüberstehen;²
- ob die für die Einleitung und Unterstützung eines Veränderungsprozesses notwendigen Ressourcen – Therapie, Betreuung, Kontrolle – zeitnah zur Verfügung stehen, es also Fachkräfte und Dienststellen gibt, die sich um Veränderungen in der Herkunftsfamilie bemühen, Veränderungen überprüfen und feststellen können, ob Veränderungen stabil sind.³

Schließlich ist – last not least – (selbstreflexiv) zu beurteilen, welchen Toleranzspielraum man selbst oder das der persönlichen Auffassung übergeordnete „Amt“ als noch „gut genug“ für die Legitimation einer Rückführung betrachtet und unter welchen sonstigen Randbedingungen (z.B. Gewährleistung des Schutzes des Kindes) man bereit ist, die wahrscheinlich auch nach der Rückführung nur suboptimalen Lebensbedingungen für das Kind in Kauf zu nehmen.

Entscheidungen während des Fallverlaufs

Grundlegendes Beurteilungskriterium für Entwicklungen in der Familie im Fallverlauf ist, ob Wege beschritten und durchgehalten wurden, welche die vor der Unterbringung unlösabaren Probleme so verändert oder hinreichend abgeschwächt haben, dass sie mit großer Wahrscheinlichkeit künftig nicht mehr in einer Zusammenleben und das Wohl des Kindes gefährdenden Weise auftreten. Sichtbar werden müssen zunächst⁴

- effektive Schritte zur Ordnung der äußeren Umweltbedingungen (z.B. Wohnung, Finanzen, Schuldenregulierung);
- erfolgreiche Bemühungen der Eltern, sich von Krankheit und Erschöpfung zu erholen und/oder eine Suchterkrankung zu überwinden;
- aktive Anstrengungen, Partnerschaftsfragen zu klären, wozu auch die Entscheidung zur Trennung gehören kann;
- die Bereitschaft, soziale Unterstützung aus dem Hilfesystem anzunehmen.

Wiewohl Klärungen zu diesen Fragen – im Sinne der vorab definierten „gut genug“-Bedingungen – eine notwendige Voraussetzung für eine Rückführung sind, sind sie nicht hinreichend. Abzuklären sind auch Entwicklungen hin zu einem reflektierteren Umgang mit Beziehungs- und Erziehungsfragen: Die Eltern / Stiefeltern-Kind-Konflikte sollten als geklärt oder doch nicht mehr als unlösbar betrachtet werden können.⁵ Die Eltern sollten ihr Verständnis für kindliche Bedürfnisse und für die Bedeutung von Anregung und Ermunterung erweitert haben und sich in die Perspektive des Kindes hineinversetzen können.⁶ Es sollten auch in ihrer alltäglichen Praxis, z.B. im Umgang mit anderen Kindern in der Familie, gewisse Erziehungskompetenzen erkennbar sein.⁷

Von nicht minder großer Bedeutung für eine Rückführungsentscheidung ist die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung. Generell muss es sich zunächst verstehen, dass ein Kind nicht gegen seinen ausdrücklichen Wunsch in die Herkunfts familie zurückgeführt werden kann und dass seine tatsächlichen Bindungen vorrangig zu würdigen sind. In Zweifelsfällen sind hierzu gutachterliche Stellungnahmen und ggf. eine familiengerichtliche Entscheidung gemäß § 1632 Abs. 4 BGB herbeizuführen. Jenseits dieses grundlegenden Postulats kann die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung prognostisch am validesten daran bemessen werden,

- ob sich die Eltern während der Unterbringung am Kind interessiert gezeigt, verabredete Besuche eingehalten haben und die Kontakte – unabhängig von einzelnen Konflikten – auf einer Basis wechselseitiger Sympathie und wechselseitigen Wohlwollens verlaufen sind;
- ob die Eltern auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen, aber auch Grenzen setzen konnten;
- ob die Eltern mit dem älteren Kind (oder mit den Erwachsenen) die mit einer Rückführung verbundenen Probleme und Ängste und seinen zukünftigen Platz in der Familie reflektieren;
- ob die Eltern bei Beurlaubungen des Kindes in den eigenen Haushalt umfassend den Schutz des Kindes im Blick behalten und das Zusammensein aktiv gestaltet haben.

Besondere Voraussetzungen bei spezifischen AdressatInnengruppen

Besondere Bedingungen sind an die Rückführung von sexuell missbrauchten Kindern, von Kleinkindern sowie von Jugendlichen zu knüpfen. Für sexuell missbrauchte Kinder (sowie andere schwer in der Familie traumatisierte Kinder) muss – soweit eine vielfach umstrittene Rückführung überhaupt ins Auge gefasst wird –⁸ zumindest sichergestellt sein, dass sie vor weiteren Übergriffen effektiv geschützt sind; dass die nicht unmittelbar beteiligten Familienmitglieder eine deutliche Position beziehen und sich mit eigenen Anteilen auseinander gesetzt haben, und dass das Kind das ihm Angetane emotional und kognitiv verarbeitet hat und der Rückführung ausdrücklich zustimmt.⁹

Bei der Rückführung von Kleinkindern ist insbesondere ihre besondere Anfälligkeit für Trennungserfahrungen zu berücksichtigen. Unabhängig von der Situation in der Herkunfts familie ist deshalb besonders zu klären, ob eine allmähliche „Übergabe“ des Kindes von der bisher betreuenden Person in die Herkunfts familie organisierbar ist und von den Beteiligten mitgetragen wird.¹⁰

Bei der Rückführung von Jugendlichen sind den sonstigen Kriterien Fragen nach der Belastbarkeit des familiären Systems mit jugendspezifischen Problemlagen (kann die Familie mit dem gleichzeitigen Wunsch des/der Jugendlichen, in der Familie einen Rückhalt zu finden und sich von ihr abzugrenzen, umgehen?) einerseits und nach der Belastbarkeit des/der Jugendlichen selbst andererseits hinzuzufügen. Soweit Jugendliche nicht selbst über spezifische Schutzfaktoren¹¹ – z.B. eine stabile Persönlichkeit und zusätzliche Unterstützungsfiguren – verfügen, wird in der Regel eine Lösung zu bevorzugen sein, in der sie sich der Familie selbst und eigenaktiv wieder annähern können.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Faltermeier 2001, S. 132 ff.
- 2 Vgl. Ghesquière 2001, Triseliotis et al. 1995, S. 169.
- 3 Vgl. Cirillo 1990, S. 86 f.
- 4 Vgl. Triseliotis et al. 1995, S. 177 f.
- 5 Vgl. Wiemann 1997, S. 232.
- 6 Faltermeier et al. 2003, S. 176.
- 7 Vgl. Bader et al. 1999 b, S. 29.
- 8 Ablehnend z.B. Wiemann 1997.
- 9 Ausführlich David/Bange 2002 b.
- 10 Vgl. Wiemann 1997.
- 11 Vgl. Lillig 2002 a, S. 92.

Wie kann eine Rückführung vorbereitet und durchgeführt werden?

Jürgen Blandow

Die Vorbereitung einer Rückführung beginnt mit der Vorbereitung der Fremdplatzierung

Jede Rückführung – wie auch immer begründet und in den Augen des Sozialen Dienstes legitimierbar – ist für die Beteiligten ein Stress erzeugendes „kritisches Lebensereignis“.¹ Alle Rückführungsmaßnahmen sind deshalb darauf zu konzentrieren, den Stress dabei so gering wie möglich zu halten.

Dies gelingt am besten, wenn die Vorbereitung auf eine Rückführung schon mit der Vorbereitung der Fremdplatzierung beginnt.² Die „halbe Miete“ ist gezahlt, wenn die Eltern die Fremdplatzierung als ein sinnvolles Projekt betrachten und sie in ihre Lebensplanung einbeziehen können, wenn sie aktiv an der Vorbereitung der Unterbringung und an der Auswahl des Heims und der Pflegefamilie beteiligt waren und wenn sie sich Gewissheit darüber verschaffen konnten, dass es ihrem Kind an dem „anderen Ort“ gut gehen wird.³ Zu einer guten Vorbereitung von Anfang an gehört es auch, die Eltern in ihrer Bereitschaft, weiterhin die Verantwortung für das Kind zu übernehmen, zu stärken. Es ist mit ihnen genau zu besprechen, was von ihnen erwartet wird, welche konkreten Bedingungen für eine Rückführung erfüllt sein müssen und welche Hilfen ihnen bei der Überwindung ihrer Schwierigkeiten angeboten werden.⁴ Ferner sollte den Eltern bereits zum Zeitpunkt der Fremdplatzierung die Möglichkeit gegeben werden, Schuldgefühle wegen der „Abgabe“ des Kindes und mit der Unterbringung verbundene Ängste zu bearbeiten; und schließlich wird eine Rückführung dann gut vorbereitet sein, wenn eine Unterbringungsmöglichkeit für das Kind gesucht wird, die einem Rückführungswunsch der Eltern nicht von vornherein entgegenwirkt.⁵

Schlecht vorbereitet ist eine Rückführung, wenn alle Beteiligten auf einer Basis von Ungewissheit handeln und mit Gefühlskonflikten alleine gelassen wurden. Dies löst eine Dynamik aus, die sich nur noch schwer in den Griff bekommen lässt und häufig mit dem Ausschluss der Eltern aus dem Unterbringungsgeschehen endet. Und dies gilt – wenngleich nicht immer vermeidbar – auch für jene Fälle, in denen das Kind per Gerichtsbeschluss aus der Familie genommen wird, es per Eilaufnahme in eine Einrichtung oder eine Bereitschaftspflegestelle überführt und den Angehörigen ein Kontaktverbot zum Kind auferlegt wird.

Entscheidungen zu solchen Fragen werden nicht unabhängig von der allgemeinen Haltung eines Sozialen Dienstes zu einer Rückführung getroffen – wie Gudat (1990) und Ziegler (1997) gezeigt haben. Ob eine Rückführung und die sie vorbereitenden Besuchskontakte gelingen, hängt deshalb nicht unwesentlich auch von diesem ab, von der Qualität der Kooperation beteiligter Dienste, der Art der Hilfebeziehung zu der Herkunftsfamilie und von den Beziehungen zu der das Kind aufnehmenden Institution oder Pflegefamilie.

Der Idealfall: die prozesshaft organisierte Rückführung

Am wenigsten Probleme für eine gezielte Arbeit entstehen jedenfalls bei einer langfristig vorbereiteten, prozesshaft organisierten Rückführung. Sie kann mit dem in diesem Prozess entwickelten „Material“ arbeiten:

- Besteht ein Vertrauensverhältnis zwischen den Eltern/Müttern und dem ASD, kann über einen günstigen Zeitraum für die Rückführung gesprochen werden und es können Ängste thematisiert, künftige Situationen vorwegnehmend reflektiert und Lösungsstrategien entworfen werden.
- Gab es während der Fremdunterbringung einen regelmäßigen Kontakt zwischen Herkunftsfamilie und Kind – die prognostisch günstigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Rückführung –,⁶ kann über eine Intensivierung der Kontakte (z.B. über eine längere „Beurlaubung“) nachgedacht werden. Die hierbei von allen Beteiligten gesammelten Erfahrungen können in Einzelgesprächen und in „Gesprächskonferenzen“ mit den beteiligten Personen ausgewertet werden.
- Waren die das Kind zuletzt betreuenden Personen – Pflegeeltern, ErzieherInnen – bereits in den Prozess der Rückführung einbezogen, können sie mit dem Kind über seine positiven, negativen und zwiespältigen Erwartungen sprechen, es in seiner „Hoffnung auf Erfolg“ bestärken, mit ihm gedanklich vorwegnehmen, was sich in seinem Leben ändern wird und wie es – ohne das ihm lieb Gewonnene zu verlieren – Kontakt halten kann.
- Die längerfristig geplante und vorbereitete Rückführung ermöglicht es dem Fachdienst, zusammen mit den Eltern und ggf. den Kindern oder Jugendlichen die notwendigen Vorkehrungen zu treffen (z.B. Kindergartenplatz oder die Beschulung) und sie ggf. auf eine nachfolgende Hilfe einzustimmen. Das Kind kann ermutigt werden, alte Kontakte zu FreundInnen wieder aufleben zu lassen und seine Rückkehr anzukündigen.
- Vorkehrungen können auch für den konkreten Tag der Rückführung und die Tage danach getroffen werden, um die Rückkehr nicht zu etwas Enttäuschendem werden zu lassen. Man sollte Zeit füreinander haben, weshalb Urlaub und Ferien günstige Rückführungszeiträume sind.⁷ Ein „Programm“ sollte ausgearbeitet sein, um etwas Gutes zusammen erleben zu können. Das Kinderzimmer sollte eingerichtet und das Bett bezogen sein. Fehlende Sachen können gemeinsam eingekauft werden ... Das Kind sollte sich willkommen geheißen fühlen.
- Die eigentliche Rückführung kann mit einem symbolischen Akt „besiegelt“ werden: Bei einer Feier im Heim können die Eltern, die ja eine längere Zeit „Eltern ohne Kind“⁸ waren, wieder in ihre volle Elternverantwortung „eingesetzt“ werden; die Pflegeeltern können sich mit der Familie „zum Kaffee“ treffen und die nachfolgenden Besuche besprechen. Hilfreich für das Kind ist es auch, wenn es bei seinem Weg nach Hause von vertrauten Personen begleitet wird.⁹

Vorbereitung der Rückführung unter erschweren Bedingungen

Das oben Gesagte stellt allerdings einen Idealfall dar. In weniger idealen Fällen – in der Praxis die weit häufiger – wird die Fachkraft vor einen von außen an sie herangetragenen *Rücknahmewunsch* der Eltern, den *Rückkehrwunsch* des Kindes oder des/der Jugendlichen oder den *Rückgabewunsch* der bisher betreuenden Person oder Einrichtung gestellt.¹⁰

Hierbei handelt es sich nicht nur um sehr unterschiedliche soziale – ggf. auch rechtliche – Tatbestände; das alles ist auch bedeutsam dafür, wie gut eine Rückführung vorbereitet und durchgeführt werden kann, auf wie viel Kooperationsbereitschaft der Soziale Dienst bei den Beteiligten trifft und wie viel Zeit ihm bleibt.¹¹ In manchen Fällen werden die Sozialen Dienste einfach vor vollendete Tatsachen gestellt, die nur noch „nachvollzogen“ und in ihren problematischen Konsequenzen abgefedert werden können.

Wie hier dann vorzugehen ist, lässt sich schon deshalb kaum „rezepthaft“ auflisten, weil zu viel von den Umständen im Einzelfall abhängt: vom Alter des Kindes, der Dauer des Aufenthalts an einem anderen Ort, von der Situation des Kindes in seiner bisherigen Umgebung, von den vorangegangenen Kontakten zur Herkunfts-familie und zum Herkunfts-milieu, vom Verhältnis der Eltern zu den Pflegepersonen bzw. dem Heim und von den besonderen Gegebenheiten, auf die das Kind nach der Rückkehr in die Familie stoßen wird.

Um dennoch die „richtigen Schritte in die richtige Richtung“ tun zu können, sollte das Bemühen darauf gerichtet sein, möglichst viel von dem nachzuholen, was dem Idealfall entspricht. Oft ist es zunächst notwendig, Zeit zu gewinnen und hierfür Überzeugungsarbeit zu leisten. Diese wird umso leichter zu leisten sein, je entschiedener darauf verwiesen wird, dass eine überstürzte Rückführung zu großen Problemen bei der Re-Integration führen kann – und je deutlicher formuliert wird, welche Schritte noch zu gehen sind, um dem Kind den Übergang zu erleichtern und die Rückführung auch für die Eltern zu einem nicht allzu belastenden Einschnitt werden zu lassen. Da aber auch dann in der Regel weniger Zeit als bei einer geplanten Rückführung bleibt, wird es bedeutsam – tunlichst zusammen mit den Beteiligten –, eine Prioritätenliste zu erstellen.

Die höchste Priorität hat – vorausgesetzt, die Entscheidung über eine Rückkehr wurde bereits definitiv gefällt –, mit den Eltern und den älteren Kindern und Jugendlichen das familiäre und soziale Umfeld auf die Wiederaufnahme vorzubereiten. Es sollte eine formell einberufene Rückführungs-konferenz geben, in der das dringlichst zu Erledigende für die verbleibende Zeit bis zur Rückführung und für die erste Zeit danach aufgelistet wird und in der klare Absprachen über Zuständigkeiten und Zeitabläufe getroffen werden.

Von hoher Priorität für den Sozialen Dienst ist es ferner, notwendige unterstützende Hilfen für das Kind und die Familie bereits vorweg zu organisieren und mit den Beteiligten die „Regeln“ für deren Nutzung abzusprechen. Älteren Kindern und Jugendlichen sollte Gelegenheit gegeben werden, zusammen mit verständigen Erwachsenen die Tageseinrichtung, Schule etc. vor der endgültigen „Übersiedlung“ kennen zu lernen. Weiter ist es auch äußerst wichtig, die „abgebende“ Institution oder Familie in die Rückführvorbereitung einzubeziehen. Je „unverkrampfter“ sie sich beteiligen kann, umso leichter kann ein für eine gelingende Rückführung so bedeutsamer behutsamer Übergang geschehen und desto leichter fällt nicht nur der „Abschied“, sondern auch die Re-Integration in die Familie.

Für den ASD schließlich gilt es, sich konkret auf den Tag der Rückführung vorzubereiten. Es sollte klar sein, wer das Kind in Empfang nimmt und mit ihm und der Familie die ersten Schritte tut; wer für die fachliche Begleitung der Familie nach der Rückführung verantwortlich sein wird und was unverzüglich einzuleiten ist, um die Rückführung zu einem gelingenden Projekt zu machen.

Anmerkungen

- 1 Lambers 1996.
- 2 Vgl. Faltermeier et al. 2003, S. 175 f.
- 3 Vgl. Cirillo 1990, S. 15 ff., Minuchin et al. 2000, S. 138 ff.
- 4 Vgl. Bowlby 2001, S. 113 ff.
- 5 Vgl. Wiemann 2002, S. 217.
- 6 Millham et al. 1986.
- 7 Vgl. Wiemann 1997, S. 236.
- 8 Faltermeier 2001, S. 34.
- 9 Vgl. Bader et al. 1999, S. 30.
- 10 Vgl. Blandow 2004 a, S. 141 f.
- 11 Vgl. Permien 1987 a.

Was brauchen Eltern und Kinder nach einer Rückführung?

Jürgen Blandow

Die fachliche Begleitung der Rückführung ist unerlässlich

Ob die Re-Integration eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen in seine/ ihre Herkunfts familie gelingt, hängt entscheidend davon ab, ob der Familie – gleichermaßen den Eltern wie dem Kind – nach der Rückführung eine konkrete Unterstützung angeboten wird.

Sie zeigt der Familie, dass es der ASD ernst mit seinem Bemühen meint, die Rückführung gelingen zu lassen, und sie ist erforderlich, weil – auch wenn ihr eine gute Vorbereitung vorangegangen ist – jede Rückführung mit schwierigen Anpassungsleistungen für die Familienmitglieder verbunden ist. Denn Rückführungsphasen sind Phasen des Umbruchs.¹ Das familiäre Gleichgewicht muss neu austariert, Autoritätsfragen müssen neu geklärt werden. Während der Abwesenheit des Kindes neu eingespielte Routinen müssen der veränderten Situation angepasst werden und ein neuer Alltag mit eingespielten, aber nicht starren Regeln ist zu konstituieren. Vor allem gilt es, wieder Vertrauen zueinander zu fassen, Sicherheit im Umgang miteinander zu erleben und wechselseitige Glaubwürdigkeit zu erlangen.²

Dies alles muss von Familien geleistet werden, die – wie ein englischer Pflegefamilien-Forscher einmal feststellte – bei der Wiederaufnahme des Kindes selten einmal jene Kriterien erfüllen, die an die Aufnahme eines Kindes in eine Pflegefamilie gestellt würden.³ Dennoch haben die Herkunfts familien mit der Re-Integration des Kindes eine nicht minder schwierige Aufgabe zu leisten wie die Pflegefamilien bei der Integration des Kindes in ihre Familie. Vielfach erhalten die Eltern zudem kein „pflegeleichtes“ Kind zurück. Entwicklungsbeeinträchtigungen und „Verhaltensstörungen“ sind eher die Regel als die Ausnahme. Für die Kinder und Jugendlichen kommt hinzu, dass der Weg nach Hause nicht selten von Ängsten und Ambivalenzen begleitet ist, zumal sie oft nicht mehr (nur) dieselben Personen in der Familie antreffen wie vor der Unterbringung. Und schließlich: Alle Beteiligten haben sich seit der Trennung oft in signifikanter Weise verändert.

Diverse Untersuchungen im In- und Ausland zeigen denn auch, dass das Risiko eines Scheiterns groß ist. Schattner (2002) etwa fand, dass von den aus einer familiären Bereitschaftsbetreuung in ihre Familie zurückgekehrten Kindern ein Jahr später nur noch die Hälfte von ihnen in dieser lebte.⁴ Englische Untersuchungen verweisen darauf, dass Rückführungen nur dann relativ komplikationslos verlaufen, wenn spezifische Bedingungen erfüllt waren: so ein kontinuierlicher Eltern-Kind-Kontakt während der Unterbringung und relativ spannungsfreie familiäre Beziehungen zum Zeitpunkt der Rückführung.⁵

Mit besonderen Risiken ist die Rückführung von Jugendlichen verbunden. Nicht nur leben alte Konflikte relativ oft bald wieder auf; Jugendliche haben es auch besonders schwer, nach der Trennung vom bisherigen Lebensort ihre sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen neu zu ordnen und ihre Rolle in der neuen Schulkasse zu finden.⁶

Aus all diesen Gründen sind eine strukturierte Begleitung der Familie und zusätzliche Hilfen für das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) und die Familie nach der Rückführung kein „Luxus“. Um einen nachhaltigen Schutz des Kindes zu gewährleisten und einem Scheitern der Rückführung vorzubeugen, sind sie bereits im Regelfall erforderlich. In schwierigen Fällen kann eine intensive Begleitung, etwa über einen Kriseninterventionsdienst, erforderlich werden.

In jedem Fall bedarf es einer sorgfältigen Prüfung. Es muss festgestellt werden, in welchen Bereichen vorrangig Unterstützung zu leisten ist und welche Personen – aus dem sozialen Netz der Familie, den Sozialen Diensten, SpezialistInnen und ggf. ErzieherInnen und LehrerInnen – einzubeziehen sind. Auch zu entscheiden ist, was am vordringlichsten zu erledigen ist und welches Mitglied der Familie sich am ansprechbarsten für den Unterstützungsprozess zeigt.⁷

Zuspitzungen vorbeugen

Allgemeines Ziel sollte es sein, den mit der Rückführung verbundenen Stress für alle Familienmitglieder zu reduzieren und der Zuspitzung einer Situation vorzubeugen. Das Augenmerk ist darum nicht allein auf die schon zugespitzte Krise zu richten. Probleme der Neuorganisation der familiären Beziehungen zeigen sich in der Regel zunächst in kleinen nervenden und frustrierenden alltäglichen Erfahrungen, den sog. „hassles“.⁸ In ihrer Summe können sie zu einer aufreibenden Erfahrung werden und eine erneute Familienauflösung vorbereiten.

Der Vorbeugung dient es, mit den Eltern und mit den älteren Kindern oder Jugendlichen zunächst zu besprechen, an wen sie sich in einer Krise wenden können.⁹ Soweit es nicht einen besonderen Dienst für die Rückführung gibt, kommt hierfür der ASD infrage. Viele Herkunftseltern bevorzugen allerdings Personen aus dem sozialen Nahraum. Gelegentlich stehen den Kindern und der Herkunfts-familie auch die ehemaligen Pflegeeltern oder ein(e) ehemalige(r) HeimerzieherIn zur Verfügung. Entscheidend ist, dass sich der ASD von der Existenz einer verlässlich und rasch zur Verfügung stehenden Person überzeugt und ggf. seine Vermittlung anbietet.

Zumindest bei einer vom Kind und den Eltern gleichermaßen begrüßten Rückführung werden die ersten Tage und manchmal Wochen nach der Rückführung allerdings noch in einer gewissen Harmonie verlaufen; die „honeymoon“-Zeit hat Farmer (1992) dies genannt. Gerade dieser „honeymoon“ bietet einen günstigen Zeitraum für den ASD, sich als freundlicher Unterstützer und Moderator ins Spiel zu bringen und damit Weichen für eine auch Krisen aushaltende Kooperationsbeziehung zu stellen. Mit den Eltern sollten ihre Reaktionen auf die kleinen irritierenden Alltagsereignisse im Vorfeld einer Zuspitzung reflektiert und Verhaltensstrategien überlegt werden. Die Zeit bietet Gelegenheit, mit den Eltern und dem Kind in Ruhe zu besprechen, was der Unterbringung vorangegangen ist und Informationen über die vergangenen Erlebnisse auszutauschen. Es können Interpretationen für die „komischen“ Reaktionen des rückgekehrten Kindes oder des/der Jugendlichen erarbeitet werden. Mit dem Kind und dem Jugendlichen können erste Erfahrungen im Umgang mit der neuen Situation erörtert werden, was häufig auch

vertiefte Gespräche über vergangene Erfahrungen anregt. Sie können ermutigt werden, alte Kontakte zu pflegen. Bedacht werden sollte bei alledem, dass sich die Situation für die einzelnen Familienmitglieder sehr unterschiedlich darstellen kann; so ist nicht nur das Familiengespräch von Bedeutung, sondern es ist auch zu schauen, wie es den einzelnen Familienmitgliedern geht.

„Handfeste“ Hilfen arrangieren – das Ungeplante im Blick behalten

„Gute Gespräche“ des ASD mit den Familienmitgliedern nach der Rückführung können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, eine Atmosphäre des für einen gelingenden Anpassungsprozess wichtigen wechselseitigen Wohlwollens zu unterstützen. Nicht ersetzen können sie „handfeste“ Arrangements zur Sicherung von Nachhaltigkeit. Zwar sollten möglichst schon vor der Rückführung die Weichen für die finanzielle Absicherung der Familie, für die Einschulung und den Kindergartenplatz gestellt und ggf. Verabredungen mit Beratungsstellen oder therapeutischen Einrichtungen getroffen worden sein. Für die Nach-Rückführungsphase bleibt aber auch dann die Notwendigkeit für den ASD, sich vom „Funktionieren“ der Arrangements zu überzeugen. Um der Einmündung in eine negative Verlaufskurve entgegenzusteuern, sollte das Augenmerk gerade auf das Ungeplante gerichtet werden. Wurde das Kind tatsächlich in den Kindergarten gebracht, hat der/die Jugendliche tatsächlich die Schule besucht, wurde der mit der Erziehungsberatungsstelle abgesprochene Termin tatsächlich eingehalten?

Dies geht nicht immer ohne kontrollierendes Nachfragen und Nachhaken, erweist sich aber dann als fruchtbar, wenn so Nutzungsschranken, Ängste und Unsicherheiten zur Sprache gebracht und ihnen gegengesteuert werden kann. Hierbei wird dann auch von Bedeutung, den Kontakt zu Personen aus dem außerfamiliären Umfeld der Familie zu suchen und in ihnen Verbündete zur Unterstützung des Re-Integrationsprozesses zu finden.

Nach dem „honeymoon“

In manchen Fällen reicht dies alles aus, in anderen nicht. Wie auch aus Integrationsprozessen in Pflegefamilien bekannt, folgt der ersten enthusiastischen Phase eine Phase der De-Stabilisierung, des Neu-Austestens, wieder aufbrechender alter Konflikte und des Rückfalls in frühere Verhaltensweisen.

Der ASD und die Familie müssen hierauf vorbereitet sein. Sie sind es umso besser, je kontinuierlicher die Familie begleitet wurde. Manchmal wird es helfen, der Familie in einer Situation einer sich zuspitzenden Krise eine besondere Entlastung zu verschaffen – z.B. ein „baby-sitting“, eine Mutter-Kind-Kur oder ein Erholungssurlaub für das Kind oder die Familie. In anderen Fällen kann es erforderlich werden, auf den „Stein des Anstoßes“ zu reagieren, etwa mit der Organisation einer schulischen Nachhilfe, wenn sich die Krise an Schulschwierigkeiten des Kindes festgemacht hat. Für ein älteres Kind oder eine(n) Jugendliche(n) kann es sinnvoll sein, nach einer „zweiten Person“ außerhalb der Familie zu suchen, die ihm/ihr in Krisen beisteht. In komplexeren Fällen wird es erforderlich werden, eine zusätzliche therapeutische Hilfe oder eine familientherapeutische Intervention zu organisieren.

Ein Misslingen kann dennoch nie ganz ausgeschlossen werden, muss aber auch nicht in einer „Katastrophe“ enden. Der begleitete Rückführungsversuch kann, auch wenn er erfolglos blieb, einen wichtigen Beitrag dazu geleistet haben, die Verhältnisse zu klären, Beziehungen neu zu definieren und eine erneute Trennung als Schritt nach vorne zu interpretieren.¹⁰

Anmerkungen

- 1 Vgl. Minuchin et al. 2000, S. 143.
- 2 Ebd.
- 3 Bullock et al. 1993, zit. nach Gabriel 2001, S. 56.
- 4 Schattner 2002, S. 134.
- 5 Vgl. Gabriel 2001, S. 54 ff.
- 6 Farmer 1992.
- 7 Vgl. Triseliotis et al. 1995, S. 182.
- 8 Conen 2002, S. 21.
- 9 Bader et al. 1999, S. 30, Triseliotis et al. 1995, S. 182 f.
- 10 Vgl. Schindler 1996 b, S. 52.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

Welche Möglichkeiten bieten kooperative Verbundsysteme im Fall einer Kindeswohlgefährdung?

Wolfgang Krieger

Die Verpflichtung, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII), gilt nicht nur für den ASD, sondern auch für Tageseinrichtungen für Kinder, Erziehungsberatungsstellen, Einrichtungen und Dienste der offenen Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit (vgl. § 8 a Abs. 1 und 2 SGB VIII). Daraus resultiert, dass diese Dienste und Einrichtungen eigenverantwortlich entscheiden müssen, ob und wann sie den ASD über ihre Wahrnehmungen und Einschätzungen der Situation von Kindern und Jugendlichen informieren (§ 8 a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII).

Der ASD selbst ist darüber hinaus gemäß § 81 SGB VIII u.a. zur Zusammenarbeit mit folgenden anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen verpflichtet:

- ÄrztInnen, Kliniken, niedergelassenen TherapeutInnen, Gesundheitsamt,
- Polizei,
- Schulen,
- anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Krankenkassen),
- Justizbehörden, insbesondere Familiengerichten.

Kooperation

Kooperation im nachfolgenden Sinne setzt ein klares und gleichzeitig differenziertes Verständnis der fallbezogenen und fallunabhängigen Funktionen aller beteiligten Institutionen voraus. Es muss Klarheit über die verwendeten Begrifflichkeiten (z.B. Kindeswohlgefährdung), die Aufgabenstruktur und -vielfalt sowie über die spezifische Auftragslage im jeweiligen Einzelfall bestehen bzw. hergestellt werden.

Voraussetzung für eine funktionale Kooperation im Kontext von Kindeswohlgefährdung (vgl. Frage 108) ist damit die Fähigkeit der unterschiedlichen InstitutionsvertreterInnen, sich auf der Basis eines geklärten Selbstverständnisses abzugrenzen, ohne sich dabei abzuschotten. Dies ist deshalb wichtig, weil es im Bereich Sozialer Arbeit nicht nur Schnittstellen, sondern auch Überschneidungsbereiche (Schnittmengen) gibt, die es erforderlich machen, immer wieder bewusst über den eigenen Zuständigkeitsbereich hinaus auf PartnerInnen anderer Fachdisziplinen zuzugehen, damit das Wohl von Kindern und Jugendlichen nicht im „Niemandsland“ zwischen den Institutionen auf der Strecke bleibt. Es ist sozusagen Zweck der Kooperation, dieses „Niemandsland“ zu beseitigen bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen.

Dies ist nur möglich, wenn die KooperationspartnerInnen auch den Verantwortungsbereich, die Kompetenzen sowie die Möglichkeiten und Grenzen ihrer PartnerInnen kennen und respektieren. In der Regel reicht es daher nicht aus, „über die Grenze“ zu schauen; man muss sie auch mit Zustimmung der PartnerInnen überschreiten, um deren System und dessen Gesetzmäßigkeiten zu verstehen. Darüber hinaus sind vereinbarte Regeln (vgl. Frage 108) für die fallbezogene und institutionelle Zusammenarbeit Voraussetzung dafür, diese gelingend zu gestalten.

Ob Kooperation funktioniert oder nicht, hängt nicht in erster Linie von der zu lösenden Aufgabe ab. Die Kooperation kann verstanden werden als „*ein Verfahren (...), bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird*“.¹

Kooperation kann nur erfolgreich gestaltet werden, wenn sie sich für die Beteiligten lohnt; d.h. etwa zu psychischer Entlastung, besseren Arbeitsergebnissen oder zumindest mittelfristig tatsächlicher Arbeitsentlastung führt.² Und dies setzt auch voraus, dass die jeweiligen Kompetenz- und Hierarchiestrukturen, Vorgaben, Sachzwänge und „Unternehmensphilosophien“ der KooperationspartnerInnen transparent sind und wechselseitig beachtet werden.³

Für eine gelingende Kooperation zwischen Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen und Institutionen spielen zudem die gleichen Faktoren wie beim Umgang mit den betroffenen Minderjährigen und den Sorgeberechtigten bzw. Bezugspersonen eine entscheidende Rolle. Die Kooperation muss sich vor allem durch Wertschätzung, Erreichbarkeit, Offenheit, Transparenz, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Ehrlichkeit, gegenseitige Kontrolle und klare Absprachen auszeichnen.⁴

Koordination

Koordination bezeichnet die zielorientierte Abstimmung und Steuerung verschiedener Funktionen. Mit ihr soll optimale Wirksamkeit erreicht werden – sie ist eine wichtige Leitungsaufgabe.⁵ Koordination bedeutet somit eine spezifische Form der Kooperation, „*bei der die Optimierung von Verfahrens- und Organisationsabläufen im Vordergrund steht*“.⁶ Wer koordiniert, hat eine besondere Verantwortung und damit Gestaltungsmacht – unabhängig davon, ob diese ihm von den PartnerInnen übertragen wurde oder gesetzlich begründet ist.

Die Koordinationsverantwortung liegt bei den wahrzunehmenden Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen beim ASD. Sie resultiert aus seiner Gesamtverantwortung für individuelle Hilfen und seinen Funktionen im Rahmen des staatlichen Wächteramtes (vgl. Frage 34). Und sie ist gesetzlich begründet. Damit der ASD dieser großen Verantwortung gerecht werden kann, benötigt er u.a. hierarchische und fachpolitische Unterstützung im eigenen System und die Akzeptanz und Unterstützung der KooperationspartnerInnen innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe.

Vernetzung

Kooperation und Koordination sind notwendige Strukturelemente erfolgreicher Hilfegestaltung im Einzelfall. Vernetzung geht darüber hinaus. Sie kann als Prozess verstanden werden, in dem Strukturen entwickelt werden, die die Kooperation unterschiedlicher Institutionen und Personen in ritualisierter Form absichern. Vernetzung erfordert institutionelle Absprachen zu den verfolgten Zielen und zum Vorgehen. Diese kommen in der Regel erst in einem längeren Prozess fallunabhängiger Kontaktpflege und Kooperation zustande.

Möglichkeiten und Grenzen kooperativer Verbundsysteme in der Arbeit bei Kindeswohlgefährdungen

Die Schaffung von kooperativen Verbundsystemen in der präventiven und betreuenden Arbeit des ASD bei Beeinträchtigungen und Gefährdungen des Kindeswohls kann ein wichtiges Ziel der Vernetzung von Sozialen Diensten, Einrichtungen und Institutionen sein. In der Praxis der Jugendhilfe bestehen beispielhafte Formen der Vernetzung bislang nur in ersten Ansätzen.

Voraussetzung für ihre Entwicklung ist, dass sich die beteiligten PartnerInnen auf gemeinsame Ziele verständigen und die inhaltliche Ausgestaltung ihrer jeweiligen Kooperations- und Koordinationsfunktionen eindeutig klären können. Funktionierende Verbundsysteme zeichnen sich dadurch aus, dass sich die KooperationspartnerInnen vor allem die zur Bewältigung von Krisensituationen erforderlichen Ressourcen unbürokratisch zur Verfügung stellen. Dies gilt sowohl für die notwendigen Leistungs- und Kontrollfunktionen zur Beseitigung einer Gefährdung als auch für die wechselseitige fachliche und persönliche Unterstützung.

Kooperative Verbundsysteme

- reduzieren den Entscheidungs- und Handlungsdruck der Kinder/Jugendlichen, Eltern, verantwortlichen Fachkräfte der Jugendhilfe und anderer involvierter Institutionen, weil es verlässliche Unterstützungsmöglichkeiten und Standards für die Zusammenarbeit gibt;
- reduzieren das Risiko, dass die zwangsläufig auftretenden Unsicherheiten zur Handlungsunfähigkeit oder zu Aktionismus führen;⁷
- erleichtern die zeit- und fachgerechte Planung und Durchführung vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (z.B. klare Regelungen zur Kooperation von Polizei, ASD und Einrichtungen/Diensten der Jugendhilfe);
- ermöglichen eine präzise und rasche ganzheitliche Analyse der Situation des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und der Gesamtfamilie (z.B. durch Kooperationsvereinbarungen mit Tageseinrichtungen, Kinderkliniken, Kinder- und Jugendpsychiatrie);
- erhöhen die Chancen, Kinder/Jugendliche und ihre Eltern zur Annahme der notwendigen Hilfen und Kontrollmaßnahmen zu motivieren, weil die durch den Verbund möglichen flexiblen und verlässlichen Rahmenbedingungen vertrauensbildend wirken und unterschiedliche fachliche und persönliche Zugänge zu Kindern/Jugendlichen, Eltern und sozialem Umfeld entstehen; dadurch können dort vorhandene Ressourcen besser erschlossen werden;
- schaffen die Voraussetzungen dafür, dass die Leistungsmöglichkeiten aller KooperationspartnerInnen für Kinder/Jugendliche und ihre Eltern konkret und u.U. sogar von den jeweiligen Fachkräften unmittelbar dargestellt und vermittelt werden können (z.B. könnte eine Familie, der bereits soziopädagogische Familienhilfe gewährt wird, ihre Erfahrungen im direkten Kontakt darstellen);

- sichern den notwendigen Informationsfluss zwischen allen Beteiligten, da es u.a. klare und transparente Vereinbarungen für die Kommunikation, Arbeitsteilung und Dokumentation des Hilfeprozesses und evtl. ergriffene Kontrollmaßnahmen gibt;
- erleichtern die Einschätzung, ob die Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit, die gewährten Leistungen und die ergriffenen Kontrollmaßnahmen (noch) ausreichen, da alle VerbundpartnerInnen fortlaufend diesen Fragen nachgehen (vgl. § 8 a Abs. 2 SGB VIII);
- bieten die Chance, Formen nachgehender Begleitung zu entwickeln, um den Schutz des Kindeswohls längerfristig zu sichern;
- können präventiv als „Frühwarnsystem“ greifen, da die KooperationspartnerInnen klare Vorstellungen über das System der Jugendhilfe und die Funktionen des ASD haben (z.B. meldet sich die Kindertagesstätte sofort, wenn ein aus ihrer Sicht gefährdetes Kind aus nicht nachvollziehbaren Gründen die Einrichtung nicht mehr besucht);
- versetzen den ASD in die Lage, qualifizierter zu entscheiden, ob er gemäß § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII das Familiengericht anrufen muss;
- erlauben es, familiengerichtliche Anhörungen auf der Grundlage entsprechender Absprachen mit den RichterInnen im Vorfeld von Eingriffen methodisch zu nutzen, um die Sorgeberechtigten noch für eine Zusammenarbeit zu gewinnen;⁸
- tragen dazu bei, die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Fachkräfte zu steigern, weil diese tendenziell weniger Stress haben und sich selbst erfolgreicher erleben;
- werden am ehesten den rechtlichen Vorgaben und Zielvorstellungen des Kinder- und Jugendhilferechts gerecht;
- verringern Reibungsverluste, weil auftretende „Helferkonkurrenzen und -kränkungen“ offen gelegt und nicht mit sachlichen Problemen vermischt werden;
- werden von den Leitungsebenen der beteiligten Institutionen abgesichert, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit kontinuierlich überprüft und ggf. unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen modifiziert;
- lassen sich gegenüber den politisch Verantwortlichen (Landrat/Landrätin, OberbürgermeisterIn, Jugendhilfeausschuss) und der Öffentlichkeit als wirksames Handlungskonzept zum Schutz von Kindern/Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl darstellen;
- reduzieren das Risiko, dass einzelne Fachkräfte mit arbeits- und/oder strafrechtlichen Sanktionen belegt werden.

Die möglichen Grenzen von kooperativen Verbundsystemen⁹ lassen sich dann erkennen, wenn der erwartete Nutzen längerfristig nicht deutlich über dem Aufwand zur Aufrechterhaltung des Verbundsystems liegt. Häufig sind die Fachkräfte in den unterschiedlichen Institutionen durch die einzelfallbezogenen Aufgaben so ausgelastet, dass kaum noch Kapazitäten für fallunabhängige Kontaktpflege und Kooperation zur Verfügung stehen. Außerdem ist eine gewisse Kontinuität der involvierten Personen Voraussetzung dafür, dass bereits entwickelte Strukturen erhalten und ausgebaut werden können. Personalfiktion kann daher die Entwicklung und Pflege kooperativer Verbundsysteme behindern.

Anmerkungen

- 1 DJI 2003, S. 29.
- 2 Vgl. Schweitzer-Rothers 2000, S. 16.
- 3 Vgl. Armbruster 2000, S. 3. Armbruster beschreibt in seinem Beitrag weitere wichtige Voraussetzungen und Eckpunkte einer funktionierenden institutionellen Zusammenarbeit.
- 4 Vgl. Krieger in diesem Handbuch (Frage 108).
- 5 Deutscher Verein 2002 b, S. 572.
- 6 Ebd.
- 7 In der öffentlichen Jugendhilfe fand in der Vergangenheit nur punktuell eine fundierte theoretische Auseinandersetzung mit methodischer Krisenintervention statt; in der Praxis faktisch gar keine, sodass weder abgesicherte Handlungskonzepte noch methodische Leitlinien existierten. Vgl. hierzu Fritz 2003, S. 13 und 15.
- 8 Ausführlich zu den präventiven Möglichkeiten des § 1666 BGB: Krieger 1994, S. 177 ff.
- 9 Wissenschaftlich belegte Erkenntnisse aus der Jugendhilfe liegen dazu bislang nicht vor.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

Psychosoziale, soziale und medizinische Dienste und
pädagogische Institutionen

Welche Aufgaben hat der / die zuständige ASD-MitarbeiterIn während der Leistung einer Hilfe durch einen anderen Dienst oder Hilfeträger bei vorliegender Kindeswohlgefährdung?

Herbert Blüml

Der an den ASD gestellte *Ganzheitlichkeitsanspruch* bedingt, dass der ASD stärker als alle spezialisierten Dienste sowohl im Einzelfall als auch in übergeordneten Zusammenhängen vielschichtige und zeitaufwändige zentrale Orientierungs-, Koordinations- und Vermittlungsleistungen im Dickicht der Bedarfe und Angebote zu erbringen hat.¹

Im Hinblick auf die Einzelfallarbeit trägt die einzelne ASD-Fachkraft die *Gesamtverantwortung* für die Minderjährigen, die in ihrem Zuständigkeitsbereich leben und deren Entwicklungsbeeinträchtigung bzw. Gefährdung ihr bekannt werden. In diesem Kontext ist die ASD-Fachkraft nach den örtlich geltenden Verfahrensstandards² verantwortlich für den Einbezug des *Fachteams*, der Fachvorgesetzten und von Fachkräften mit spezifischen Wissensständen und Fähigkeiten, soweit dies der Einzelfall einfordert. Die ASD-Fachkraft ist dabei durchgehend zuständig für eine *verständliche und kontinuierliche Information* aller Fallbeteiligten und für die qualifizierte *Dokumentation* des gesamten Interventions-, Entscheidungs- und Hilfeprozesses (vgl. Frage 45). In diesem Kontext lassen sich u.a. folgende grundlegenden Aufgaben des ASD im Sinne eines umfassenden Kinder- und Jugendschutzes erkennen:

Präventive Arbeitsansätze des ASD zur frühzeitigen Erkennung von Gefährdung

Die einzelne ASD-Fachkraft hat im Rahmen ihres präventiven Auftrags und des Gebots der fachlichen Vernetzung (vgl. Fragen 106 und 108) in ihrem Bezirk u.a. die Aufgabe, den bestehenden Gefährdungsfaktoren und den erhöhten Belastungen von Minderjährigen vor allem in den *sozialen Brennpunkten* stetige Aufmerksamkeit zu schenken. Dies dient u.a. dazu, möglichst frühzeitig, z.B. über Mitteilungen aus der Bürgerschaft und den örtlichen Beratungsstellen, Diensten und Institutionen, Kenntnis von Beeinträchtigungen zu erlangen, die sich letztlich für einzelne Minderjährige oder Gruppen von Minderjährigen zu Gefährdungen ausweiten könnten.

Diese Rolle der ASD-Fachkraft als „*Seismograf*“³ im Bezirk dient auch dazu, die hier erkennbaren Entwicklungen und Bedarfe⁴ sowohl in die bestehenden sozialen Netze wie auch über die *Jugendhilfeplanung* an die örtliche Sozialpolitik zu vermitteln.

Neben den übergeordneten Aufgaben des ASD lässt sich in der Einzelfallarbeit eine Reihe von Arbeitszusammenhängen ausmachen, in der die einzelne ASD-Fachkraft auch während und nach der Vergabe der unmittelbaren Schutz- und Betreuungsarbeit weiterhin verantwortlich tätig ist:

Aufgaben der ASD-Fachkraft infolge eines unmittelbaren Interventions- und Hilfebedarfs

Mit Kenntnisnahme einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Kindeswohls erfolgt durch die zuständige ASD-Fachkraft⁵ eine erste *Gefährdungs- und Sicherheitseinschätzung* (vgl. Fragen 43, 44, 47 und 48) im direkten oder mittelbaren Kontakt mit dem/der Minderjährigen, den Sorgeberechtigten, sonstigen wichtigen Bezugspersonen und den bereits mit den HilfeardressatInnen arbeitenden sozialen Unterstützungs- und Hilfesystemen. Infolge der Bewertung des Einzelfalls ergeben sich u.a. folgende Verfahrensformen und Zuständigkeiten:

- Abhängig von Art und Ausmaß der erkannten Beeinträchtigung oder Gefährdung beginnt umgehend ein intensiver Beratungs- oder Hilfeprozess in Form einer ambulanten Erziehungshilfe bzw. einer außerfamiliären Unterbringung des/der Minderjährigen. Die Vorbereitung und der Einsatz dieser Hilfen erfolgt unter aktiver Beteiligung der Sorgeberechtigten und in enger Zusammenarbeit mit dem für diese Hilfe zuständigen Dienst.⁶
- Auch wenn für unmittelbare Schutz- und Hilfeleistung ein anderer Dienst oder Hilfeträger zuständig wird, *bleibt dabei die Gesamtverantwortung für das Wohl des/der Minderjährigen weiterhin bei der zuständigen ASD-Fachkraft*. Die ihr zugeordnete Aufgabe zum Schutz von Kindern und Jugendlichen wandelt sich in Bezug auf die unmittelbare Hilfeleistung für den/ die Minderjährige(n) in eine Kontrollpflicht der ASD-Fachkraft gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer.⁷
- Diese Gesamtverantwortung der ASD-Fachkraft besteht auch dann weiter, wenn aufgrund einer entsprechenden Gefährdungslage eine Notunterbringung⁸ der Minderjährigen gegen ihren Willen und/oder ihrer Bezugspersonen erforderlich wird. Gleichwohl, ob dieser Eingriff über eine *Entscheidung des Familiengerichts*, durch die ASD-Fachkraft in *Eilzuständigkeit*, ggf. unter Einbezug der *Polizei* oder unter Mithilfe *diagnostizierender Institutionen*⁹ erfolgt.
- Auch im Fall einer akuten Notunterbringung ist es neben den vorgegebenen Informationsverpflichtungen¹⁰ Aufgabe der verantwortlichen ASD-Fachkraft, die Minderjährigen und die Personen in deren unmittelbarem Bezugsfeld umfassend über die Anlässe, Verfahren und die aktuell vorgenommenen Interventionen und Hilfen zu informieren. Dabei sollte die ASD-Fachkraft in nachvollziehbarer Form die eigene Rolle vermitteln, um eine aktive Mitarbeit der HilfeardressatInnen im weiteren Hilfeprozess werben und ihnen die bestehenden Möglichkeiten von familien- und elternstützenden Hilfen eröffnen.

Aufgaben des ASD nach Vergabe der Betreuungs- und Hilfeaufträge

Nach Durchführung der ersten Schutz- und Hilfemaßnahmen und der Vergabe des unmittelbaren Betreuungs- und Erziehungsauftrags an Dritte – z.B. an freie Jugendhilfeträger – bleibt die fallverantwortliche ASD-Fachkraft weiterhin unmittelbar u.a. für nachfolgende Aufgaben zuständig:

- In aller Regel ist sie verantwortlich für die *Vorbereitung, Einberufung und Durchführung sowohl der einzelnen Fach- und Hilfeplansitzungen*¹¹ wie auch des gesamten Hilfeverfahrens nach § 36 SGB VIII. Sie hat dabei sowohl für eine aktive Beteiligung des/der Minderjährigen und seiner Bezugspersonen und der zuständigen MitarbeiterInnen aus den fallbeteiligten Diensten in diesem „Aushandlungsprozess“ zu sorgen wie auch für den ggf. erforderlichen Einbezug eines Fachteams, der Fachvorgesetzten und ExpertInnen, soweit dies der Fall erfordert oder bestehende örtliche *Verfahrensstandards* dies vorsehen.
- Die fallzuständige ASD-Fachkraft hat während des gesamten Hilfeprozesses durchgehend die Aufgabe der fachlichen Überprüfung der *im Hilfeplan festgelegten Ziele und Teilziele* und ist evtl. dadurch verpflichtet, im Einzelfall steuernd auf Art und Umfang der Hilfen einzuwirken.
- Der ASD-Fachkraft obliegt daneben sowohl die Verantwortung für eine im Einzelfall erforderliche *vorsorgliche Information des Familiengerichts, die Stellung von Anträgen an das Familiengericht* im Hinblick auf anstehende Sorgerechtsentscheidungen und – soweit in ihrer Zuständigkeit – die damit verbundene *sachverständige Mitwirkung* an einem familiengerichtlichen Verfahren.
- Die ASD-Fachkraft hat zur Vermeidung von Zuständigkeitsproblemen und konkurrierenden Hilfeansätzen *steuernd auf die Kooperationsprozesse* bei Mehrfachhilfen (vgl. Fragen 75, 106 und 108) zwischen den einzelnen Leistungsträgern, den verantwortlichen Fachkräften und den Betreuungspersonen einzuwirken.
- Im Regelfall ist die ASD-Fachkraft auch verantwortlich für die begleitende Beratung und ggf. die Vermittlung von erzieherischen und materiellen¹² *Hilfen für das engere Bezugsfeld des/der Minderjährigen*, vor allem im Hinblick auf die Förderung der Erziehungs- und Versorgungsfähigkeit bei bestehender Rückkehroption sowie bei der Sicherung bestehender Bindungen zwischen den Minderjährigen und ihren Bezugspersonen. Dies ist in aller Regel auch dann der Fall,¹³ wenn der/die Minderjährige seinen/ihren zukünftigen Lebensmittelpunkt aller Voraussicht nach in einer Pflegefamilie oder einem Heim haben wird, der Kontakt zur Herkunft aber bestehen bleiben soll.
- Verantwortung hat die ASD-Fachkraft auch für die Abklärung der *Eignung des Einzelfalls für eine Adoption* gemäß § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII, soweit eine längerfristig zu leistende Hilfe außerhalb der eigenen Familie infrage kommt (vgl. Frage 77), sowie für die Vorbereitung und Mitwirkung bei der *Rückführung der Minderjährigen in ihre Familie, die Überleitung in eine andere Hilfeform* oder in einen anderen Zuständigkeitsbereich sowie für die Vorbereitung auf die *Verselbstständigung* der Heranwachsenden.
- Insgesamt ist die zuständige ASD-Fachkraft auch verantwortlich für die nachsorgende Beratung (vgl. Frage 83) und in diesem Zusammenhang für die Vermittlung von entsprechenden Angeboten und Hilfen für die Minderjährigen und die Personen ihres weiteren Lebensumfeldes; insbesondere, soweit diese zur Abwendung von Beeinträchtigungen und Gefährdungen von dem/der Minderjährigen dient.

Anmerkungen

- 1 Deutscher Verein 2002, S. 12/13.
- 2 Vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 4f.
- 3 Vgl. Franke 2002, S. 12.
- 4 Sowohl im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 5 SGB VIII wie auch als Bedarfe der jungen Menschen und deren Personensorgeberechtigten gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII. Vgl. Kunkel 2003, § 79 SGB VIII Rd.-Nr. 14, § 80 SGB VIII Rd.-Nr. 15.
- 5 Gegebenenfalls unter Einbezug einer weiteren ASD-Fachkraft und/oder in Abstimmung mit dem Fachteam oder den Fachvorgesetzten.
- 6 Gemäß § 27 ff. (Hilfen zur Erziehung) sowie § 36 SGB VIII (Hilfeplan).
- 7 Der erforderliche Leistungsumfang, die Kontrollregelungen sowie das Melde- und Berichtswesen werden dabei in schriftlichen Leistungsvereinbarungen genereller oder fallbezogener Art festgelegt.
- 8 In eine Bereitschaftsbetreuungsstelle oder die Notaufnahmegruppe eines Heimes.
- 9 Z.B. Kinderarzt/Kinderärztin, Kinderklinik, kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst.
- 10 So ist dem/der Minderjährigen nach einer Inobhutnahme gemäß § 42 Abs. 1 SGB VIII unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines/ihres Vertrauens zu benachrichtigen; nach § 42 Abs. 2 SGB VIII sind ebenso unverzüglich die Sorgeberechtigten zu benachrichtigen.
- 11 In einigen Orten kann sie dabei auf die leider noch nicht sehr verbreitete Möglichkeit einer Entlastung durch einen/eine HilfeplanmoderatorIn zurückgreifen.
- 12 Wohnraum, Schuldenklärung, Suchtkrankenhilfe usw.
- 13 Soweit diese Betreuungsarbeit nicht dem örtlichen Pflegekinderdienst oder einem anderen Dienst zugeordnet ist.

Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und im Einzelfall mitzuständigen Leistungserbringern aus?

Wolfgang Krieger

Die Verpflichtung der Jugendhilfe, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII), gilt sowohl für das Jugendamt als auch für alle Träger von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe (Leistungserbringer; vgl. § 8 a Abs. 2 SGB VIII). Die öffentliche Jugendhilfe soll außerdem mit der freien Jugendhilfe zum Wohl junger Menschen und ihrer Familien partnerschaftlich zusammenarbeiten (§ 4 Abs. 2 SGB VIII).

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz verpflichtet Jugendämter und Leistungserbringer gleichermaßen zur umfassenden Beteiligung junger Menschen und der Sorgeberechtigten (§§ 5, 8, 9, 36 SGB VIII). Die Qualität dieser Beteiligung hat im Rahmen der Gewährung von Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche eine entscheidende Bedeutung für deren erfolgreiche Gestaltung. Sie zu sichern, ist eine wichtige Aufgabe der KooperationspartnerInnen.

Werden vom Jugendamt Individualhilfen (z.B. Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder- und Jugendliche) gewährt, sind Kinder/Jugendliche, Personensorgeberechtigte und hilfedurchführende Dienste, Einrichtungen und Personen an der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans zu beteiligen (§ 36 Abs. 2 SGB VIII). Diese Kooperation muss so gestaltet werden, dass die notwendigen Schutzfunktionen im gesamten Hilfeverlauf sichergestellt sind.

Um auftretenden Gefährdungssituationen fachlich und rechtlich qualifiziert begegnen zu können, muss der ASD rund um die Uhr erreichbar sein. Außerhalb der Dienstzeiten ist ein Bereitschaftsdienst einzurichten.¹ Damit notwendige vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bzw. ambulante oder teilstationäre Hilfen unverzüglich installiert werden können, müssen bedarfsgerechte Angebotsstrukturen² (vgl. Frage 39) vorhanden sein.

Im Interesse der Qualitätssicherung sollten fachliche und rechtliche Bewertungen von Gefährdungssituationen nicht von einer Fachkraft des ASD alleine, sondern im Austausch mit einem Fachteam vorgenommen werden (§ 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII).³ Im Rahmen der Fachaufsicht sind außerdem die Vorgesetzten gefordert. Inwieweit sie in diese Abklärungs-, Entscheidungs- und Hilfeprozesse eingebunden werden, muss vor dem Hintergrund der örtlichen Bedingungen bzw. bestehender Verfahrensregelungen entschieden werden.

Gemeinsame Grundsätze für die Beteiligung der HilfeadressatInnen

Die betroffenen Eltern haben oft kein ausreichendes Problembewusstsein, suchen nicht selbst aktiv Unterstützung und stehen deshalb den an sie herangetragenen Hilfsangeboten skeptisch bzw. ablehnend gegenüber. Sie glauben ausreichend für ihre Kinder zu sorgen, nehmen häufig ihre eigenen Bedürf-

nisse und die ihrer Kinder nicht wahr und sind deshalb auch nicht in der Lage, Hilfe einzufordern.⁴ Ihre Mitwirkungsbereitschaft entsteht nicht selten erst angesichts des drohenden Eingriffs in ihre elterlichen Rechte. In vielen Fällen können auch gerichtliche Anhörungen in diesem Sinne noch konstruktiv genutzt werden.⁵

Die Fachkräfte müssen mit den Eltern diese Drucksituation thematisieren und Verständnis für ihre persönlichen Verletzungen und ihr Dilemma sowie Achtung für ihre Wert- und Erziehungsvorstellungen zeigen. Kann ihren Vorstellungen nicht gefolgt werden, sind ihnen die Gründe hierfür in verständlicher Form zu erläutern.

Es ist außerdem wichtig, dass Eltern und – entsprechend ihrem Entwicklungsstand – die Minderjährigen sowohl vom ASD als auch vom Leistungserbringer in verständlicher Form über die Leistungs- und Kontrollfunktionen⁶ der Jugendhilfe und über die Arbeitsteilung zwischen dem Jugendamt und anderen Einrichtungen aufgeklärt werden. Sie müssen konkret wissen, was von ihnen erwartet wird, mit welcher Unterstützung sie rechnen können, welche Kontrollmaßnahmen vorgesehen sind und unter welchen Voraussetzungen Eingriffe in ihre Rechte erfolgen können.

Diese Offenheit und Transparenz trägt meist im Hilfeverlauf dazu bei, dass Eltern und Kinder die gewährten Hilfen und die damit verbundene Kontrolle klarend und unterstützend erleben können. Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation und Kooperation im gesamten Hilfeverlauf ist, dass Eltern und Kinder die beteiligten Fachkräfte des ASD und des Leistungserbringens als verbindliche und verlässliche PartnerInnen erleben. Im Kontakt mit ihnen ist es daher für alle beteiligten fachlichen Ebenen wichtig,

- mit ihnen wertschätzend umzugehen,
- ihre Wert- und Erziehungsvorstellungen zu erkennen und zu berücksichtigen,
- ihnen echte Beteiligung zu ermöglichen, aber auch die Grenzen der Beteiligung klar zu benennen,
- sich verständlich auszudrücken,
- ehrlich und verbindlich zu sein,
- klare und eindeutige Absprachen zwischen allen Beteiligten zu treffen,
- fachliche Einschätzungen und Entscheidungen nachvollziehbar zu begründen,
- die Rollenverteilung der involvierten Fachdienste transparent zu machen,
- auch kleinere Erfolge zu bilanzieren.

Erste Abklärung des Hilfebedarfs

Die fallzuständige ASD-Fachkraft muss, ausgehend von ihrem Erkenntnisstand und ggf. unter Mitwirkung von Fachteam, Vorgesetzten und ExpertInnen, eine erste Einschätzung des Gefährdungsrisikos (vgl. Frage 48) unter Einbeziehung von Alter und Entwicklungsstand des Kindes vornehmen. Diese Einschätzung ist in schriftlicher Form Grundlage für ein erstes Abklärungsgespräch mit den Eltern und für die Erstellung eines Hilfeplans. Ob und inwieweit Kinder und Jugendliche an Abklärungs- und Hilfeplangesprächen beteiligt werden, hängt von ihrem Alter, ihrem Entwicklungsstand und ihrer aktuellen Situation ab. In der Regel ist es sinnvoll, dass sie anwesend sind, auch wenn sie sich nicht aktiv beteiligen können oder wollen (vgl. § 8 SGB VIII).

Zur Vorbereitung der Hilfe gehört auch, dass Eltern trotz ihrer eventuellen Skepsis oder Ablehnung vom ASD motiviert werden, sich über die konkreten Hilfsmöglichkeiten im Rahmen eines oder mehrerer Vorstellungsgespräche durch Fachkräfte der zur Auswahl stehenden Leistungsanbieter zu informieren. Wenn sie sich dadurch die Angebote besser vorstellen können, besteht die Chance, dass Ängste und Vorurteile relativiert werden können. Am Ende dieses gemeinsamen Klärungsprozesses muss klar sein, ob sich die Eltern und Kinder/Jugendlichen auf die geplante Hilfe und deren Bedingungen einlassen können.

Bevor die Hilfe installiert wird, ist es notwendig, dass der ASD prüft, ob die geplante Hilfe unter Berücksichtigung des Gefährdungsrisikos und der Mitwirkungsbereitschaft der Eltern und Kinder/Jugendlichen ausreichend ist.

Sind alle genannten Voraussetzungen erfüllt, wird der erste Hilfeplan erstellt. Enthalten muss dieser

- eine konkrete Beschreibung der Gefährdungsmomente,
- die zu erbringenden Leistungen und Kontrollaufgaben des ASD,
- die zu erbringenden Leistungen und Kontrollaufgaben des Dienstes/ der Einrichtung,
- die Anforderungen an die Eltern,
- ggf. die Anforderungen an die Kinder/Jugendlichen.

Besondere Bedeutung haben im Rahmen dieser Vereinbarungen die Handlungspflichten des Dienstleisters zum Schutz des Kindeswohls. Wird beispielsweise eine sozialpädagogische Familienhilfe gewährt, ist es u.U. wichtig zu kontrollieren, ob die Mutter das Kind richtig ernährt, pflegt, die notwendigen ärztlichen Untersuchungen vornehmen lässt, ärztliche Verordnungen befolgt und notwendige ergotherapeutische oder heilpädagogische Behandlungen durchführen lässt. Der ASD wiederum muss sicherstellen, dass der Dienstleister seinen Betreuungs- und Kontrollaufgaben nachkommt.⁷

Unabhängig davon ist es notwendig, dass sich die verantwortliche ASD-Fachkraft immer wieder einen eigenen Eindruck von der Situation verschafft und sich nicht nur auf die Rückmeldungen des Dienstleisters verlässt. Ist der Schutz- und Betreuungsauftrag gefährdet, weil sich die gewählten Hilfen und Kontrollmaßnahmen als unzureichend erweisen bzw. nicht greifen, hat der Leistungserbringer dies unverzüglich dem ASD mitzuteilen. Diese wechselseitigen Informationspflichten werden im Hilfeplan festgeschrieben und allen Beteiligten zugestellt.

Kooperation im Hilfeverlauf

Kommunikations- und Kooperationsprobleme zwischen Fachkräften haben erfahrungsgemäß negative Auswirkungen auf Hilfeprozesse. Auftretende Meinungsverschiedenheiten und Konflikte müssen deshalb, u.U. unter Einbeziehung der jeweiligen Fachvorgesetzten, unverzüglich geklärt werden. Um die erforderliche Ergebnisqualität zu sichern, ist es daher in der Regel sinnvoll, dass die beteiligten Fachkräfte des ASD, des Leistungserbringers bzw. weiterer Institutionen regelmäßig ihre fachlichen Einschätzungen austauschen und abstimmen. Kommunikations- und Kooperationsprobleme haben häufiger auch „unfachliche“ Hintergründe⁸ (Konkurrenz zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen, Helferkränkungen, Machtstrukturen innerhalb der jeweiligen

Institutionen, persönliche Animositäten etc.). Gute Kooperation zeichnet sich auch dadurch aus, dass solche „Störungen“ im Sinne echter Metakommunikation offen gelegt und beseitigt werden.

Der Hilfeplan (vgl. Fragen 74 und 75) sollte den Bedingungen des Einzelfalls entsprechenden Zeitabständen überprüft und im Bedarfsfall fortgeschrieben werden. Dadurch sollen Veränderungen der Gefährdungssituation zeitnah erfasst und unter Beteiligung der Sorgeberechtigten und des leistungserbringenden Dienstes notwendige Konsequenzen für die Ausgestaltung der Hilfe und der Kontrollmaßnahmen gezogen werden können. So besteht auch die Möglichkeit, dass erzielte Erfolge durch eine Reduzierung des Hilfe- und Kontrollaufwands zusätzlich gewürdigt werden können. Dies stärkt die Elternverantwortung, fördert die Selbsthilfekräfte und erhöht das Vertrauen zu den Fachkräften.

Die Wahrnehmungen und Einschätzungen der fallbeteiligten Fachkräfte sind auf der Grundlage der Festlegungen im Hilfeplan fortlaufend zu dokumentieren und rechtzeitig vor den jeweiligen Hilfeplangesprächen dem ASD zur Verfügung zu stellen. Die Inhalte dieser Stellungnahmen sollten in der Regel mit den Sorgeberechtigten und ggf. dem/der Minderjährigen vor den jeweiligen Hilfeplangesprächen besprochen werden, sofern dadurch der Schutz des Kindeswohls nicht gefährdet wird. Ob dies der Fall ist, müssen die kooperierenden Fachkräfte regelmäßig gemeinsam prüfen und auch klären, von wem, in welcher Form und wann Eltern sowie ggf. Kinder oder Jugendliche über diese vom Regelfall abweichende Vorgehensweise informiert werden.

Kommt der Leistungserbringer zu der Einschätzung, dass die ergriffenen Hilfen und Kontrollmaßnahmen oder die Mitwirkung der Sorgeberechtigten bzw. der Kinder und Jugendlichen nicht mehr ausreichen, der Gefährdung zu begegnen, informiert er sofort den ASD. Im Regelfall wird dieser kurzfristig ein Hilfeplangespräch terminieren. In diesem ist durch den ASD zu klären, ob durch eine Modifizierung der Hilfe und/oder der Kontrollmaßnahmen, durch neue Absprachen oder eine veränderte Haltung der Eltern und des/der Minderjährigen wieder ein wirksames Schutzkonzept geschaffen werden kann. Gelingt dies nicht, wird die Anrufung des Familiengerichts notwendig. Der Leistungserbringer stellt dem ASD dann einen schriftlichen Bericht zum Verlauf und zur Einschätzung der durchgeföhrten Hilfen zur Verfügung, den er für seine Stellungnahme gegenüber dem Familiengericht verwenden kann.

Verantwortung der Leitungsebenen im Kooperationsprozess

Generelle Vereinbarungen für die Kooperation zwischen ASD und Leistungserbringern sind für die fallverantwortlichen Fachkräfte eine wichtige Orientierungshilfe. Mitteilungs- und Handlungspflichten der Leistungserbringer zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl müssen grundsätzlich festgelegt werden.⁹ Sie können in die gemäß § 78 b SGB VIII zu schließenden Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen aufgenommen werden. Der öffentliche Träger sollte auch mit den Erbringern ambulanter Leistungen entsprechende Vereinbarungen schließen, obwohl dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist.

Es ist sicherzustellen, dass die Leitungskräfte des ASD und Leistungserbringer von den Fachkräften über Kooperationsprobleme informiert werden, um diese ggf. auf der Leitungsebene klären zu können. Es ist außerdem sinnvoll, dass die jeweils verantwortlichen Leitungskräfte Erfahrungen der Fachkräfte im Rahmen der fallbezogenen Zusammenarbeit regelmäßig gemeinsam auswerten und ggf. Rahmenvorgaben entwickeln bzw. bestehende Vereinbarungen fortschreiben.

Fazit

Eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und dem im Einzelfall zuständigen Leistungserbringer zeichnet sich aus durch

- die wechselseitige Akzeptanz der aus den gesetzlichen Vorgaben resultierenden Verantwortungsbereiche des ASD und der Leistungserbringer,
- bedarfsgerechte Angebotsstrukturen der Jugendämter und Einrichtungen und Dienste,
- gemeinsame Grundhaltungen und Grundsätze für den Umgang mit Eltern und Kindern/Jugendlichen,
- qualifizierte Analysen der Gefährdungssituationen im gesamten Hilfeverlauf,
- eng abgestimmte Hilfe- und Kontrollkonzepte und klare Kontrakte,
- eine kontinuierliche Dokumentation der Entwicklungen und ihrer Bewertungen,
- standardisierte und gleichzeitig flexible Kommunikations- und Kooperationsregeln zwischen dem ASD und dem Leistungserbringer,
- institutionelle Vereinbarungen für die Kooperation zwischen den Jugendämtern und Einrichtungen und Diensten.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Fritz 2003, S. 15.
- 2 Vgl. Reinwald 1999, S. 289/290.
- 3 Vgl. ebd., S. 15; Deutscher Städtetag 2003, S. 5 ff.
- 4 Vgl. Brinkmann 1993, S. 3.
- 5 Vgl. Krieger 1994, S. 177 ff.
- 6 Zur Notwendigkeit von Kontrollfunktionen der Jugendhilfe vgl. Flosdorf 1999, S. 282.
- 7 Vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 12.
- 8 Vgl. Schweitzer-Rothers 2000, S. 20.
- 9 Vgl. Deutscher Städtetag 2003, S. 12.

Welche Aufgaben obliegen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung dem/der AmtsvormundIn?

Wolfgang Raack

Von den über 70 000 Kindern und Jugendlichen, die unter Vormundschaft und Pflegschaft stehen, hat der Großteil bereits eine erhebliche Kindeswohlgefährdung erfahren, die zu der bestellten Vormundschaft oder Pflegschaft geführt hat.

Anlässe bestellter Vormundschaften

Inhaltlich sind die richterlichen Entscheidungen für einen (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge aufgrund einer Kindeswohlgefährdung an sechs kategorisch getrennte Problemlagen oder Fallgruppen geknüpft, die in einer empirischen Untersuchung von gerichtlichen Verfahren zur Kindeswohlgefährdung identifiziert werden konnten:¹

- *Autonomiekonflikte*

Jugendliche, vor allem Mädchen, sind in Konflikt mit den Erziehungsberechtigten geraten, weil ihre Vorstellungen über das Leben miteinander kollidieren. Unterschiedliche kulturelle und soziale Werte geraten hier aneinander. Die jugendlichen Mädchen initiieren von sich aus das Verfahren.

- *Kindesmisshandlung*

Misshandlungen sind aktiv von Erwachsenen, insbesondere den Sorgeberechtigten, verursachte physische und psychische Verletzungen des Kindes im Alter zwischen acht und dreizehn Jahren. Körperliche Misshandlungen sind Schlagen, Treten, Verbrennen usw.

- *Sexueller Missbrauch*

Abhängige, entwicklungsmäßig unreife jüngere Kinder werden für sexuelle Handlungen benutzt, die sie nicht gänzlich verstehen und in die einzuwilligen sie außer Stande sind, weil die Kinder nicht die Fähigkeit haben, Umfang und Bedeutung der Einwilligung zu erkennen oder die sozialen Tabus von Familienrollen zu verletzen.

- *Vernachlässigung*

Die adäquate physische und psychische Mindestversorgung sehr kleiner Kinder durch die sorgeberechtigten Personen ist nicht gewährleistet. Im Gegensatz zur Misshandlung liegt hier meist keine aktive und wissentliche Handlung vor, sondern eher eine passive, aus Unwissenheit oder aus Verkennung der Situation unterlassene Sorge.

- *Dissozialität (Verwahrlosung)*

Verhalten von Jugendlichen, meist Jungen, wie z.B. Schulschwänzen, Diebstahl, Weglaufen, mit denen die Eltern überfordert sind.

- *Sonder-/Einzelfälle*,

die sich nicht in die vorangegangenen Kategorien einordnen lassen.

Für die Wahrnehmung von Vormundschaftsaufgaben ergibt sich daraus grundsätzlich: Es wäre unangemessen, Antworten und Entscheidungen in Bezug auf wichtige Lebensfragen des Mündels, z.B. im Zusammenhang mit

Jugendhilfemaßnahmen oder Schule und Ausbildung, vorab und formal vom Schreibtisch aus zu finden. Den Interessen des Mündels wird sicher mehr entsprochen, wenn die Kinder und Jugendlichen an einem von vornherein offenen Kommunikations- und Aushandlungsprozess an den Entscheidungen beteiligt werden. Gedacht werden muss dabei an die Beteiligung von Mündeln, die z.B. in den Hilfeplangesprächen durch ihre(n) VormundIn aktiviert und gestärkt werden. Aus dieser Sicht wäre die Rolle des Amtsvormundes/ der Amtsvormundin klar: Er/sie würde anstelle der Eltern die Interessen des Mündels wahrnehmen und vertreten.

Zu einer aus diesem fachlichen Selbstverständnis heraus veränderten Wahrnehmung von Vormundschaftsaufgaben kann vor allem beigetragen werden, wenn mit konzeptionellen Ideen an Praxisbedingungen angeknüpft wird.²

Für die Arbeit der Vormünder/Vormundinnen gibt es heute ein anerkanntes Leistungsprofil,³ das die Aufgaben u.a. wie folgt umschreibt.

Aufgaben der Vormundschaft

Kraft Gesetzes oder richterlicher Anordnung hat der/die VormundIn folgende Aufgaben:

- Wahrnehmung der elterlichen Sorge für das Kind durch Kontakt und Beziehung (Mündelbeteiligung) sowie die Umsetzung der Leitlinien für Erziehung und des religiösen Bekenntnisses sowie des Umgangs gemäß § 1626 BGB, § 1 Abs. 1 SGB VIII,
- Wahrnehmung der Personen- und Vermögenssorge des Kindes nach außen – gesetzliche Vertretung – (§ 1629 BGB),
- Beantragung und Inanspruchnahme von Sozialleistungen, z.B. Antrag auf Hilfe zur Erziehung, Mitwirkung bei der Planung und Entscheidung über die zu gewährende Hilfe (Wunsch- und Wahlrecht), Mitwirkung im Hilfeplanverfahren, Sicherstellen der Beteiligung des vertretenen Kindes.

Die Wahrnehmung der elterlichen Sorge umfasst im Einzelnen folgende Bereiche:

- *Aufenthalt:*
Bestimmung von Wohnort und Wohnung;
- *Pflege:*
Sorge für das leibliche Wohl, medizinische Betreuung;
- *Erziehung:*
Sorge für die sittliche und geistige Entwicklung (z.B. Bestimmung der Erziehungsziele, Beaufsichtigung der Erziehung, Wahl des Kindergartens, der Schule, Antragstellung auf Gewährung von Hilfe zur Erziehung, Wahrnehmung des Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 5 SGB VIII, Beteiligung im Hilfeplanverfahren als Personenberechtigte(r));
- *Religion:*
z.B. Einwilligung zur Taufe;
- *Aufsicht:*
z.B. Schutz vor Schäden an Leib und Leben, an seelischer Entwicklung auch durch Dritte, die Mündel erleiden oder verursachen.

Der entscheidende Punkt im vorliegenden Kontext, die *Aufsicht*, wird leider bisher in der Kommentierung noch nicht hinreichend mit der *Garantiestellung* in Bezug gebracht.

Sowohl das für die Sozialarbeit unumgängliche und anerkannte Standardwerk von Oberloskamp⁴ als auch der das Richterverhalten maßgeblich bestimmende Palandt-Kommentar⁵ verstehen die Aufsicht als Sorgerechtsbefugnis, die den Interessen des Mündels und den Interessen der Allgemeinheit zu dienen hat, wobei „gefährliche Spiele“ mit Feuer als Paradebeispiel dienen.

Neuerdings wird jedoch deutlich der Bogen gespannt zu den viel diskutierten Strafverfahren gegen JugendamtsmitarbeiterInnen im ASD – etwa für den Fall, dass das Mündel schwer vernachlässigt würde und zu Tode käme.⁶

Konsequenzen für die „Institution“ Vormundschaft und ihre Ausgestaltung

Der/die VormundIn erledigt seine/ihre Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich zum Wohl des von ihm/ihr vertretenen Kindes oder des/der Jugendlichen. Das Kindeswohl ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Die Vormünder/Vormundinnen haben sich an der individuellen Lebenssituation und den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen zu orientieren. Bei Entscheidungen des Vormundes/der Vormundin dürfen nur die berechtigen Interessen des Mündels handlungsleitend sein. Dies gilt auch in Bezug auf die Beantragung von Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII. Als AntragstellerIn stehen ihm/ihr in diesem Verfahren dieselben Rechte wie jedem/jeder anderen Personensorgeberechtigten zu.

Dies gilt auch für die Beratung und Unterstützung gemäß § 53 Abs. 2 SGB VIII, die sich in einer dem besonderen Verhältnis der Institutionen Vormundschaft und ASD angemessenen Kooperation manifestieren und zu einer Geltung der für den ASD beschriebenen Verfahrensstandards (vgl. Frage 34) auch für die Amtsvormundschaft führen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Schone et al. 1997, S. 158 f.
- 2 Kinder haben Rechte e.V. 1998.
- 3 Kinder haben Rechte e.V. 1999.
- 4 Oberloskamp 1998, Rd.-Nr. 76.
- 5 Palandt/Diederichsen 2003, § 1631 BGB Rd.-Nr. 5.
- 6 Zenz 2002 c, S. 222 ff.

Welche Aufgaben obliegen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung dem/der ErgänzungspflegerIn?

Wolfgang Raack

Bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung kommen drei Fallgruppen der Pflegschaft in Betracht:

- Ergänzungspflegschaft bzgl. der Ausübung des Aussageverweigerungsrechts im Strafverfahren,
- Ergänzungspflegschaft aufgrund eines familiengerichtlichen Eingriffs in das Sorgerecht,
- Verfahrenspflegschaft in familiengerichtlichen Verfahren.

Gemeinsam ist diesen Konstellationen, dass das Sorgerecht weiterhin beim Sorgerechtsinhaber – Eltern, Elternteil oder VormundIn – verbleibt, jedoch eine bestimmte Aufgabe bzw. ein Wirkungskreis dem/der PflegerIn per Gerichtsbeschluss übertragen wird.

Sind die Eltern jedoch kraft Gesetzes, also z.B. aufgrund der Vorschriften der Strafprozessordnung, von der Vertretung ihres Kindes ausgeschlossen, bestellen der/die RechtspflegerIn des *Vormundschaftsgerichts* eine(n) ErgänzungspflegerIn. Das Vormundschaftsgericht ist auch für die Auswahl und Überwachung der PflegerInnen und Vormünder/Vormundinnen zuständig.

Da die Befugnis allein zur Ausübung des Zeugnisverweigerungsrechts den Anforderungen einer ausreichenden rechtlichen Vertretung des Kindes in Fällen der familiären Gewalt kaum gerecht wird, hat die vormundschaftsgerichtlich angeordnete Ergänzungspflegschaft eine marginale Bedeutung. In aller Regel wird ein weiter gehender Eingriff in das Sorgerecht erforderlich, der dem *Familiengericht* vorbehalten ist.

Das Familiengericht ist im Wesentlichen mit drei Fallkonstellationen befasst, die in der Regel auch Straftaten gegen das Kind darstellen:

- Der Vorwurf innerfamiliärer Gewalt wird von außen erhoben.
- Der Vorwurf der Kindeswohlgefährdung durch Gewalt wird im Rahmen eines Sorgerechtsstreits der Eltern anlässlich von Scheidung oder Trennung erhoben.
- Der Vorwurf wird von den sorgeberechtigten Eltern gegen eine(n) (außen stehende[n]) Dritte(n) – überwiegend aus dem sozialen Nahbereich – erhoben.

Der familiengerichtliche Eingriff in das Sorgerecht vollzieht sich aufgrund des § 1666 BGB mit den Einschränkungen gemäß § 1666a BGB u.a. nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit mit der Folge, dass die Vormundschaft die Ausnahme und die Ergänzungspflegschaft die Regel darstellt.

Ergänzungspflegschaft infolge § 1666 BGB

Abgesehen von dem bereits genannten Fall des § 52 Abs. 2 Satz 2 StPO, wodurch der beschuldigte Elternteil bzw. beide Eltern von der Entscheidung über die Geltendmachung des Aussageverweigerungsrechts gesetzlich aus-

geschlossen sind und das Vormundschaftsgericht eine(n) ErgänzungspflegerIn bestellt, beruht die Einrichtung der Ergänzungspflegschaft stets auf einer das Sorgerecht beschränkenden Entscheidung des Familiengerichts. Nach den Feststellungen von Münder und Schone¹ wird in zwei Dritteln aller Fälle durch das Gericht der Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts als das mildere Mittel gegenüber dem Entzug des Personensorgerechts angesehen – in der Erwartung: Wenn der Aufenthalt des Kindes außerhalb der bisherigen Familie bestimmt wird, haben die Eltern keine realistische Einwirkungsmöglichkeit.

Diese Verfahrensweise ist äußerst problematisch, da die Interessen des betroffenen Kindes in aller Regel nur durch ein koordiniertes Vorgehen gewahrt werden können und so seine Rehabilitierung gesichert wird. Und dies erfordert als *Wirkungskreis des Ergänzungspflegers/der Ergänzungspflegerin die Wahrnehmung der Rechte in dem familiengerichtlichen Verfahren, im Strafverfahren und im Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz² ebenso wie die Geltendmachung von Jugendhilfemaßnahmen*. Dergestalt ausgestattet, kann der/die ErgänzungspflegerIn nicht nur über die Zeugnisverweigerung entscheiden, sondern zugleich die erforderliche Zustimmung zu einer psychologischen oder medizinischen bzw. gerichtsmedizinischen Begutachtung geben und darauf hinwirken, dass eine Aussage des Kindes durch eine Videoaufnahme nach den strafprozessualen Vorschriften dokumentiert wird, die ihrerseits auch zur Grundlage des familiengerichtlichen Verfahrens sowie des Verfahrens nach dem Opferentschädigungsgesetz gemacht werden kann.³

Schließlich ist die Unterbringung des Kindes außerhalb der Familie durch das Aufenthaltsbestimmungsrecht allein nicht gesichert. Vielmehr wird erst durch die Befugnis der Geltendmachung von Jugendhilfemaßnahmen die Möglichkeit eröffnet, ein auf die vorliegende Problematik vorbereitetes Heim mit entsprechenden heilpädagogischen und therapeutischen Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen.

Hat sich der nicht belastete, sorgeberechtigte Elternteil eindeutig auf die Seite des Kindes gestellt, können alle diese Ansprüche natürlich auch von ihm wahrgenommen werden. Tatsächlich kann es aber auch sein, dass er sich im Hinblick auf die im Übrigen bestehenden Probleme in der Familie mit der vorliegenden besonderen Problematik überfordert fühlt und die Hilfe des Ergänzungspflegers/der Ergänzungspflegerin, der/die seinerseits/ihrerseits über die entsprechende Kompetenz verfügen muss, geboten erscheint.

Richtet sich der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs gegen eine(n) Dritte(n) – insbesondere im Umfeld der Familie –, besteht das Interesse der sorgeberechtigten Eltern nicht nur an einer zügigen und Opfer schonenden Strafverfolgung, sondern auch an einem sofortigen Schutz des Kindes während des Verfahrens sowie an einem nachsorgenden Schutz nach einer eventuellen Strafverbüßung des Täters/der Täterin.

In dieser Situation bietet das Familiengericht nicht nur die Möglichkeit, gemäß § 1632 Abs. 2 BGB den Umgang des Kindes auch mit Wirkung für und gegen Dritte zu bestimmen, d.h. ein Umgangsverbot für den/die Dritte(n) aussprechen zu können, sondern auch gemäß § 1666 Abs. 4 BGB Maßnahmen gegen den/die Dritte(n) treffen zu lassen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, ein – wenn auch nur zufälliges – Zusammentreffen des Kindes mit dem/der Beschuldigten zu vermeiden; nicht nur während des Verfahrens,⁴ sondern sogar noch nach der Strafverbüßung durch den/die TäterIn.⁵

Verfahrenspflegschaft

Die *Verfahrenspflegschaft* gemäß § 50 FGG bezieht sich lediglich auf die Wahrnehmung der Verfahrensrechte im familiengerichtlichen Verfahren und enthält keinen Eingriff in das Sorgerecht. Der/die VerfahrenspflegerIn ist deswegen auch hinsichtlich des Zugangs zum Kind und der notwendigen Besprechungen mit diesem auf die Unterstützung des oder der Sorgeberechtigten angewiesen.

Besteht der Verdacht der innerfamiliären Gewalt, so ist stets die Einrichtung einer Verfahrenspflegschaft notwendig, wenn sich nicht ein sorgeberechtigter Elternteil auf die Seite des Kindes stellt; die Regelbeispiele Nr. 1 und Nr. 2 des § 50 Abs. 2 FGG besagen, dass dem Kind ein(e) VerfahrenspflegerIn zu bestellen ist, wenn ein erheblicher Interessengegensatz zu seinen gesetzlichen VertreterInnen besteht bzw. Gegenstand des Verfahrens Maßnahmen wegen Gefährdung des Kindeswohls sind, mit denen die Trennung des Kindes von seiner Familie oder die Entziehung der gesamten Personensorge verbunden sind.

Bei der Auswahl des Verfahrenspflegers/der Verfahrenspflegerin wird darauf zu achten sein, dass diese Personen besonders mit der Materie vertraute SozialarbeiterInnen mit einer Zusatzqualifikation sind. Neben der erforderlichen fachlichen Kompetenz sind professionelle Distanz und besondere kommunikative Fähigkeiten im Hinblick auf das Kind erforderlich. Schon im familiengerichtlichen Verfahren ist darauf zu achten, dass eine Vielfachbefragung des Kindes vermieden und eine richterliche Vernehmung erreicht wird, die dann auch in einem späteren Strafverfahren oder aber in einem späteren Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz Verwendung finden kann.

Anmerkungen

- 1 Münder/Schone 1997, S. 9.
- 2 Zu dessen wichtigsten Leistungen gehört die Vermittlung therapeutischer Hilfen.
- 3 Da § 58 Abs. 2 StPO die Verwendung der Bild-Ton-Aufzeichnung auf Zwecke der Strafverfolgung beschränkt, empfiehlt es sich, dass der/die Sorgeberechtigte seine/ihre Zustimmung zur Video-Vernehmung davon abhängig macht, ob das Video auch für die anderen Verfahren benutzt werden kann.
- 4 OLG Zweibrücken FamRZ 1994, 976; AG Wedding FamRZ 1992, 470, AG Tiergarten FamRZ 1992, 84.
- 5 OLG Köln Kind-Prax 1999, 95.

Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und den verschiedenen pädagogischen Institutionen und Einrichtungen aus?

Mike Seckinger

Situationen der Kooperation bei bestehender oder drohender Kindeswohlgefährdung sind spannungsgeladenen, von hohem Zeitdruck geprägt und bedingen in vielen Fällen negative Kooperationserfahrungen. Hier werden Bedingungen und Wege skizziert, wie – trotz des Zwangs der gemeinsamen Fallbearbeitung – konstruktive Formen der Zusammenarbeit entwickelt werden können. Im Vordergrund der Kooperation steht der Nutzen für alle Beteiligten, d.h. für die einzelnen Fachkräfte wie für die Familien selbst.¹

Der ASD ist gerade in Krisensituationen auf die Zusammenarbeit mit pädagogischen Einrichtungen und Institutionen angewiesen. Diese Kooperationsbeziehungen vereinfachen für den Sozialdienst die Kontaktaufnahme mit dem Kind und können erheblich dazu beitragen, dass eine vermutete Kindeswohlgefährdung bestätigt oder entkräftet werden kann.

Von Seiten der Einrichtungen und Institutionen erscheint eine Zusammenarbeit mit dem ASD u.a. deshalb erstrebenswert, weil hierdurch die Wege in Krisensituationen kürzer werden, neue Ressourcen erschlossen werden können und möglicherweise ein größerer jugendhilfopolitischer Einfluss, z.B. im Rahmen der Jugendhilfeplanung, entsteht.

Probleme einer intensiveren Kooperation

Betrachtet man die wenigen empirischen Ergebnisse, die sich auf die hier thematisierten Bereiche beziehen, so zeigt sich eine wenig ausgeprägte Kooperation zwischen den Sozialen Diensten und pädagogischen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Jugendarbeit: Der niedrige Anteil von GruppenleiterInnen in Kindergärten (zwischen 13 Prozent und 19 Prozent),² die ihre Kontakte mit dem Sozialdienst als gut einschätzen – was jedoch noch nichts über die Häufigkeit oder Regelmäßigkeit der Kontakte aussagt –, lässt sich zum Teil durch die mit einer engeren Zusammenarbeit verbundenen Ängste erklären. In den im Rahmen der Kooperationsstudie durchgeföhrten Interviews zeigte sich immer wieder, dass es MitarbeiterInnen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder auch der Jugendarbeit wichtig ist, eine Distanz zum ASD zu haben. Sie befürchten, nach eigenen Angaben, bei ihren AdressatInnen einen Vertrauensverlust, wenn diese bemerkten würden, dass die Einrichtung gute Kontakte mit dem ASD unterhält.

Hier wirkt sich das Image des Jugendamtes als Eingriffsbehörde negativ auf die Kooperationsbereitschaft aus. Und gerade im Bereich der Jugendarbeit scheinen die Bedenken gegen eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt geprägt von Vorbehalten gegenüber dem Jugendamt selbst zu sein. Die starke Orientierung am behördlichen Vorgehen auf Seiten des ASD und die im Fall

einer Kindeswohlgefährdung zum Teil schon fast aufdeckend anmutende Haltung von ASD-MitarbeiterInnen steht in einem Gegensatz zu der sich stärker mit den Jugendlichen solidarisierenden Arbeitsweise der offenen und verbandlichen Jugendarbeit.

Typisch für die nicht entwickelte Zusammenarbeit von Sozialdienst und Einrichtungen der offenen oder verbandlichen Jugendarbeit ist, dass es keine größere Studie gibt, in der empirisch die gemeinsamen Aktivitäten bei Kindeswohlgefährdungen analysiert werden. Eine Reihe von Erhebungen untersucht zwar die Beziehung zwischen den Einrichtungen und dem örtlichen Jugendamt. Dabei wird aber auf Fragen der Finanzierung, der Jugendhilfeplanung, der Arbeit im Kinder- und Jugendhilfeausschuss, der Jugendpflege abgehoben – und nicht auf den Tätigkeitsbereich des ASD.³

Eine Auswertung der Zusammensetzung von über 500 Arbeitskreisen in der Kinder- und Jugendhilfe zeigt ebenfalls, dass eine systematische Kooperation von ASD und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung bzw. der Jugendarbeit sehr selten ist.⁴

Probleme des Datenschutzes, ob real oder nur befürchtet, sind ein weiterer Grund, warum gerade in Krisensituationen die Zusammenarbeit zwischen ASD und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung sowie der Jugendarbeit erschwert wird. Der ASD ist zurückhaltend mit seinen Informationen gegenüber seinen Partnern im Feld, um nicht gegen Datenschutzbestimmungen zu verstößen und damit die gesamte Aktion zu gefährden. Die MitarbeiterInnen der genannten pädagogischen Institutionen wiederum haben Bedenken, Informationen weiterzuleiten; zum einen haben sie die Überlegung, dass dies den Datenschutzbestimmungen widersprechen könnte, und zum anderen wissen sie nicht, ob diese Informationen vielleicht ihr Vertrauensverhältnis zu den Familien bzw. Jugendlichen gefährden könnten (vgl. Frage 106).

Damit Kooperationen zwischen Institutionen erfolgreich gestaltet werden können, müssen eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein. Vor dem Hintergrund der dargestellten Bedenken gegen die Kooperation von ASD und alltagsnahen pädagogischen Angeboten sowie deren Randständigkeit in Forschung und Praxis werden zwei grundlegende Aspekte herausgegriffen:

- die Verständigung über mögliche Ziele einer Zusammenarbeit zwischen ASD und den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung bzw. der Jugendarbeit – und
- die Notwendigkeit, Vertrauen in die handelnden Personen und Institutionen zu entwickeln.

Dies gilt sowohl für Krisensituationen als auch für den notwendigen Aufbau langfristiger Kooperationsbeziehungen. Beide Aspekte bedingen sich gegenseitig: Zielfestlegungen fallen umso leichter, je mehr Vertrauen in die Aufrichtigkeit und Handlungsfähigkeit des Partners vorhanden ist; und durch gemeinsame Zielfestlegungen, die dann auch beidseitig eingehalten werden, wächst Vertrauen.

Zielfestlegungen

Das Risiko, dass Erwartungen, die vor Beginn der Zusammenarbeit mit dem Engagement verbunden waren, enttäuscht werden, lässt sich verringern, indem zu Beginn und im Verlauf von Kooperationsbeziehungen immer wieder Phasen der Selbstvergewisserung der Partner bzw. des Gremiums über die Ziele und Absichten der Zusammenarbeit erfolgen. Auch bei Kriseninterventionen sind konkrete Absprachen über die nächsten Schritte und die damit verbundenen Ziele möglich und nötig. Potenzielle Ziele einer langfristigen Zusammenarbeit zwischen ASD und den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung sind z.B. gemeinsam organisierte Informationsabende für Eltern zur erfolgreichen Bewältigung von Erziehungsproblemen oder zu den Unterstützungsmöglichkeiten durch den Sozialdienst, um so Hemmschwellen und Vorurteile sowohl bei den MitarbeiterInnen in den Einrichtungen als auch bei den Eltern abzubauen. Durch die gemeinsamen Ressourcen von Einrichtung und Jugendamt wird es auch denkbar, spezielle Themenabende beispielsweise für Familien zu gestalten, in denen mindestens ein Elternteil nicht Deutsch spricht. Ein weiteres Ziel langfristiger Zusammenarbeit könnte es sein, Formen für eine einzelfallbezogene Zusammenarbeit in Krisensituationen, z.B. bei möglichen Kindeswohlgefährdungen, zu entwickeln.

Zielfestlegungen sollten dokumentiert, schriftlich fixiert und in die jeweils an der Kooperation beteiligten Organisationen rückgekoppelt werden.

Die Verständigung über (Teil-)Ziele führt zu realistischeren Erwartungen hinsichtlich dessen, was in welchem Zeitraum mit der Kooperation erreicht werden kann und was hierfür von den Einzelnen auch geleistet werden muss.

Vertrauen als wichtiger Faktor

Die Herausbildung von Vertrauen zwischen den Kooperierenden ist notwendig. Denn die Prozesse der Zusammenarbeit sind überaus komplex. Die einzelne Institution, also z.B. das Jugendamt, der Kindergarten bzw. der Träger des Kindergartens oder das Jugendzentrum, muss sich darauf verlassen können, dass der/die MitarbeiterIn, der/die stellvertretend für die Institution kooperiert, sich an den Interessen der Institution orientiert. Diejenigen, die unmittelbar miteinander zusammenarbeiten, müssen darauf vertrauen können, dass die getroffenen Absprachen eingehalten und die übernommenen Aufgaben erledigt werden. Auch ist es für eine gelingende Kooperation konstituierend, dass ein wechselseitiges Vertrauen in die Fachlichkeit des oder der jeweils anderen entsteht.

Würde man versuchen, dieses Vertrauen durch Kontrolle zu ersetzen, so wären Kooperationsbeziehungen nicht denkbar, da der Aufwand, für all diese Dimensionen entsprechende Beweise zu erbringen, viel zu groß und zum Teil auch nicht zu leisten wäre. Die Entwicklung von Vertrauen in den oder die Kooperationspartner stellt also eine effiziente und effektive Strategie dar, den Kooperationsaufwand zu reduzieren.

Eine typische Situation, in der es sehr darauf ankommt, wie vertrauensvoll sich eine Kooperationsbeziehung entwickelt hat, ist beispielsweise die Meldung einer Erzieherin beim ASD, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliege. Wenn durch entwickelte Kooperationsbeziehungen der MitarbeiterInnen im ASD eine Einschätzung des Realitätsgehalts dieser Meldung möglich ist, kann viel schneller und angemessener reagiert werden. Zeitverzögerungen durch die genaue Überprüfung dieser Meldung oder aber auch durch eine Überreaktion können vermieden werden.

Wie aber soll Vertrauen entstehen, wenn in der Regel die Kooperationsbeziehungen auf krisenhafte Einzelfälle beschränkt sind, in denen unter hohem Zeitdruck gearbeitet werden muss? In Krisensituationen, z.B. bei konkreten Kindeswohlgefährdungen, kommt es in der Regel zu überhöhten Erwartungen an die Kooperationspartner. Die pädagogischen Einrichtungen möchten schließlich schnell und nachhaltig von dem Problem befreit werden, der ASD erwartet ebenfalls eine Entlastung durch die intensivere Zuwendung der MitarbeiterInnen aus den Einrichtungen – und somit sind Enttäuschungen vorprogrammiert. Die Enttäuschungen werden kleiner, wenn auch im Krisenfall die jeweiligen Aufträge, Beweggründe und Handlungsmöglichkeiten für die Kooperationspartner nachvollziehbar dargestellt werden. Wichtig für die Vertrauensbildung ist es, im Zweifel auch die Grenzen des eigenen Handelns zu verdeutlichen und zu erklären, warum für bestimmte Ziele mehr Zeit notwendig ist, als ursprünglich geplant wurde. Bedenken des Kooperationspartners hinsichtlich bestimmter Vorgehensweisen sind dabei ernst zu nehmen.

Der Beginn und die Pflege von Kooperationsbeziehungen jenseits akuter Krisenintervention, die es ermöglichen, prinzipielle Zielabklärungen in aller Ruhe vorzunehmen, sich persönlich oder zumindest als Institution kennen zu lernen und gegenseitiges Vertrauen herauszubilden, erlaubt es, in Krisensituationen unkompliziert und effektiv zusammenzuarbeiten.

Anmerkungen

- 1 Die Darstellung basiert auf Ergebnissen einer mehrjährigen qualitativen wie quantitativen Kooperationsstudie (Van Santen/Seckinger 2003 a). Um Überschneidungen mit anderen Beiträgen in diesem Band (z.B. Van Santen, Frage 112, oder Van Santen/Seckinger, Frage 101) zu minimieren, werden bestimmte Aspekte fokussiert und andere weggelassen.
- 2 Vgl. Nagel/Eirich 1999, S. 124.
- 3 Vgl. z.B. Mamier et al. 2003.
- 4 Van Santen/Seckinger 2003 a, S. 303–332.

Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und anderen Behörden aus?

Eric van Santen

Die besondere Herausforderung für eine Kooperation zwischen dem ASD und anderen Behörden außerhalb der Jugendhilfe liegt in der Unterschiedlichkeit der beteiligten Organisationen. Eine Interaktion wie auch eine Kooperation werden wesentlich erleichtert und sind letztendlich auch fruchtbarer, wenn man sein Gegenüber kennt und versteht. Dies mag manchen wie eine Binsenweisheit erscheinen; das Ganze gestaltet sich aber in der Praxis in vielen Fällen schwieriger, als man denkt.

Seinen/seine KooperationspartnerIn zu kennen und zu verstehen, bezieht sich im Fall einer interinstitutionellen Kooperation jedoch nicht nur auf die einzelnen InteraktionspartnerInnen, sondern auch auf die durch sie vertretene Institution. Mangelndes Wissen über die Institutionen der KooperationspartnerInnen in der Kinder- und Jugendhilfe ist vor allem deshalb problematisch, weil die Kenntnisse der eigenen Organisation selten Schlüsse auf die Organisationen der KooperationspartnerInnen erlauben; wie dies z.B. der Fall ist, wenn mit Organisationen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zusammengearbeitet wird. Diese sind derselben sozialpädagogischen Handlungslogik verpflichtet, was das Verständnis und die Nachvollziehbarkeit der Handlungen für die KooperationspartnerInnen erleichtert.

Für den ASD sind jedoch Kooperationen mit Institutionen, die anderen Funktionsbereichen der Gesellschaft angehören, deren Handlungslogik durch andere Aufgaben, Funktionen, Erfahrungshorizonte, Denkmuster, berufliche Sozialisationen geprägt wird (wie z.B. das Schulamt bzw. die Schule, die Polizei, das Gesundheitsamt, das Sozialamt, die Arbeitsagenturen, die Staatsanwaltschaft), gerade auch im Fall einer Kindeswohlgefährdung nicht selten.¹ Hier hilft es den jeweiligen KooperationspartnerInnen nicht weiter, von der eigenen Institution auf andere zu schließen. Im Gegenteil: Dies kann die Kooperation sogar beeinträchtigen, weil u.U. Erwartungen gehegt werden, die nicht erfüllbar sind.

Die hier dargestellten Perspektiven und Ergebnisse entstammen einem Forschungsprojekt zur interinstitutionellen Zusammenarbeit im Bereich der psychosozialen Arbeit.²

Kenntnis der Kooperationspartner

Eine effektive organisationsübergreifende Kooperation setzt voraus, dass die Kooperationspartner über eine klare Vorstellung der Aufgaben³ und des Angebotsprofils der jeweils anderen Behörde verfügen.

Kenntnis der Zuständigkeiten

Eine funktionierende Kooperation setzt voraus, sich ein Bild über die Zuständigkeiten der Kooperationspartner zu verschaffen: Für welche Gruppe von AdressatInnen ist eine Institution wirklich zuständig? Ist die Zuständigkeit regional begrenzt? Gibt es für diese Aufgaben noch andere Zuständigkeiten – und wenn ja, wie verhalten sich diese zueinander?

Die institutionelle Zuständigkeit für den Kooperationsgegenstand ist dabei auch häufig nicht geklärt. Zum Teil gibt es Funktionsüberschneidungen und Rollenkonflikte der beteiligten Institutionen, was die Kooperation erschweren kann. Oder die Aufgaben und Ziele der jeweiligen Institutionen werden so eng definiert, dass es keine bearbeitbaren gemeinsamen Aufgaben mehr gibt.

Interinstitutionelle Kooperation, insbesondere als Reaktion auf schwierige Lebenslagen, ist aber gerade dazu da, Lösungen für Probleme zu finden, die die Möglichkeiten sowie Zuständigkeiten einer Institution überschreiten.

Am Anfang die formalen und subjektiv wahrgenommenen Zuständigkeiten zu klären, bringt Klarheit und schützt vor falschen Erwartungen im Kooperationsprozess.

Kenntnis der Handlungsmöglichkeiten

Die Verfügbarkeit von Handlungsmöglichkeiten und Handlungsspielräumen stellt für Institutionen einen wesentlichen Faktor dar, der Einfluss darauf hat, wie erfolgreich und umfassend sie ihre Aufgaben erfüllen können. Die Praxis zeigt beispielsweise immer wieder, dass bei Institutionen außerhalb der Jugendhilfe zum Teil falsche und erfahrungsresistente Vorstellungen im Hinblick auf die Handlungsmöglichkeiten der Jugendämter existieren; z.B. dergestalt, dass Jugendämter mehr oder weniger nach eigenem Gutdünken in der Lage seien, den Unterricht störende und mit familiären Problemen behaftete Kinder und Jugendliche aus der Familie herauszunehmen und sie anschließend stationär unterzubringen.

Ähnliche Erwartungen bestehen oftmals im Kontext eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung. Auch hier erwarten diejenigen, die diesen Verdacht äußern, eine sofortige Reaktion des Jugendamtes. Doch auch wenn eine Institution einer Aufgabe verpflichtet ist – wie hier das Jugendamt als Hüter des Kindeswohls –, folgt hieraus nicht automatisch, dass diese Institution (und dies gilt natürlich nicht nur für die Jugendämter, sondern für alle Behörden) mit allen hierzu notwendigen Handlungsmöglichkeiten ausgestattet ist. Oftmals sind die Handlungsmöglichkeiten gesetzlich festgeschrieben und damit mitunter gar nicht direkt beeinflussbar bzw. veränderbar. Kenntnisse über die Handlungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume der Kooperationspartner können somit helfen, falsche Erwartungen in Kooperationen abzubauen und eine an den gegebenen Realitäten ausgerichtete Basis für Kooperation zu schaffen.

Kenntnis der Informations- und Ablaufstrukturen

Einen weiteren wichtigen und förderlichen Aspekt interinstitutioneller Kooperation im Kontext einer Kindeswohlgefährdung stellt die Kenntnis der internen Organisations- und Ablaufstrukturen der Kooperationspartner dar. Bearbeitungszeiten oder Verzögerungen in der Bearbeitung bei den Kooperierenden werden durch solches Wissen besser nachvollziehbar, erhöhen die Toleranzschwelle und führen zu größerem Verständnis unter den PartnerInnen. Auch das Wissen um die Personalressourcen der Kooperationspartner kann das Bewusstsein für das Mögliche und Unmögliche innerhalb einer interinstitutionellen Beziehung sensibilisieren und diese von unnötigen Irritationen entlasten. Selbstverständlich wird auch während einer bestehenden Kooperation das Wissen über die jeweils anderen – an der Kooperation beteiligten Partner – erweitert.

Entscheidungsautonomie und -kompetenzen

Eine nach Kooperationspartnern differierende Entscheidungsbefugnis, wie sie z.B. oft bei einer Kooperation zwischen Schule und Kinder- und Jugendhilfe gegeben ist,⁴ behindert eine effektive Kooperation. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die Entscheidungs- und Handlungsebene der beteiligten Organisationen eines Kooperationszusammenhangs unterschiedlichen hierarchischen Ebenen zugeordnet ist, die Kooperierenden aber in etwa der gleichen Hierarchieebene angehören oder die Zuständigkeiten auf regionaler Ebene divergieren. Bekanntestes Beispiel für Letzteres sind die Länderzuständigkeit für die Schule und die kommunale Selbstverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe, was dazu führt, dass auf gleicher regionaler Ebene keine Kooperationspartner mit Entscheidungskompetenzen vorhanden sind.

Ein weiterer organisatorischer Aspekt bezieht sich auf das Ausmaß der Hierarchisierung und Zentralisierung von Entscheidungskompetenzen, was eine unterschiedliche Distanz der Kooperationspartner von der Handlungsebene impliziert. Zu Beginn einer Kooperation müssen daher die Entscheidungskompetenzen der Beteiligten expliziert werden, damit die mögliche Verbindlichkeit von Kooperationsergebnissen geklärt ist.

Je mehr also die jeweilige Entscheidungskompetenz unterschiedlichen Ebenen zugeordnet ist, desto geringer ist der Handlungsspielraum in Kooperationen. Für eine interinstitutionelle Kooperation des ASD bedeutet dies eine qualitative und quantitative Einschränkung seiner (potenziellen) Kooperationspartner, weil mit Blick auf effiziente Kooperationsstrukturen vorwiegend jene Institutionen infrage kommen, die über ähnliche Organisationsmuster und vergleichbare Handlungs- und Entscheidungsstrukturen verfügen. Setzt man diese Konstellation in Beziehung zur Idee, eine möglichst „breite“ Zusammenarbeit aller involvierten Akteure und Institutionen außerhalb des ASD erreichen zu wollen, so erfährt dieses Anliegen eine nicht zu unterschätzende Relativierung, der es in irgendeiner Form Rechnung zu tragen gilt. Möglichkeiten und Grenzen einer Kooperation zwischen verschiedenen Institutionen gilt es also realistisch einzuschätzen.⁵

Förderung neuer Handlungslogiken

Welche fachliche, oft aber auch institutionell gebundene Perspektive die richtige im Hinblick auf die AdressatInnen ist, lässt sich leichter klären, wenn verschiedene fachliche Perspektiven eine eigene institutionelle Plattform zugewiesen bekommen, die eine gewisse Distanz zu den fachlichen Perspektiven und Interessen der Institutionen ermöglicht. Beispielsweise kann die Etablierung von Schulsozialarbeit durch eine Trägerform gefördert werden, die von beiden involvierten Institutionen – Schule und Kinder- und Jugendhilfe – gemeinsam getragen wird. Eine solche institutionelle Form unterstreicht die fachliche Notwendigkeit, die vorhandenen Aufgaben einer Lösung näher zu bringen. Sie fördert das gegenseitige Verständnis der beteiligten Institutionen, bietet der Diskussion einen Ort zur Auseinandersetzung und sichert zudem die Fortführung fachlicher Debatten, da sie eine konkrete Gestalt in Form einer gemeinsamen Trägerschaft angenommen haben.

Anmerkungen

- 1 Krieger 1994.
- 2 Vgl. Van Santen/Seckinger 2003 a.
- 3 Aufgabe wird hier verstanden als inhaltliche Zielrichtung des Handelns, während die Zuständigkeit die (u.U. räumlich und altersspezifisch eingegrenzte) Zielgruppe festlegt.
- 4 Vgl. z.B. auch Olk et al. 2000.
- 5 Vgl. Van Santen/Seckinger 2003 a.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

Polizei

Was zeichnet eine funktionale Kooperation zwischen dem ASD und der Polizei bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung aus?

Christine Gerber

Eine funktionale Kooperation im Einzelfall, d.h. eine effektive und effiziente Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten, beginnt nicht erst am konkreten Fall. Vielmehr setzt diese die Schaffung institutioneller Rahmenbedingungen sowohl auf Seiten der Polizei als auch auf Seiten des ASD voraus. Nur wenn bereits im Vorfeld ein Austausch der beiden Institutionen stattgefunden hat, Klarheit über Auftrag, Möglichkeiten und Grenzen besteht, Strukturen bekannt und AnsprechpartnerInnen benannt sind, kann die Zusammenarbeit auch im u.U. krisenhaften Einzelfall erfolgreich sein.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Regelmäßiger Austausch – z.B. im Rahmen eines Runden Tisches

Einmal jährliche Treffen reichen häufig schon aus, um

- über die jeweiligen Aufgabenstellungen und Strukturen zu informieren,
- die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit und
- spezifische Problembereiche darzustellen,
- Vorbehalte abzubauen und
- konkrete Absprachen zu treffen.

Darüber hinaus können im Rahmen solcher Besprechungen Präzedenzfälle besprochen und grundsätzliche Schwierigkeiten in der konkreten Kooperation geklärt werden.

Regelmäßiger regionaler Austausch

Um sich über regionale Besonderheiten in einzelnen Stadtteilen auszutauschen, ist es sinnvoll, dass die ASD-Gruppe einer Region oder eine ASD-Außenstelle die regional zuständigen JugendbeamtenInnen der Polizei regelmäßig zu einem gemeinsamen Gespräch einlädt. Ziel des Treffens ist sowohl das persönliche Kennenlernen als auch der Austausch über die Präventionsarbeit der Jugendbeamten in der Region und über stadtteilspezifische Auffälligkeiten (z.B. jugendspezifische Treffpunkte, Cliquen- oder Bandenbildung).

Im Hinblick auf eine effektive Vernetzung der Einrichtungen innerhalb eines Sozialraums ist eine Erweiterung dieser Treffen um regionale Einrichtungen wie Schulen oder Angebote der offenen Jugendarbeit u.U. sinnvoll.

Benennung persönlicher AnsprechpartnerInnen

Namentlich benannte AnsprechpartnerInnen auf Seiten der ASD-Leitung sowie auf der Ebene der Stabsstellen und/oder der Fachdienststellen der Polizei helfen, die Kooperation sowohl durch die Regelung von Grundsatzfragen als auch durch Rückfragen im Einzelfall zu verbessern, weil

- klare Kommunikationsstrukturen zeitaufwändige Zuständigkeitsfragen und komplizierte Kompetenzklärungen verhindern,
- sichergestellt ist, dass die bestehenden Absprachen sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation bekannt sind und verbindlich eingehalten werden,
- die institutionsinterne Kommunikation (Multiplikationsfunktion, Informationsfunktion, Beratungsfunktion) gewährleistet wird und
- die Kommunikation im konkreten Einzelfall unterstützt bzw. beschleunigt wird.

Berücksichtigung des Themas bei der Erstellung von Arbeitshilfen und Fortbildungen

Fortbildungen und Arbeitshilfen leisten einen wertvollen Beitrag für mehr Handlungssicherheit im Einzelfall. Sowohl den SozialpädagogInnen des ASD als auch den Beamten der Polizei sind durch die Fortbildungen entweder die Grundzüge der Zusammenarbeit bekannt oder sie haben über die Arbeitshilfe die Möglichkeit, sich kurzfristig die notwendigen Informationen zu verschaffen. Die Zusammenfassung der gesetzlichen Bestimmungen in Form einer Arbeitshilfe sowie die Darstellung der konkreten Bedeutung für die Arbeit unterstützen die MitarbeiterInnen im Einzelfall bei der Entscheidung, ob überhaupt, mit welchem Ziel und ggf. in welchem Umfang die Möglichkeit einer Kooperation infrage kommt. Die Gefahr von falschen Erwartungshaltungen (z.B. Polizei als umsetzende Behörde von ASD-Entscheidungen), Fehleinschätzungen (z.B. Rückfragen bei der Polizei ohne Handlungsauftrag vs. Legalitätsprinzip) und der Verletzung datenschutzrechtlicher Bestimmungen (z.B. Weitergabe von Daten ohne Übermittlungsbefugnis gemäß § 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGB X oder § 65 SGB VIII) kann so erheblich verringert werden.

Rahmenbedingungen im konkreten Einzelfall

Frühzeitige Absprachen

Zeichnet sich in einem Einzelfall ab, dass die Hinzuziehung der Polizei notwendig sein wird, um den Schutz des Kindes zu gewährleisten (z.B. Herausnahme des Kindes aus der direkten Obhut der Personensorgeberechtigten), ist es sinnvoll, frühzeitig mit der Polizei das Vorgehen abzustimmen. Einerseits gibt es den Beamten die Möglichkeit, sich auf die Situation vorzubereiten, und andererseits können Absprachen über den konkreten Ablauf getroffen werden. Eskalierende Situationen oder sich gegenseitig behinderndes Verhalten können effektiv vermieden und akute Maßnahmen zum Schutz eines Kindes so schonend wie möglich gestaltet werden.

Einschätzung der Polizei im Einzelfall

Anonymisierte Falldarstellungen

Rechtsgrundlage für die Anfragen bei der Polizei sind § 67a Abs. 2 SGB X i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X. Nachdem die Anfragen bei der Polizei in diesen Fällen grundsätzlich eine detaillierte datenschutzrechtliche Prüfung voraussetzen, ist es sinnvoll, dass sowohl von Seiten der Polizei als auch von Seiten des ASD auf Leitungsebene konkrete Personen benannt werden, zwischen denen diese Anfragen abgewickelt werden.

Anonymisierte Falldarstellungen können zur Entscheidungsfindung der Fachkraft des ASD beitragen (§ 64 Abs. 2 a SGB VIII). Das Fachkommissariat bewertet den dargestellten Sachverhalt und informiert über das weitere polizeiliche Verfahren bzw. die erforderlichen Maßnahmen, die aus ihrer Sicht in diesem Fall durchzuführen wären. Dies stellt einerseits sicher, dass der ASD zur Entscheidung über die Hinzuziehung der Polizei deren Möglichkeiten und Vorgehensweisen mit einbeziehen kann und verhindert andererseits, dass die Polizei aufgrund der Anfrage in eigener Zuständigkeit tätig wird und Maßnahmen veranlasst, die ein erfolgreiches Tätigwerden des ASD im Sinne seiner Aufgabenstellung erschweren oder gar verhindern.

Beispiele für Fragestellungen, die eine *anonymisierte Falldarstellung* sinnvoll machen:

- Sind die Verdachtsmomente und die Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch ausreichend, um eine erfolgreiche strafrechtliche Verfolgung des Täters bzw. der Täterin einzuleiten und so den Schutz des Kindes zu gewährleisten?
- Würden die konkreten polizeilichen Maßnahmen zur Strafverfolgung des Täters bzw. der Täterin (Legalitätsprinzip) im Gegensatz zu den aus Sicht des ASD notwendigen Maßnahmen zum Schutz des Kindes stehen?
- Wie könnten polizeiliche und jugendamtliche Maßnahmen koordiniert werden?
- Welche polizeilichen Maßnahmen würden in welchem Zeitrahmen vorgenommen werden?

Personenbezogene Erkenntnisse

Beim Einholen *personenbezogener Erkenntnisse* wird der Sachverhalt, der zur Anfrage geführt hat, nicht benannt. Dies verhindert, dass die Polizei aufgrund des Legalitätsprinzips zum Handeln in eigenem Auftrag verpflichtet wird.

Das Einholen *personenbezogener polizeilicher Erkenntnisse* kann vor allem zu folgenden Zwecken sinnvoll sein:

- als wichtiger Beitrag zur Bewertung eines Verdachts oder
- zur Einschätzung des Ausmaßes einer Gefährdung.

Zusammenfassung

Die unterschiedlichen und z.T. konkurrierenden Aufträge der Polizei und des ASD bei Kindeswohlgefährdungen (vgl. Frage 36) erfordern von den MitarbeiterInnen beider Institutionen ein hohes Maß an Verständigung, Respekt und Reflexionsbereitschaft. Das Handeln beider Institutionen ist immer vor dem Hintergrund ihres Auftrags zu betrachten. Es ist weder sinnvoll noch zulässig, den jeweils anderen in die Verantwortung für den eigenen Auftrag zu nehmen.

Aus der Sicht der Polizei ist es häufig nicht nachvollziehbar, warum der ASD so wenig Energie in die Verfolgung und Bestrafung des Täters bzw. der Täterin investiert, gleichzeitig stößt es bei den KollegInnen des ASD häufig auf Unverständnis, dass die Polizei ihr Hauptaugenmerk auf die Beweissicherung und Verfolgung des Täters bzw. der Täterin richtet. Sowohl das Verhalten des ASD als auch das der Polizei ist jedoch vor dem Hintergrund des jeweiligen Auftrags, nämlich der Beratung von Eltern und/oder der Intervention zum Schutz von Kindern bzw. der Strafverfolgung nachzuvollziehen.

Neben der Respektierung der unterschiedlichen Aufträge und der berechtigten Abgrenzung ist es notwendig, dass an den Stellen, an denen eine Kooperation aus fachlichen Gründen sinnvoll und aus datenschutzrechtlichen Gründen möglich ist, die grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit vorhanden ist und durch klare Absprachen und kooperatives Verhalten das Verfahren im Einzelfall für alle Beteiligten so konstruktiv wie möglich gestaltet wird.

Folgende Aspekte, die durch die oben benannten institutionellen Rahmenbedingungen gefördert werden sollen, bilden dabei die Grundlage der Kooperation zwischen den MitarbeiterInnen des ASD und den BeamtenInnen der Polizei:

- Auftrag, Ziele, Möglichkeiten und Rahmenbedingungen des ASD bzw. der Polizei sind dem jeweils anderen bekannt und werden respektiert.
- Das Tätigwerden einer Profession sollte den Arbeitsbereich der anderen möglichst ergänzen, keinesfalls aber behindern.
- Die Fachlichkeit der anderen Profession wird im Rahmen der gesetzlichen und fachlichen Möglichkeiten in Anspruch genommen – auch die Grenzen der Zusammenarbeit werden von beiden Seiten respektiert.
- Geplantes Vorgehen und Absprachen im Vorfeld verhindern Aktionismus und Widersprüche in konkreten Situationen.

Das Tätigwerden bei einer Kindeswohlgefährdung setzt sowohl die PolizeibeamtenInnen als auch die ASD-MitarbeiterInnen häufig massiv unter Druck. Bei der Auswahl der Maßnahmen ist der Maßstab häufig der des „kleineren Übels“. Jegliche Intervention zum Schutz von Kindern stellt immer auch ein Risiko dar und erfordert daher unter den kooperierenden Institutionen Klarheit, Verbindlichkeit und gegenseitigen Respekt. Funktionale Kooperationsstrukturen sind ein wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen und unterstützenden Zusammenarbeit zum Wohle der betroffenen Kinder.

Wann ist die Polizei in Fällen von Kindeswohlgefährdung einzubeziehen?

Christine Gerber

Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern haben schwerwiegende und langfristige Folgen für die Opfer. Die Kooperation zwischen ASD und Polizei ist deshalb unbedingt im Sinne der Opfer wahrzunehmen und darf nicht dem Zufall oder der Beliebigkeit überlassen werden. Gerade wenn Kinder Opfer physischer oder psychischer Gewalt geworden sind, müssen auch die Grenzen dieser Kooperation zur Vermeidung von Sekundärschäden für das Opfer beachtet werden.

Häufig wird die zurückhaltende Einbeziehung der Polizei durch den ASD als mangelnde Kooperationsbereitschaft interpretiert. Hier richtet sich die Sichtweise in erster Linie auf die schwerwiegende Tat und auf den Wunsch der Bestrafung des Täters/der Täterin. Die emotionale Situation des Opfers, seine Aussagefähigkeit und -bereitschaft sowie die Anforderungen des Strafverfahrens bleiben dabei meist unberücksichtigt.

Der ASD und die Polizei unterscheiden sich in ihrer Aufgabenstellung grundlegend: Aufgabe der Polizei ist in erster Linie die Strafverfolgung der TäterInnen; Aufgabe des ASD hingegen, die Kinder vor weiteren Gefahren für ihr Wohl zu schützen und die dafür eingeleiteten Hilfen und Maßnahmen immer vor dem Hintergrund der Auswirkungen auf das Wohl des Kindes und vor allem im Interesse des Kindes auszuwählen.

Dieser grundlegend unterschiedlichen Aufgabenstellung wird durch entsprechende datenschutzrechtliche Regelungen Rechnung getragen.

Der ASD ist, soweit er wie hier Aufgaben der Jugendhilfe wahrnimmt, Sozialleistungsträger im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 12 SGB I.

Nach § 67 d Abs. 1 SGB X ist eine Übermittlung von Sozialdaten nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den §§ 68 bis 77 SGB X oder nach einer anderen Rechtsvorschrift in diesem Gesetzbuch vorliegt. Sozialdaten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten Person (§ 67 Abs. 1 SGB X).

Nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X ist die Übermittlung von Sozialdaten an andere Stellen (z.B. die Polizei) zulässig, wenn dies zur Erfüllung der eigenen Aufgaben (z.B. zum Schutz des Kindes) erforderlich ist. Erforderlich ist die Übermittlung der Daten nur dann, wenn die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen, um den Schutz des Kindes zu gewährleisten (Beispiele dazu s.u.).

Die Übermittlung der Daten nach § 69 SGB X steht unter dem Vorbehalt des § 64 Abs. 2 und des § 65 SGB VIII.

Nach § 64 Abs. 2 SGB VIII ist die Übermittlung von Sozialdaten nur zulässig, „*soweit dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht infrage gestellt wird*“. Wenn die Datenübermittlung im konkreten Fall den Kontakt zu den Eltern gefährdet, wird der Auftrag der Jugendhilfe, gemäß SGB VIII, Eltern zu motivieren und zu beraten, dass sie Gefahren für das Wohl des Kindes eigenständig beseitigen und eine gesunde Entwicklung des Kindes langfristig gewährleisten (vgl. § 8 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII), massiv erschwert bis unmöglich gemacht. Die Übermittlung von Sozialdaten an die Polizei wäre in diesem Fall also unzulässig.

Der Vorbehalt des § 65 SGB VIII begründet einen besonderen Vertrauenschutz für die persönliche und erzieherische Hilfe, d.h. insbesondere für die beratende Tätigkeit. Die dabei gewonnenen Sozialdaten dürfen nur weitergeleitet werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben, wenn ein Vormundschafts- oder Familiengericht die Daten benötigt, um die Gefährdung des Wohls eines Kindes abwenden zu können oder wenn die Daten nach den Maßstäben des § 203 Abs. 1 und 3 StGB befugt weitergeleitet werden dürfen.

Als Rechtsgrundlage für die Einschaltung der Polizei und damit die Übermittlung personenbezogener Daten kommt damit regelmäßig nur § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X i.V.m. § 64 Abs. 2 und § 65 SGB VIII infrage.

Konkret heißt das: Die Einschaltung der Polizei ist nur dann möglich, wenn die gesetzlichen Möglichkeiten des ASD zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl nicht ausreichen, das Tätigwerden der Polizei zum Schutz der Kinder also zwingend erforderlich ist, und wenn der Erfolg der eigenen Tätigkeit des ASD durch die Einschaltung der Polizei nicht gefährdet ist.

Insbesondere ist dies der Fall, wenn

- *der Zutritt zur Wohnung verweigert wird, zur Abklärung bzw. zum Einleiten notwendiger Maßnahmen zum Schutz des Kindes, aufgrund akuter Gefahr, der Zutritt jedoch zwingend erforderlich ist.*

Wenn die Abklärung einer Meldung über eine akute Kindeswohlgefährdung nicht vorgenommen werden kann oder wenn die notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Kinder nicht eingeleitet werden können, weil die Personensorgeberechtigten der ASD-Fachkraft den Zutritt zur Wohnung verweigern, muss *bei sofortigem Handlungsbedarf* (es stehen keine Alternativen zur Verfügung) die Polizei hinzugezogen werden (vgl. § 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII), da sich der ASD grundsätzlich nicht ohne Zustimmung der Betroffenen Zutritt zur Wohnung verschaffen kann (vgl. § 42 Abs. 6 SGB VIII).

Hinweis: Die Beamten entscheiden grundsätzlich in eigenem Ermessen und unter besonderer Berücksichtigung der Einschätzung des ASD, ob die rechtlichen Voraussetzungen (insbesondere Gefahr im Verzug) für ein Eindringen in die Wohnung vorliegen. Von Gefahr im Verzug ist dann auszugehen, wenn „*ein Gefahren- oder Störungsfall von solcher Dringlichkeit ist, dass durch die Einholung einer richterlichen Anordnung ein Zeitverlust entstehen würde, der die Erreichung des polizeilichen Zweckes (in diesem Falle der Gefahrenabwehr) vereiteln oder wesentlich erschweren würde*“.¹ Die Beamten können vom ASD nicht „beauftragt“ werden, die Wohnung zu öffnen.

- *die Herausnahme des Kindes aus der unmittelbaren Obhut der Personensorgeberechtigten zum Schutz des Kindes notwendig ist.*

Das SGB VIII gibt dem ASD nicht die rechtlichen Grundlagen für die Herausnahme von Kindern aus der unmittelbaren Obhut der Personensorgeberechtigten. Ist diese Maßnahme zum Schutz des Kindes jedoch notwendig, ist die Hinzuziehung der Polizei erforderlich (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII, vgl. Frage 36).

Ausnahme: Eine Fremdunterbringung des Kindes durch den ASD aus der direkten Obhut der Personensorgeberechtigten ohne Hinzuziehung der Polizei ist dann möglich, wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt, d.h. die Gefahr für das Kind einen sofortigen Handlungsbedarf begründet und die Hinzuziehung der Polizei aus zeitlichen Gründen nicht zu verantworten ist.

Hinweis: Grundsätzlich ist in dieser Situation zu bedenken, dass eine Herausnahme des Kindes aus der unmittelbaren Obhut und gegen den Willen der Personensorgeberechtigten zu einer Eskalation der Situation bis hin zur Gewaltanwendung gegenüber den Personensorgeberechtigten führen kann. Eine solche Eskalation stellt für das Kind das Risiko einer Traumatisierung und damit einer weiteren Gefährdung dar. Sowohl aus fachlicher als auch aus rechtlicher Sicht ist es daher zwingend erforderlich, alle Möglichkeiten zur Vermeidung einer solchen Situation auszuschöpfen und im Sinne der Verhältnismäßigkeit die Notwendigkeit eines solchen Eingreifens vor dem Hintergrund der möglichen Folgen für das Kind abzuwägen.

- *der/die Minderjährige vermisst ist.*
Ist ein (potenziell) gefährdetes Kind bzw. ein(e) Jugendliche(r) nicht auffindbar, kann weder der ASD noch das Familiengericht die ggf. notwendigen Maßnahmen zum Schutz des/der Minderjährigen veranlassen. Zur Aufklärung der Gefahrenlage und zur Ermöglichung eines wirksamen Schutzes ist in diesen Fällen ein Tätigwerden der Polizei oftmals die einzige Alternative. Sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage, die notwendigen Maßnahmen selbst zu ergreifen (Erstattung einer Vermisstenanzeige), muss der ASD von sich aus die Polizei einschalten, da seine eigenen Möglichkeiten zum Schutz des/der Minderjährigen nicht ausreichen (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII).
- *eine Kindeswohlgefährdung nur durch eine Strafanzeige beseitigt werden kann (vgl. Frage 115).*
Die Handlungen der PolizeibeamtInnen erfolgen grundsätzlich auf der Grundlage eigener gesetzlicher Vorgaben (z.B. Polizeiaufgabengesetz) und nicht auf der Grundlage des SGB VIII. Die BeamteInnen sind daher verpflichtet, sich vor Ort ein eigenes Bild zu verschaffen und die Situation unter besonderer Berücksichtigung der Einschätzung des ASD zu bewerten. Erst wenn sie zu dem Ergebnis gelangen, dass die Voraussetzungen für ein Eingreifen im Rahmen ihrer gesetzlichen Vorgaben bestehen, sind sie verpflichtet und berechtigt, in eigener Verantwortung tätig zu werden. Eine Verpflichtung der BeamteInnen, die Maßnahme auf Aufforderung des ASD umzusetzen, besteht nicht.

Um Missverständnisse und kontroverse Diskussionen in der akuten Situation zu vermeiden, ist es sinnvoll, bereits im Vorfeld (z.B. bei einem Hausbesuch oder einer geplanten Unterbringung des Kindes) zu überlegen, ob ggf. die Hinzuziehung der Polizei notwendig werden könnte. In diesen Fällen sollten sowohl die Möglichkeiten der Polizei vorab, per Telefon, geklärt als auch Absprachen für den konkreten Fall getroffen werden.

Bei der Einschaltung der Polizei ist darüber hinaus immer das „Legalitätsprinzip“ (vgl. Frage 36) zu berücksichtigen, das die BeamteInnen grundsätzlich verpflichtet, bei Verdacht einer Straftat mit dem Ziel der Strafverfolgung, zu ermitteln.

Anmerkung

1 Modellprojekt „Kooperation Polizei – Jugendhilfe – Sozialarbeit“ (PJS) in Nürnberg; Lexikon der Begriffe und Regelungen aus dem Schnittstellenbereich von Sozial- und Polizeiarbeit 1998, S.12.

Wann muss der ASD Anzeige gegen die Sorgeberechtigten erstatten?

Christine Gerber

Die Entscheidung über die Anzeigenerstattung gegen Sorgeberechtigte bedarf immer einer sorgfältigen Prüfung datenschutzrechtlicher und fachlicher Aspekte. Bei der Entscheidung steht der gesetzliche Auftrag des ASD (vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII) im Vordergrund. In Einzelfällen entsteht bei den Fachkräften verständlicherweise der Wunsch nach Bestrafung der TäterInnen und damit eine vermeintliche Wiedergutmachung für das Kind. Professionelles Handeln heißt, diesen Wunsch kritisch zu reflektieren und die Entscheidung vor dem Hintergrund des Auftrags und damit den kurz-, mittel- und langfristigen Kindesinteressen zu treffen. Die Anzeigenerstattung und die sich daraus ergebenden Maßnahmen müssen zum Wohle des Kindes – und nicht im Interesse der Allgemeinheit oder dem öffentlichen Empfinden – sein.

Für die Jugendhilfe gibt es grundsätzlich keine gesetzlich normierte Anzeigepflicht, wenn sie von einschlägigen Straftaten erfährt. Eine Anzeigepflicht bzw. eine Befugnis zur Anzeigenerstattung besteht, wenn überhaupt, nur dann, wenn die Strafanzeige das einzig verbleibende Mittel ist, um eine Straftat abzuwenden. Nur in diesen Fällen besteht die Befugnis zur Übermittlung von Sozialdaten (vgl. Frage 114) an Strafermittlungsbehörden (Staatsanwaltschaft oder Polizei) und damit auch die Möglichkeit einer Strafanzeige. In diesen Fällen handelt es sich um einen sog. rechtfertigenden Notstand im Sinne des § 34 StGB. Ein rechtfertigender Notstand liegt vor, wenn die Geheimhaltungspflicht mit anderen höheren Rechtsgütern (Leib, Leben und Gesundheit) kollidiert: wenn z.B. bei fortgesetzter Misshandlung oder sexuellem Missbrauch eine schwere Gefahr für das Kind besteht, dieser Gefahr nicht mit anderen Mitteln (z.B. Inobhutnahme, Anrufung des Familiengerichts) begegnet werden kann und eine Strafanzeige das einzige Erfolg versprechende Mittel zur Abwendung der Gefahr ist.

Beispiele, bei denen eine Strafanzeige in Betracht gezogen werden könnte:

- Wenn der Erlass eines Haftbefehls mit der Folge von U-Haft zu erwarten ist und das Opfer nur so wirksam geschützt werden kann.
- Insbesondere bei Fällen des sexuellen Missbrauchs relevante Sachverhalte:
 - Wenn zur Sicherung von Beweismitteln (Videos, Fotos etc.) die Einschaltung der Polizei notwendig ist und erst dann das Opfer geschützt werden kann.
 - Wenn der/die TäterIn Zugriff auf andere Kinder hat. Dies gilt insbesondere für TäterInnen, die berufsbedingt mit anderen potenziellen Opfern Kontakt haben.¹

Bei der Entscheidung, ob eine Strafanzeige erstattet wird, sind immer der Nutzen und die Erfolgsaussichten einer strafrechtlichen Verurteilung den Auswirkungen und dem Willen des Kindes bzw. des/der Jugendlichen (entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand) gegenüberzustellen. Insbesondere zu bedenken ist hierbei, dass mit Einschaltung der Strafermittlungs-

behörden ein System in Bewegung gesetzt wird, das den Fokus nicht auf das Wohl des Kindes setzt, sondern auf die Bestrafung des Täters/der Täterin. Obwohl auch von Seiten der Polizei und Staatsanwaltschaft inzwischen einige Maßnahmen ergriffen wurden, um das Verfahren für die betroffenen Kinder so schonend wie möglich zu gestalten (Kindervernehmungszimmer, Videovernehmung etc.), muss bei einem Strafverfahren mit erheblichen Belastungen für das Opfer gerechnet werden. Vor allem die unter Umständen mehrfach notwendigen Vernehmungen und Gespräche, verbunden mit dem Gefühl „Mir glaubt niemand“, „Ich bin doch selber schuld“, können zu weiteren Traumatisierungen des Opfers führen.² Darauf hinaus ist bei Anzeigen gegen sorgeberechtigte Eltern die Beziehung und Bindung zwischen Eltern und Kind besonders zu berücksichtigen. Aussagen gegen die eigene Mutter oder den Vater stellen eine besondere Belastung dar, vor allem dann, wenn für das Kind das Unrecht nicht erkennbar bzw. zuordenbar ist und dadurch die Gefahr besteht, dass sich das Kind aus seiner Sicht durch das Verfahren „schuldig“ gegenüber seinen Eltern macht. Die engen Verstrickungen des Kindes mit dem/der TäterIn können in Strafverfahren zu gravierenden Sekundärschäden führen. Diese Gefahr ist besonders groß, wenn eine vertrauensvolle Bezugsperson, die das Kind während des Verfahrens begleitet und unterstützt, fehlt.

Unter der Voraussetzung einer detaillierten rechtlichen Prüfung und vor dem Hintergrund der Interessen des Kindes oder des/der Jugendlichen können folgende Aspekte für eine Anzeige sprechen:

- Der Wunsch des Opfers nach einer Bestrafung des Täters/der Täterin; häufig verbunden mit der Hoffnung auf Schutz für andere mögliche Opfer.
- Eine Verurteilung des Täters/der Täterin kann dem Opfer beim Verarbeiten der Erlebnisse helfen. Während die Schuldfrage für das Opfer oft zentrales Thema ist, weisen die TäterInnen vor allem in Fällen des sexuellen Missbrauchs in der Regel alle Verantwortung von sich. Inwieweit die Verurteilung bei der Verarbeitung des Erlebten hilft, hängt stark vom Alter (Einsichtsfähigkeit etc.) des Kindes und seiner Beziehung zu dem/der TäterIn ab.
- Die Maßnahmen der Jugendhilfe zur Gefahrenabwehr (Inobhutnahme, Anrufung des Familiengerichts etc.) können sich für das Opfer als Bestrafung und Schuldzuweisung an seine eigene Person darstellen. Für das Opfer werden tief greifende Veränderungen spürbar, während der/die TäterIn unbehelligt bleibt.
- Mit der Strafanzeige wird das Geheimnis öffentlich und die Schuld dem/der TäterIn zugewiesen, was vor allem in Fällen des sexuellen Missbrauchs von Bedeutung sein kann.

Gegen eine Anzeige spricht,

- wenn die zu erwartenden Sekundärschäden durch das Strafverfahren schwerer wiegen als der mögliche Nutzen;
- wenn die Erfolgsaussichten auf eine tatsächliche Strafverurteilung gering sind.³

Auch wenn im Einzelfall viel dafür spricht, dass mit einer Anzeige dem Wohl des Kindes am besten gedient ist, kommt dessen Bereitschaft und Fähigkeit, ein Strafverfahren durchzustehen, eine entscheidende Bedeutung zu.

Ein Strafverfahren, das z.B. wegen fehlender oder unzureichender Aussagebereitschaft bzw. -fähigkeit zu keiner für das Kind ersichtlichen Strafe (FREISPRUCH, Einstellung) führt, ist die schlechteste aller möglichen Varianten für das Opfer.⁴

Die Entscheidung, in welchen Fällen eine Strafanzeige durch den ASD sinnvoll ist, hängt also sowohl von den rechtlichen Voraussetzungen zur Übermittlung von Sozialdaten als auch von der Abwägung positiver wie negativer Auswirkungen auf das Wohl des Kindes ab.

Anmerkungen

1 Stadt Nürnberg 2003, S. 23.

2 Ebd.

3 Ebd.

4 Ebd., S. 16.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

Familiengericht

Was zeichnet das Verhältnis zwischen dem ASD und dem Familiengericht aus?

Doris Kloster-Harz

Der ASD und das Familiengericht sind vom Gesetzgeber zur Wahrung des Kindeswohls aufgerufen. Die ordnungsgemäße Wahrnehmung dieser Aufgabe setzt eine vertrauensvolle und intensive Zusammenarbeit zwischen ASD und Familiengericht voraus, die der Gesetzgeber wie folgt normiert hat.

Die gesetzliche Grundlage für die Mitwirkung des Jugendamtes im familiengerichtlichen Verfahren enthalten § 8 a Abs. 3 Satz 1, § 50 SGB VIII. Diese gesetzlichen Regelungen weisen dem Jugendamt drei Aufgaben zu:

1. Unterstützung bei allen Maßnahmen, die die Sorge für die Person von Kindern und Jugendlichen betreffen (§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII).
2. Mitwirkung des Jugendamtes in Verfahren vor dem Vormundschafts- und Familiengericht (§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).
3. Eigenständige Anrufung des Gerichts bei Gefährdung des Kindeswohls (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII).

Durch die Einführung des § 8 a SGB VIII ist die Rolle des Jugendamtes noch einmal gestärkt worden. Die Regelung enthält Aussagen oder Maßgaben zum Prozess der Informationsgewinnung und Risikoabwägung als Voraussetzung zur Anrufung des Gerichts. Das Jugendamt muss Hinweisen über eine drohende Kindeswohlgefährdung nachgehen, sich weitere Informationen zur Klärung verschaffen und sodann eine Risikoabwägung vornehmen und prüfen, ob das Kind durch Hilfe für die Familie geschützt werden kann, ob durch Einschaltung des Familiengerichts und die Maßnahmen nach §§ 1666, 1666 a BGB die Hilfezugänge für das Kind oder den/die Jugendliche(n) eröffnet werden müssen oder welche anderen Möglichkeiten in Betracht kommen.

Die maßgebliche gesetzliche Regelung für die Anhörung des Jugendamtes findet sich in § 49 a FGG. Durch diese Regelung stellt der Gesetzgeber sicher, dass die bei den Jugendämtern vorhandene Fachkompetenz, die auf dem Zusammenwirken verschiedener Fachrichtungen basiert, bei familiengerichtlichen Entscheidungen den Gerichten zur Verfügung steht. Auf diese Weise soll ermöglicht werden, dass die bestmögliche Lösung gefunden wird, die dem Wohl des Kindes dient.

Mit der Anhörungspflicht des Familiengerichts korrespondiert die Mitwirkungspflicht des Jugendamtes im familiengerichtlichen Verfahren. Bei Gefährdung des Kindeswohls ist das Jugendamt Initiator des Verfahrens und das Gericht hat auf Anrufung des Jugendamtes hin tätig zu werden. Auch in diesen Verfahren hat das Jugendamt die Arbeit des Gerichts zu unterstützen. Es handelt sich dabei um eine „andere Aufgabe der Jugendhilfe“ (§ 2 Abs. 3 Nr. 6 SGB VIII) „mit verpflichtendem Charakter“. Adressat dieser Norm ist das Jugendamt.

Die verfassungsrechtliche Kontrolle des Einschreitens des Jugendamtes ist durch die Gerichte garantiert. Auch bei Einschreiten des Jugendamtes in Fällen von Gefahr im Verzug (§ 8 a Abs. 3 Satz 2 SGB VIII) muss, wenn die

Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme widersprechen, eine unverzügliche Entscheidung des Familiengerichts herbeigeführt werden, um die Rechte, in die eingegriffen wird, zu schützen (§ 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII). Die Verantwortung des ersten Eingreifens liegt jedoch hier beim Jugendamt, die weitere Kontrolle erfolgt durch das Gericht. Das Jugendamt hat das Gericht anzurufen, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Nur wenn die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden kann, ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den/die Jugendliche(n) in Obhut zu nehmen.

Nach § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII hat das Jugendamt die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Es soll über Art. 6 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes bzw. über den wortidentischen § 1 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII soziale Kontrolle ausüben. Es muss daher Kindern und Jugendlichen im Ernstfall dadurch helfen, dass es dem Gericht den gefährdenden Sachverhalt mitteilt und auf eine Gefahr abwendende Entscheidung hinwirkt (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Gerade in diesen Fällen besteht eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Gericht. Dem Jugendamt ist hier eine große Verantwortung zugewiesen. Diese hat es auch wahrzunehmen, wenn es im Rahmen der Anrufung des Gerichts über angebotene oder erbrachte Leistungen zu unterrichten hat. Hier sind erzieherische und soziale Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes und des/der Jugendlichen einzubringen. Das Jugendamt hat das Gericht auf weitere Möglichkeiten der Hilfe hinzuweisen (§ 50 Abs. 2 SGB VIII).

Es bleibt dem Jugendamt überlassen zu entscheiden, wie es seine Aufgaben im familiengerichtlichen Verfahren erfüllt und wie es seine Kompetenz in das gerichtliche Verfahren einbringt. Dies kann der/die RichterIn nicht durch Anordnung gegenüber dem Jugendamt bestimmen. Sozialdaten dürfen zur Anrufung des Familiengerichts auch dann weitergegeben werden, wenn sie dem/der MitarbeiterIn im Jugendamt zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind (§ 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII).

In Fällen der Gefährdung des Kindeswohls – wenn es um Eilmäßignahmen geht – ist ein bestimmter Vorschlag des Jugendamtes gefordert. Vor der Empfehlung eines kompletten Elternrechtentzuges, der zur Folge hat, dass einer oder beide Elternteile kein Sorgerecht mehr haben, muss geprüft werden, ob ein minderschwerer Fall in Betracht kommt; z.B. die Übertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts auf einen Elternteil.

Bei der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Gericht müssen beide Institutionen darauf achten, dass der Staat nicht nur die Kinderrechte, sondern auch die Elternrechte zu schützen hat und ein staatlicher Eingriff in das Elternrecht nur in Ausnahmefällen zulässig ist. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Die Wahrung des Kindeswohls kann nur dann gewährleistet sein, wenn Jugendamt und Gericht vertrauensvoll unter Ausschöpfung ihrer jeweiligen Kompetenz zusammenwirken.

Wann und auf welcher rechtlichen Grundlage entscheidet das Familiengericht?

Doris Kloster-Harz

Auf der Basis der Vorschrift des § 1666 BGB entscheidet das Gericht über Eingriffe in die elterliche Sorge von Amts wegen. Diese Vorschrift ist der wichtigste Ausfluss des staatlichen Wächteramtes (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG). Sie garantiert den Schutz des Kindes – sowohl was seine persönlichen Belange als auch seine Vermögensinteressen anbelangt. Wann eine Vermögensgefährdung anzunehmen ist, ergibt sich aus § 1666 Abs. 2 BGB. Die möglichen gerichtlichen Schutzmaßnahmen, die angeordnet werden können, folgen aus § 1667 BGB.

Ist das Kindeswohl in persönlicher oder vermögensrechtlicher Hinsicht gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, diese Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht von sich aus einzuschreiten. Eine Verpflichtung zum Einschreiten trifft auch das Jugendamt, wenn es Kenntnis von einer entsprechenden Gefährdung hat. Ein Einschreiten des Familiengerichts oder des Jugendamtes ist auch dann geboten, wenn unverschuldetes Versagen der Eltern zu der Gefährdung geführt hat.¹

Die Novellierung des § 1666a BGB durch das Kindesrechteverbesserungsgesetz² hat die Eingriffsmöglichkeiten des Gerichts erweitert. Künftig können bei Gewalttätigkeiten gegen das Kind der gewalttätige Elternteil oder ein(e) Dritte(r) auch aufgrund der Regelung des Gewaltschutzgesetzes aus der Wohnung oder aus dem Umkreis des betroffenen Kindes verwiesen werden. Bei einem Einschreiten aufgrund des § 1 des Gesetzes zum zivilrechtlichen Schutz vor Gewalttaten und Nachstellungen (Gewaltschutzgesetz) vom 11. Dezember 2001 oder aufgrund der Vorschriften der §§ 1666, 1666a und 1667 BGB hat das Gericht den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Auch die persönliche Anhörung der Beteiligten ist erforderlich.³

Eingriffe in die Personensorge sind möglich, wenn eine objektive Gefährdung des Kindeswohls – auch durch Dritte – droht. Ein Eingriff in die Vermögenssorge setzt (nur) eine Gefährdung des Kindesvermögens voraus. Eine Kindesvermögensgefährdung kann jedoch auch eine Entscheidung über das Kindeswohl darstellen, sodass die Eingriffsmöglichkeit des Gerichts u.U. doppelt motiviert sein kann. Eine Gefährdung der Personensorge kommt in Betracht bei rechtsmissbräuchlicher Ausübung der elterlichen Sorge, darunter Vernachlässigung des Kindes – auch bei unverschuldetem Versagen der Eltern oder dem Verhalten eines/einer Dritten, das objektiv nachhaltig das Wohl des Kindes gefährdet. Ein Einschreiten des Gerichts oder des Jugendamtes aufgrund der vorerwähnten Normen ist erforderlich, wenn die Gefährdung nicht durch andere Maßnahmen, insbesondere öffentliche Hilfen (s. etwa §§ 27 ff. SGB VIII) abgewendet werden kann.⁴

Von einem Sorgerechtsmissbrauch ist auszugehen, wenn die Ausübung des Sorgerechts den Interessen des Kindes grob zuwiderläuft. Das Tatbestands-element setzt Verschulden voraus. Fahrlässige Pflichtwidrigkeit genügt bei entsprechenden Gefährdungsfolgen.

Als einzelne Missbrauchsfälle kommen in Betracht:

- Weigerung, schulpflichtige Kinder zur Schule zu schicken,⁵
- Verleitung zur Kriminalität oder Prostitution,
- übermäßige körperliche Züchtigung,⁶
- sexueller Missbrauch eines Kindes.⁷

Bei grob pflichtwidriger Untätigkeit der Eltern (Vernachlässigung) kommt ebenfalls ein Einschreiten des Gerichts in Betracht – z.B. in Fällen von

- mangelhafter Ernährung,⁸
- mangelhafter Betreuung,
- mangelhafter Bekleidung,
- mangelhafter Beaufsichtigung.

Auch die Vernachlässigung setzt ein Verschulden voraus.

Keine Vernachlässigung liegt vor, wenn die Mutter ihr Kind während der Arbeitszeit von einer anderen Frau versorgen lässt.⁹

Wenn die Mutter in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft lebt, begründet dies keinen Gefährdungstatbestand. In diesem Zusammenhang ist jedoch auf neuere medizinische Untersuchungen hinzuweisen, die ein besonderes Augenmerk darauf richten, dass in nichtehelichen Lebensgemeinschaften, insbesondere bei Vorhandensein von kleinen Kindern, des Öfteren von den neuen PartnerInnen eine größere Gefährdung ausgehen kann; zumal dann, wenn ein Abhängigkeitsverhältnis des Elternteils zu dem/der neuen LebenspartnerIn besteht.

Bei Kleinkindern ist der Zugang des anderen leiblichen Elternteils durch Ausübung des Umgangsrechts häufig die Garantie dafür, dass eine eventuelle Kindeswohlgefährdung frühzeitig aufgedeckt werden kann.

Die Eingriffsschwelle für das Einschreiten des Jugendamtes oder des Gerichts liegt höher, wenn den Eltern weder Vorsatz noch Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist. Eine Eingriffsmöglichkeit besteht z.B., wenn der sorgeberechtigte Elternteil ein Statusverfahren nicht betreiben will, weil zwischen ihm und dem Kind ein erheblicher Interessengegensatz besteht. In diesen Fällen kann ein Ergänzungspfleger bestellt werden.¹⁰ Für den staatlichen Eingriff ist ein vermuteter möglicher Interessengegensatz nicht ausreichend.¹¹

Gemäß § 1666 BGB können sich auch ein Elternteil oder beide Eltern an das Gericht wenden und um Maßnahmen gegen Dritte ersuchen. Ein Eingriff von Amts wegen – auch gegen Dritte – setzt voraus, dass die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die von Dritten, etwa von einem/ einer LebenspartnerIn oder einem/einer anderen Verwandten, ausgehende Gefahr für das Wohl des Kindes abzuwenden.

Vermögenssorge

Gemäß § 1666 Abs. 2 i.V.m. § 1667 BGB kann das Gericht eingreifen, wenn das Vermögen des Kindes durch den/die InhaberIn der Vermögenssorge gefährdet ist. Dies kann der Fall sein, wenn der entsprechende Elternteil oder die Eltern ihre Unterhaltpflicht gegenüber dem Kind und ihre mit der Ver-

mögenssorge verbundenen Pflichten verletzen oder auch Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgen. In diesen Fällen kann das Familiengericht anordnen, dass die Eltern ein Vermögensverzeichnis des Kindes einreichen und Rechnung legen über die Vermögensverwaltung. Ist das eingereichte Verzeichnis ungenügend, so kann das Gericht anordnen, dass das Verzeichnis durch eine(n) Dritte(n) aufgenommen wird, z.B. durch eine(n) NotarIn. Das Gericht kann eine bestimmte Form der Geldanlage anordnen und Abhebungen von der familiengerichtlichen Genehmigung abhängig machen oder eine Sicherheitsleistung für das Kindesvermögen von dem Elternteil verlangen, der es verwaltet. Als letztes Mittel kommt der Entzug der Vermögenssorge durch das Gericht in Betracht. Die Vermögenssorge kann auch nur einem Elternteil entzogen werden. Wird sie beiden Elternteilen entzogen, so ist ein(e) VormundIn (§ 1773 Abs. 1 BGB) oder ein(e) PflegerIn (§ 1909 Abs. 1 BGB) zu bestellen.¹²

Ausbildung und Beruf (§ 1631 a BGB)

Das Gericht kann auch dann einschreiten, wenn die Eltern Eignung und Neigungen des Kindes in Bezug auf seine Berufswahl und Ausbildung negieren. Wird hierdurch die Entwicklung des Kindes nachhaltig oder schwer beeinträchtigt, so kann das Gericht notwendige Erklärungen der Eltern oder eines Elternteils im Rahmen des Bereichs Ausbildung und Beruf durch richterliche Entscheidung ersetzen. § 1631 a BGB ist *lex specialis* gegenüber der Vorschrift § 1666 BGB.

Anmerkungen

- 1 Vgl. BayObLG FamRZ 1993, 843.
- 2 Kindesrechtverbesserungsgesetz vom 09.04.2002, BGBl. I, 1239; s. FamRZ 2002, 786.
- 3 BVerfG, FamRZ 2002, 1021 = FuR 2002, 454.
- 4 Vgl. BayObLG, FamRZ 1988, 748; 1991, 1218; 1992, 90; 1994, 975.
- 5 BayObLGZ 1983, 231; BayObLG FamRZ 1985, 635.
- 6 BayObLG FamRZ 1993, 229; 1994, 975.
- 7 BayObLG NJW 1992, 1971 – auch zu den Voraussetzungen eiliger gerichtlicher Maßnahmen im Wege vorläufigen Rechtsschutzes.
- 8 BayObLG FamRZ 1988, 748 zur gesundheitsgefährdenden Vernachlässigung eines Kleinkindes durch Unterernährung infolge alkoholbedingten Versagens der Eltern.
- 9 BayObLG NJW-RR 1990, 70.
- 10 OLG Karlsruhe FamRZ 1991, 1337.
- 11 BayObLGZ 1986, 86; BayObLG FamRZ 1994, 1196.
- 12 OLG München FamRZ 1996, 504.

Wie arbeitet das Familiengericht in Fällen der Kindeswohlgefährdung?

Wolfgang Haase

**Das Familiengericht nimmt das Wächteramt des Staates zum Schutze der Kinder wahr
(Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG)**

Eine der wichtigsten Aufgaben des Familiengerichts ist es, in einem rechtsstaatlichen Verfahren unter Beachtung des Anspruchs auf rechtliches Gehör Kinder vor einer Gefährdung zu schützen (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 und Art. 103 Abs. 1 GG). Das heißt, das Gericht muss in Erfüllung seiner Aufgabe die Verfahrensrechte der Beteiligten ebenso wie die Grundrechte der Eltern und Kinder schützen.

Die wesentlichen Verfahrensvorschriften stehen im Gesetz der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG), im Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und in der Zivilprozeßordnung (ZPO). Die wichtigen Eltern- und Kinderrechte findet man im Grundgesetz (GG), im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und im Sozialgesetzbuch (SGB VIII).

Nicht nur die Verletzung materieller Rechte, sondern auch die Missachtung der Verfahrensvorschriften kann zur Aufhebung der familiengerichtlichen Entscheidung und somit zu einer Gefährdung des Kindes führen.

Dies gilt nicht nur aufgrund des nationalen Rechts, sondern auch nach der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). So wurde Deutschland bereits durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zur Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz verurteilt, weil Deutsche Gerichte Verfahrensrechte von Eltern und Kindern verletzt haben.¹

Der Amtsermittlungsgrundsatz und das rechtliche Gehör von Eltern und Kindern sowie anderer Beteiligter

Das familiengerichtliche Verfahren beginnt mit Kenntnisserlangung eines relevanten Sachverhalts durch das Familiengericht, sei es durch einen Antrag des ASD (Jugendamtes), einen Bericht des ASD oder Mitteilung von dritter Stelle, z.B. durch Polizei, sonstige Behörden oder auch durch weitere Dritte.

Es gilt der Amtsermittlungsgrundsatz des Familiengerichts nach § 12 FGG, d.h. es ist kein förmlicher Antrag erforderlich. Für das Tätigwerden genügt eine Anregung an das Gericht oder die Inkennizierung des Gerichts über einen relevanten Sachverhalt. Es gilt die Offizialmaxime.² Wie bereits erwähnt, empfiehlt sich jedoch ein bestimmter Antrag, wenn ein bestimmtes Ziel verfolgt werden soll, um eine Gefährdung der Kinder auszuschließen.

Das wichtigste verfahrensrechtliche Gebot ist die Gewährung des rechtlichen Gehörs für die Beteiligten nach den §§ 49 a FGG (Jugendamt), 50 a Abs. 1 und 3 FGG (Eltern) und § 50 b FGG (Kinder). Der sich aus Art. 103 Abs. 1 GG ergebende Anspruch auf rechtliches Gehör ist sowohl ein grundrechtsgleiches Recht als auch ein objektiv rechtliches Prinzip und gewährleistet das Rechtsstaatprinzip. Es ist das prozessuale Urrecht des Menschen.³

Eltern und insbesondere Kinder sind regelmäßig persönlich anzuhören. Kinder sind nicht Objekte, sondern Subjekte des Verfahrens zur Entscheidung über den Entzug der elterlichen Sorge. Eine Entscheidung, die den Bedingungen des Kindes gerecht werden soll, kann nur ergehen, wenn das Kind in dem gerichtlichen Verfahren die Möglichkeit erhalten hat, die Qualität seiner persönlichen Bindungen zu den Eltern erkennbar werden zu lassen.⁴

Kinder genießen ebenso wie Eltern den Grundrechtsschutz. Sie sind Wesen mit eigener Menschenwürde und eigenen Rechten auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Kinder ab 14 Jahren sind stets persönlich anzuhören. Ein Verzicht ist nur aus schwerwiegenden Gründen zulässig, z.B. wegen schwerer psychischer Erkrankung. Unterlassene Anhörungen der Eltern und Kinder wegen Gefahr im Verzug sind unverzüglich nachzuholen. Hinsichtlich des Jugendamtes (ASD) genügt auch eine schriftliche Anhörung.

Soweit es sich nicht um einen Eilfall handelt, bestimmt das Familiengericht eine mündliche Verhandlung zur Anhörung und zur Sicherstellung des rechtlichen Gehörs der Beteiligten. Dabei hat das Familiengericht Ermittlungen zur Feststellung der Tatsachen anzustellen und geeignet erscheinende Beweise aufzunehmen (§ 12 FGG). Erkenntnisquellen sind Berichte des ASD, sozial-pädagogische Fachgutachten, Zeugenvernehmungen, Gutachten von Sachverständigen und die Anhörung der Beteiligten einschließlich der Kinder.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die Rechte der Beteiligten

Weiterer wesentlicher Rechtsgrundsatz für das Gericht ist die Verhältnismäßigkeit der gerichtlichen Maßnahme. Dies ergibt sich schon aus § 1666 a BGB. Vor einer Trennung des Kindes von seiner elterlichen Familie oder von einem Elternteil sind andere taugliche Mittel und Hilfen auszuschöpfen, um das Kindeswohl sicherzustellen (z.B. öffentliche Hilfen nach den §§ 11 bis 40 SGB VIII).⁵ Erst wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, ist ein Eingriff in das Sorgerecht zulässig, der jedoch auf seine Verhältnismäßigkeit überprüft werden muss. Gegebenenfalls sind nur Teile der elterlichen Sorge zu entziehen, z.B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht und das Recht, Hilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) zu beantragen. Die gerichtliche Maßnahme muss geeignet sein, die Situation des Kindes zu verbessern.⁶

Eilverfahren als Regelverfahren bei akuter Kindesgefährdung

In der Regel bleibt in Fällen der akuten Kindesgefährdung keine Zeit, umfangreiche Ermittlungen und Anhörungen durchzuführen und Verhandlungstermine anzusetzen. Zum Schutz des Kindes muss das Familiengericht im Wege einer einstweiligen Anordnung über eine Sorgerechtseinschränkung oder den Sorgerechtsentzug sogleich im Bürowege entscheiden. In diesem Fall der Gefahr in Verzug kann das Gericht zum Schutz des Kindes auch ohne vorherige Anhörung der beteiligten Eltern, Pflegepersonen oder Kinder entscheiden und das rechtliche Gehör unverzüglich nachholen.

In einem Hauptsacheverfahren (mit mündlicher Verhandlung) ist eine Entscheidung sodann unter Berücksichtigung aller zu ermittelnden Umstände zu treffen. Insbesondere sind auch die Elternrechte zu berücksichtigen und – so weit möglich – Kontakte zu den Eltern aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Gegebenenfalls ist ein Umgang mit den Eltern unter Aufsicht gemäß § 1684 BGB zu gewähren, soweit dadurch dem Kind kein Schaden zugefügt wird.

Ziel der Arbeit der Jugendschutzbehörden ist der Schutz des Kindes, aber auch Erhalt der Elternschaft

Zielrichtung der richterlichen Arbeit im Elilverfahren ebenso wie im regulären Verfahren ist der Schutz des Kindes – doch immer, so weit möglich, in Zusammenarbeit mit den Eltern, nicht gegen die Eltern.

Eine spätere Rückführung des Kindes zu den Eltern soll bei den richterlichen Maßnahmen bereits jetzt ins Auge gefasst werden. Denn Art. 6 Abs. 2 GG garantiert den Eltern gegenüber dem Staat den Vorrang als Erziehungsträger.⁷

Dies ergibt sich aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG, der ausdrücklich festlegt, dass die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern ist, allerdings auch die den Eltern obliegende Pflicht. Dies ist eine Wertentscheidung auch für das Privatrecht (Familienrecht).

Die elterliche Sorge ist den Eltern nicht zur Verfolgung eigennütziger Interessen, sondern vielmehr zum Schutz des Kindes und zur Förderung seines Wohles und seiner Entwicklung gegeben worden. Es handelt sich um ein dem Interesse des Kindes dienendes Schutzverhältnis. Ist aber den Eltern das Elternrecht um der Kinder willen gegeben, dann folgt daraus auch, dass die Interessen der Eltern dort zurückstehen müssen, wo sie mit dem Wohl des Kindes in Widerspruch treten. Man bezeichnet deshalb das Elternrecht als eine treuhänderische Befugnis zur Realisierung des Kindeswohls.⁸

Das Elternrecht ist somit ein Grundrecht und eine Grundpflicht der Eltern. Recht und Pflicht sind unlösbar miteinander verbunden.⁹

Anmerkungen

- 1 Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 13.07.2000, DAVorm 2000, S. 680 ff.
- 2 Keidel et al. 2003, § 12 FGG Rd.-Nr. 2.
- 3 BVerfGE 55, 1, 5f.; Keidel et al. 2003, § 12 FGG Rd.-Nr. 140.
- 4 BVerfG NJW 1981, 217f.
- 5 BayObLG FamRZ 1991, 1218.
- 6 BayObLG FamRZ 1995, 948, Palandt/Diederichsen 2003, § 1666 BGB Rd.-Nr. 52.
- 7 Schmidt-Bleibtreu/Klein 1999, Art. 6 GG Rd.-Nr. 8.
- 8 BVerfGE 59, 360, 376 f.
- 9 BVerfGE 24, 120, 135 ff., 143.

Was ist während der Antragstellung zu beachten und welche Möglichkeiten hat das Familiengericht?

Wolfgang Haase

Antragstellung im nicht technischen Sinn oder Anregung an das Gericht zum Tätigwerden

Nachdem das Familiengericht nach § 12 FGG von sich aus tätig wird, ist ein förmlicher Antrag nicht erforderlich. Das Jugendamt oder der ASD kann auch nur Anregungen geben oder über einen Sachverhalt berichten – mit der Folge, dass das Gericht von sich aus die notwendigen Maßnahmen trifft. Dies kann empfehlenswert sein, wenn die Jugendschutzbehörde mit der Familie weiterhin vertrauensvoll zusammenarbeiten will.

Da jedoch der ASD oder das Jugendamt das Gericht fachlich unterstützen soll, ist in der Regel ein konkreter Antrag sinnvoll, wenn ein bestimmtes Ziel erreicht werden soll, wie z.B. Unterbringung des Kindes in einer Einrichtung gegen den Willen der Eltern.

Antrag auf Entzug der gesamten elterlichen Sorge oder auf Entzug nur einzelner Teile der elterlichen Sorge

Soll die elterliche Sorge gemäß § 1666 BGB entzogen werden, weil das Kindeswohl durch die auch unverschuldete Erziehungsunfähigkeit der Eltern gefährdet ist und die Eltern nicht bereit sind, Hilfe von außen anzunehmen, so ist zu prüfen, ob es notwendig ist, die gesamte elterliche Sorge zu entziehen, oder ob es genügt, einzelne Bestandteile der elterlichen Sorge zu übertragen. Dies ergibt sich aus dem oben bereits erwähnten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im Rahmen des Eingriffs in das Elternrecht.

Das Recht der elterlichen Sorge ist im Rahmen des § 1666 BGB aufspaltbar. Nur so viel der elterlichen Sorge darf entzogen werden wie zur Sicherung der Gesundheit und des Lebens des Kindes erforderlich ist.

Die Grundbestimmung zur elterlichen Sorge (§ 1626 BGB) unterscheidet die elterliche Sorge für die Person des Kindes und das Vermögen des Kindes. Gemäß § 1629 Satz 1 BGB umfasst die Personensorge die gesetzliche Vertretung des Kindes, auch zur Geltendmachung des Unterhalts. Insoweit liegt nicht Vermögenssorge vor.¹

Weiter spricht § 1631 Abs. 1 BGB vom Aufenthaltsbestimmungsrecht. Alle diese im Gesetz bereits erwähnten Rechte können einzeln übertragen werden. Weitere Bestandteile der elterlichen Sorge hat die Rechtsprechung entwickelt.

Im Einzelnen ist es möglich, folgende Bestandteile der elterlichen Sorge zu entziehen:

- Personensorge gemäß § 1666 Abs. 1 BGB;²
- Vermögenssorge gemäß §§ 1666, 1667 BGB;
- Aufenthaltsbestimmungsrecht gemäß § 1631 BGB;³
- Recht zur Beantragung öffentlicher Hilfen oder Jugendhilfeleistungen, z.B. nach dem SGB VIII;
- Recht zur Entscheidung in schulischen Angelegenheiten;⁴
- Recht der Zuführung zur ärztlichen Behandlung;

- Recht zur Bestimmung des Umgangs mit Dritten; im Rahmen dieses Umgangsbestimmungsrechts mit Dritten kann das Familiengericht auch unmittelbar gegen diese Personen vorgehen und ihnen den Kontakt verbieten (§ 1666 Abs. 4 BGB);
- Recht zur Ersetzung von Erklärungen des Sorgerechtsinhabers bzw. der Sorgerechtsinhaberin (§ 1666 Abs. 3 BGB).⁵

Die Entziehung der gesamten elterlichen Sorge, aber auch der vollen Personensorge, darf erst erfolgen, wenn andere Maßnahmen und Hilfen erfolglos geblieben oder aussichtslos sind und wenn anzunehmen ist, dass der Entzug einzelner Bestandteile zur Abwendung der Gefahr nicht ausreicht (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß § 1666 a BGB).⁶

Wird die gesamte elterliche Sorge entzogen, so ist ein(e) VormundIn zu bestellen. Werden Teile der elterlichen Sorge entzogen, hat das Gericht eine(n) PflegerIn zu bestellen, der/die diese entzogenen Rechte ausübt.

Beantragung oder Anregung von Auflagen und Auflagenfestsetzung durch das Gericht

Grundsätzlich kann das Familiengericht nur Rechte der Eltern einschränken bzw. entziehen oder Verbote aussprechen. Häufig sind jedoch FamilienrichterInnen auch bereit, Auflagen als Vorstufe eines Eingriffs in das Sorgerecht anzurufen. Die rechtliche Konstruktion sieht folgendermaßen aus:

Das Gericht behält sich den Entzug bzw. die Einschränkung der elterlichen Sorge vor und erteilt den Eltern Auflagen, wie z.B. Beratungs- und Therapieauflagen für diese selbst oder für das Kind. Werden diese Auflagen nicht erfüllt, wird das Verfahren fortgesetzt und die elterliche Sorge je nach Voraussetzung ganz oder teilweise entzogen. Werden die Auflagen erfolgreich erfüllt, kann das familiengerichtliche Verfahren eingestellt werden, wenn die Kindesgefährdung gebannt ist.

Beantragung eines Sachverständigengutachtens zur Klärung des Sachverhalts oder zur Beeinflussung der Eltern und des Kindes

Können weder ein konkreter Antrag gestellt noch eine Anregung gegeben werden, empfiehlt sich die Beauftragung eines/einer Sachverständigen, der/die den Sachverhalt aufklären, aber durch seine/ihre Gespräche mit den Beteiligten auch den gesamten Prozess beeinflussen und zur Verhaltensänderung der Eltern beitragen kann.

In Verfahren wegen Kindesmissbrauch ist ein Glaubwürdigkeitsgutachten oft unumgänglich, um die Wahrheit herauszufinden. Dies gilt umso mehr, wenn in der Scheidungssituation falsche Anschuldigungen erhoben werden. Dies ist bekannt unter dem Schlagwort „Missbrauch mit dem Missbrauchsverwurf“.

Oft muss das Gericht auch ein Gutachten einholen, um seiner Aufklärungspflicht nachzukommen. Das Unterlassen der Begutachtung kann zur Aufhebung der Entscheidung durch das Obergericht führen.

Verweigern die Eltern die Begutachtung des Kindes, kann ihnen insoweit das elterliche Sorgerecht entzogen und die klinische Begutachtung durch

eine(n) PflegerIn in Auftrag gegeben werden, wenn auf andere Weise die tatsächliche Entscheidungsgrundlage nicht erreichbar ist.⁷

Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz zugunsten des Kindes

Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz sind auch zulässig, soweit es um den Schutz der Kinder geht (§ 1666 a BGB). Das seit 1. Januar 2002 geltende Gewaltschutzgesetz gilt nicht, wenn Opfer von Gewalttaten ausschließlich das Kind war. Deshalb wurde durch die Neufassung des § 1666 a BGB eine entsprechende Ergänzung aufgenommen. Es wurde geregelt, dass eine Wohnungszuweisung auch zum Schutz des Kindes vor Gewalt erfolgen kann. Unter den Voraussetzungen der §§ 1666, 1666 a BGB kann sowohl einem Elternteil als auch einem/ einer Dritten die Nutzung der Wohnung untersagt werden, um das Kind vor Gewalt zu schützen. Der Vorteil ist, dass das Kind in der vertrauten Umgebung bleiben kann. Aber auch hier gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Inobhutnahme des Kindes nach § 42 SGB VIII und Vorlage an das Gericht

Inobhutnahme ist die vorläufige Unterbringung eines Kindes bei einer geeigneten Person oder in einer Einrichtung. Wenn es zum Schutz des Kindes erforderlich ist oder das Kind die Inobhutnahme z.B. aus Angst vor den Eltern verlangt, kann – bzw. je nach Umständen muss – das Jugendamt das Kind in Obhut nehmen, um es zu schützen. Im Fall des Widerspruchs der Eltern, die vom Jugendamt unverzüglich zu informieren sind, muss der gesamte Vorgang unverzüglich dem Familiengericht zur Entscheidung vorgelegt werden (§ 42 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII). Dabei können konkrete Anträge im Rahmen der §§ 1666 a, 1666 BGB gestellt werden.

Zu beachten ist, dass es sich hier um eine vorläufige Maßnahme handelt, die nicht unbeschränkt aufrechterhalten werden darf. Es ist immer nur eine kurz- bis mittelfristige Intervention. Dies ergibt sich aus dem Gesetzestext. Nach § 42 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII ist das Jugendamt zur Inobhutnahme verpflichtet, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes besteht oder das Kind die Inobhutnahme verlangt. Durch die Inobhutnahme erhält das Jugendamt automatisch die erforderlichen Elternrechte wie z.B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht, aber auch die Pflicht, das Kind zu beaufsichtigen.

Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung mit Genehmigung des Familiengerichts (§ 1631 a BGB)

Eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung, wie z.B. in einer jugendpsychiatrischen geschlossenen Einrichtung wie die Heckscher Klinik in München, in geschlossenen Heimen wie den Rummelsberger Anstalten bei Nürnberg

oder im Mädchenheim in Gauting, bedarf einer Genehmigung des Familiengerichts aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens (§ 70 c FGG). Nicht ausreichend ist die Anordnung durch die Eltern, den/die VormundIn und den/die PflegerIn (§ 1631 a BGB). Kein(e) Sorgeberechtigte(r) soll ein Kind einfach wegsperrn dürfen. In einem akuten Fall (Suizidversuch) kann ein Kind unmittelbar in einer geschlossenen Klinik untergebracht werden. Eine gerichtliche Genehmigung ist jedoch unverzüglich nachzuholen. Die persönliche Anhörung des betroffenen Kindes ist gemäß § 70 c FGG zwingend.

Vereinfachte Maßnahmen des Gerichts bei Unauffindbarkeit oder schwerer Erkrankung eines/einer Sorgeberechtigten durch Feststellung des Ruhens der elterlichen Sorge (§ 1674 Abs. 1 BGB)

Ist ein(e) Sorgeberechtigte(r) tatsächlich nicht in der Lage, die elterliche Sorge auszuüben (schwere Krankheit, unbekannter Aufenthalt), so stellt das Familiengericht das Ruhen der elterlichen Sorge fest und bestellt eine(n) VormundIn, soweit nicht der andere Elternteil als Sorgeberechtigte(r) in Betracht kommt (§ 1674 BGB). Allerdings hat bei Wiederauftauchen des Elternteils das Familiengericht festzustellen, dass die elterliche Sorge wieder auflebt. Da dieser Vorgang sich mehrfach wiederholen kann, empfiehlt es sich häufig, gleich eine Entscheidung nach § 1666 BGB zu treffen. Eine ähnliche Regelung gibt es bei Geschäftsunfähigkeit eines/einer Sorgeberechtigten (§ 1673 BGB).

Mögliche Zwangsmaßnahmen des Familiengerichts nach § 33 FGG

Gerichtliche Maßnahmen müssen auch durchsetzbar sein. Gegen Eltern und Dritte kann daher nach § 33 Abs. 1 FGG Zwangsgeld angeordnet werden, wenn ihnen durch das Gericht eine Verpflichtung auferlegt worden ist, eine Handlung vorzunehmen, die ausschließlich von ihrem Willen abhängt. Das Gleiche gilt für eine Unterlassungsverpflichtung oder Duldungspflicht.

Geht es um die Herausgabe eines Kindes, kann aufgrund einer gerichtlichen Verfügung neben Zwangsgeld auch die gewaltsame Wegnahme des Kindes angeordnet werden. Zu beauftragen ist der/die GerichtsvollzieherIn, der/die erforderlichenfalls die Polizei beiziehen kann (§ 33 Abs. 2 FGG). Keine Gewalt ist gegen Kinder zulässig, wenn es nur um Durchsetzung eines Umgangsrechts geht.

Im Übrigen sind die Zwangsmittel immer unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit und der Auswirkung auf das Kind anzuwenden.

Anmerkungen

- 1 BGH NJW 1953, 1546.
- 2 BayObLGZ 90, 61, 70.
- 3 BayObLG FamRZ 1999, 318.
- 4 BayObLG FamRZ 1985, 635.
- 5 Zustimmung zu einer Operation, Palandt/Diederichsen 2003, § 1666 BGB Rd.-Nr. 53.
- 6 BVerfGE FamRZ 1989, 145.
- 7 BayObLG FamRZ 1995, 501.

Wie kann während der Antragstellung mit der Familie gearbeitet werden?

Reinhart Wolff

Aufgabe

Wenn ein Antrag an das Familiengericht auf den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts bzw. des Sorgerechts der Eltern oder der Erziehungsbe rechtigten mit dem Ziel der Sicherung des Kindeswohls gestellt worden ist – den die SozialarbeiterInnen natürlich offen mit der Familie erörtert haben, ihn jedenfalls der Familie in aller Fairness angekündigt und auch zugänglich gemacht haben –, haben die Fachkräfte des ASD die Aufgabe, den Kontakt mit der Familie aufrechtzuerhalten. Dies ist notwendig, weil sich das Verfahren – es sei denn, es handelt sich um ein Eilverfahren in einer Notsituation – über Wochen und Monate (mit Gutachten und Gegengutachten, mit Stellungnahmen von AnwältInnen und VerfahrenspflegerInnen etc.) hinziehen kann.

Das heißt: Die Fachkräfte müssen an der Seite der Familie bleiben und weiter „am Konflikt arbeiten“. Dabei handelt es sich um einen doppelten Konflikt:

1. um die Konflikte im Eltern-Kind-Verhältnis mit der Folge einer Gefährdung des Kindeswohls – und
2. um den Konflikt in der Einschätzung der Gefährdung der betroffenen Kinder zwischen den ASD-MitarbeiterInnen und der Familie.

Da die Ablehnung oder Unterlaufung ambulanter Jugendhilfeangebote oft überhaupt erst zur Antragstellung geführt haben, kann man nicht einfach so weitermachen wie bisher oder gar die Familie in ihrer Hilfeablehnung und ihrem häufig aggressiven Negativismus einfach allein lassen. Man muss vielmehr:

1. das Hilfe- und Unterstützungsnetz um die Familie herum aufrechterhalten oder sogar stärken (mit ErzieherInnen in Kindertagesstätten, mit ÄrztInnen und LehrerInnen, aber auch mit Personen im Kontext der weiteren Familie) – und
2. weiter im Kontakt mit der Familie bleiben und die Beratung fortführen, indem man den Widerstand als sinnvoll betrachtet und ihn nutzt, um einerseits zu erläutern, was die Rolle und Aufgabe des Familiengerichts ist (nämlich den Konflikt zwischen Familie und ASD mit Blick auf die Rechte aller Beteiligten zu entscheiden), und um andererseits (trotz unterschiedlicher Sichtweisen) dennoch eine Übereinstimmung in der Problemsicht (Problemkongruenz) zu erzielen und zugleich zu erreichen, dass die angebotene Hilfe, wenigstens übergangsmaßig, angenommen wird.

Probleme

Jede Antragstellung beim Familiengericht löst natürlich heftige Emotionen aus: auf beiden Seiten. Oft hatte es zuvor bereits einen Machtkampf gegeben – um die Annahme der Hilfe und um die „richtige“ Problemeinschätzung. Mit dem Antrag ans Gericht verschärfen sich jedoch in der Regel die bestehenden Kontroversen und Spannungen. Die Karten werden neu gemischt und es kommen neue (mächtige) Spieler ins Feld. Oft sehen sich die Eltern dadurch in ihren Erfahrungen oder Vorurteilen bestätigt, dass die „Agenten des Staates“ es nun doch nur darauf angelegt hätten, ihnen ihre Kinder „wegzunehmen“.

Aber alle Beteiligten geraten nicht von ungefähr in einen unausweichlichen Rollenkonflikt. Sie fühlen sich missverstanden und gefährdet: als Vater und Mutter (deren Elternrecht infrage gestellt wird), als helfende(r) SozialarbeiterIn (dessen/deren Kompetenz infrage gestellt ist und der/die sich oft als hilf- und erfolglos erlebt) und nicht zuletzt als RichterInnen (die sich fernab vom konkreten Geschehen und oft ohne die notwendigen Informationen und psycho-sozialen Fachkenntnisse mit komplexen Beurteilungs- und Entscheidungskonflikten konfrontiert sehen). Je unsicherer die Beteiligten sich in ihrer Rolle fühlen, umso mehr eskalieren freilich die Konflikte und umso höher schlagen die emotionalen Wellen.

Und gerade weil beruflich unsichere ASD-Fachkräfte dies bereits in der Vergangenheit erlebt haben oder ahnen, dass es wieder so kommen könnte, machen sie aus der Antragstellung ein Geheimnis, handeln hinter dem Rücken der Familie. Damit machen sie aber alles noch viel schlimmer und heizen die Konflikte geradezu an. Leicht kommt es dann zu gegenseitigen Schuldzuweisungen und zu einer aggressiven Abwehr von Kontakt und Kommunikation.

Diese „Konstruktion der Wirklichkeit“ ist die eigentliche Problematik. Eine anderes Denken würde nämlich eine andere Kommunikation und ein anderes Handeln ermöglichen: Alle Beteiligten könnten nämlich im Antrag ans Gericht eine Gerechtigkeitschance und in der Rolle des Richters bzw. der Richterin den unbeteiligten und darum fairen Dritten sehen, der gegenübertragungsfreier neue Beurteilungs- und Entscheidungschancen eröffnet. Dieser Dritte übernimmt – was in der Figur des französischen „juge d’enfant“ viel stärker ausgeprägt ist als bei uns – (die anderen Beteiligten entlastend) gewissermaßen die öffentliche elterliche Funktion und wird auf diese Weise zu einem Garanten des Kindes- und Familienwohls. Wenn die ASD-Fachkräfte mit dieser Perspektive (der Entlastung durch den unbeteiligten und unabhängigen Dritten) den Antrag ans Gericht verstehen und so auch der Familie erläutern, können sie die nicht zu vermeidenden Konflikte vermindern und auch besser mit der Familie weiterarbeiten.

Handlungsmöglichkeiten

Grundlage der Weiterarbeit mit der Familie ist darum ein *konstruktives Konflikt- und Rollenverständnis* (vgl. Frage 94), das erlaubt, den Antrag als kommunikative Chance und die RichterInnen als unabhängige und orientierende Persönlichkeiten zu sehen, die ihre Macht überlegt zum Wohle des Kindes nutzen und damit den beteiligten Eltern eine wichtige und oft auch heilsame Erfahrung ermöglichen, die ja gerade desorientierte, verstörte und vor allem im Hinblick auf ihre Kinder machtlose Eltern immer wieder entbehrten mussten.

Konkret heißt dies in der Zusammenarbeit mit der Familie:

1. Die Antragstellung und der Antrag werden nach Möglichkeit offen mit der Familie erörtert, gerade auch wenn es Ärger und Streit miteinander gibt.
2. Die Familie erhält vom ASD bereits eine Kopie des Antrags, wenn der Antrag ans Gericht abgeschickt wird.
3. Für die Zwischenzeit bis zur Verhandlung und Entscheidung wird ein (am besten vom ASD-Team besprochenes) Beratungsangebot gemacht; denn es geschieht nicht selten, dass unter dem Druck einer möglichen gerichtlichen Entscheidung die Familie plötzlich bereit ist, die von den Fachkräften vorgeschlagenen Hilfen doch anzunehmen.
4. Falls die Familie aber weiter den Kontakt und die Hilfen ablehnt und sich hinter einer hohen Mauer der Abwehr und des Widerstands verschanzt, organisieren die ASD-Fachkräfte einen verlässlichen Hilfeverbund um die Familie herum, um vor allem die Kinder im Blick zu behalten und sie über die außerfamilialen Kontakte zu stützen.
5. Mit den Eltern wird unterdessen weiter versucht, schriftlich und telefonisch Kontakt zu halten, indem die ASD-Fachkräfte erläutern, wie sie die Dinge sehen, den weiteren Prozess erklären und nachfragen, wie es der Familie geht und ihr versichern, dass sie jederzeit bereit sind, die Familie zu treffen und zu unterstützen. Es gibt ASD-Teams, die es in diesem Zusammenhang zu einer großen Geschicklichkeit gebracht haben – mit kurzen Briefen, Karten oder indem sie einfach einmal bei der Familie vorbeischauen –, die Familie nicht aus den Augen zu verlieren und solidarisch an ihrer Seite zu bleiben. Dazu gehört eine große Selbstsicherheit und durchgeholtene Freundlichkeit, die der beste Schutz gegen das Aufkommen von Enttäuschung und Ressentiments gegenüber der Familie sind.
6. Wichtig ist auch, unmittelbar vor der Verhandlung noch einmal auf die Eltern zuzugehen und sie evtl. sogar einzuladen, gemeinsam zum Gericht zu fahren; denn beide – die Eltern wie die SozialarbeiterInnen – brauchen ja eine Konfliktlösung durch den/die unparteiische(n) RichterIn.

Was ist bei der Zusammenarbeit mit Sachverständigen zu berücksichtigen?

Heinz Kindler/Thomas Meysen

Sind Sachverständige in familiengerichtliche Verfahren oder jugendamtliche Hilfeprozesse involviert, so besteht die Möglichkeit, dass neue Erkenntnisse über die Situation beteiligter Kinder und Eltern sowie über das gesamte familiäre System in die anstehenden Entscheidungen einfließen können.

Trotzdem sind Sachverständige von den Fachkräften im Jugendamt keineswegs immer gern gesehen, können sie doch als KonkurrentInnen um die „richtige“ fachliche Position auftreten oder aufgefasst werden. Damit ein „Mehr“ an fachlicher Expertise durch Einschaltung eines/einer Sachverständigen auch positiv im Sinne der betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Familien genutzt werden kann, braucht es gegenseitige Akzeptanz. Voraussetzungen hierfür sind unter anderem:

- die grundsätzliche Bereitschaft zum Zusammenwirken,
- ein Festhalten an der kooperativen Zusammenarbeit auch bei Meinungsunterschieden,
- Kenntnisse über die rechtlichen Voraussetzungen, unter denen Sachverständige tätig werden,
- Kenntnisse über rechtliche Möglichkeiten sowie Grenzen der Zusammenarbeit – und
- Kenntnisse über Qualitätskriterien für Gutachten.

Die Stellung der Sachverständigen in familiengerichtlichen Verfahren

Sollen für ein Kind oder eine(n) Jugendliche(n) Zugänge zur Hilfe durch eine Erörterung der Gefährdungslage vor Gericht und eventuelle Einschränkungen der elterlichen Sorge eröffnet werden, weil die Personensorgeberechtigten ohne diese Maßnahmen zur Abwehr bestehender Gefahren nicht bereit oder in der Lage scheinen, so hat das Familiengericht die Grundlage für seine Entscheidung, den sog. Sachverhalt, „von Amts wegen“ zu ermitteln (§ 12 FGG). Wenn aufgrund der Stellungnahmen des Jugendamtes und der persönlichen Anhörung der Beteiligten sowie ggf. des Verfahrenspflegers/der Verfahrenspflegerin Fragen offen bleiben, muss zur weiteren „Sachverhaltsaufklärung“ u.U. ein Sachverständigengutachten eingeholt werden.¹

Hält das Familiengericht den „Beweis durch Sachverständige“ für erforderlich, so benennt es eine(n) Sachverständige(n) und bezeichnet die zu begutachtenden Punkte (§ 15 Abs. 1 Satz 1 FGG i.V.m. §§ 402, 403 ZPO). Je nach der Frage, die es sachverständlich zu klären gilt, können in Gefährdungsfällen (familien)psychologische, (rechts)medizinische oder psychiatrische GutachterInnen bestellt werden.

Die konkrete Auswahl dieser GutachterInnen steht im Ermessen des Familiengerichts.² Die Kriterien hierfür sind sehr individuell, teils sachlich orientiert an der Art und Weise des Vorgehens, der wissenschaftlichen Reputation, der Prozesserfahrung, teils auch an den Vorlieben der einzelnen RichterInnen.³

Allen am familiengerichtlichen Verfahren Beteiligten, auch dem Jugendamt, steht es frei, das Gericht auf geeignet erscheinende Sachverständige aufmerksam zu machen oder überhaupt erst eine Begutachtung anzuregen. Da die Thematik der Kindeswohlgefährdung im medizinischen wie psychologischen Studium und in der Praxis vieler Sachverständiger nur einen Randaspekt darstellt, ist es in schwierigen Gefährdungsfällen nicht unangemessen, bei Gericht auf die Bestellung eines/einer Sachverständigen mit spezieller, durch Veröffentlichungen oder Fallerfahrung nachgewiesener Sachkunde in diesem Bereich zu dringen.

Das Erstellen von Gutachten ist gerichtliche Auftragsarbeit. Die Sachverständigen sind „Gehilfen“ bzw. „Helfer des Richters“. Das Gericht hat die Tätigkeit des/der Sachverständigen zu leiten und kann ihm/ihr für deren Art und Umfang Weisungen erteilen (§ 15 Abs. 1 Satz 1 FGG i.V.m. § 404a Abs. 1 ZPO). Diesem arbeitsmäßigen und materiellen Abhängigkeitsverhältnis steht gegenüber, dass die FamilienrichterInnen häufig auf die sozialwissenschaftliche Expertise und die Einschätzungen von Sachverständigen angewiesen sind.

Diese arbeitsmäßige bzw. materielle Abhängigkeit birgt Gefahren. Zum einen kann sich hier unter der Hand eine von der Rechtsordnung nicht gewollte Machtverschiebung vom Gericht auf den/die Sachverständige(n) einstellen. Zum anderen kann sich aus dem Auftragsverhältnis eine mehr oder weniger enge Koalition bilden, bei der die Sachverständigen wissen, was die RichterInnen aufgrund ihrer Grundeinstellungen hören möchten und dann diese Erwartungen bedienen bzw. das Gericht von den Grundeinstellungen der Sachverständigen weiß und die gewünschten Ergebnisse gezielt einholt.

Bei der Bestellung von Sachverständigen in familiengerichtlichen Verfahren bedarf es daher eines hohen Maßes an Professionalität. Es bedarf der Bereitschaft von Sachverständigen, ihr Vorgehen und ihre Empfehlungen transparent und nachvollziehbar zu begründen, sowie der Bereitschaft des Gerichts, Empfehlungen von Sachverständigen kritisch zu prüfen, wobei nach Vorlage eines Gutachtens auch alle Verfahrensbeteiligten das Gericht auf noch offene Fragen oder mögliche Fehler aufmerksam machen können.

Informationsweitergabe des Jugendamtes an gerichtlich bestellte Sachverständige in Gefährdungsfällen

In familiengerichtlichen Verfahren nach § 1666 BGB bestellte Sachverständige haben häufig ein Interesse an Einsicht in jugendamtliche Akten. Dieses dürfen die Fachkräfte im Jugendamt in der Regel befriedigen:

Im Rahmen der Mitwirkung im familiengerichtlichen Verfahren und der Anrufung des Familiengerichts nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII erfüllt das Jugendamt seine Aufgaben u.a. dadurch, dass es dem Familiengericht Informationen übermittelt. In Verfahren über den Sorgerechtsentzug nach § 1666 Abs. 1 BGB ist dies grundsätzlich zulässig (§ 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X; § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII). Die Gerichte wiederum dürfen diese Informationen „zum Zwecke der Gefahrenabwehr“ nutzen und damit in Verfahren wegen potenzieller Kindeswohlgefährdung an Sachverständige weitergeben (§ 78 Abs. 1 Satz 6 SGB X).

Da bei der Anrufung des Familiengerichts nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII in der Regel nicht alle beim Jugendamt vorliegenden Detailinformationen weitergegeben werden, kann der Fall eintreten, dass Sachverständige ein weitergehendes Interesse an der Kenntnis des Akteninhalts haben. In Bezug auf sog. „anvertraute Sozialdaten“ (§ 65 SGB VIII, vgl. Frage 40) ist die Weitergabe dann und so weit zulässig, wie die Aufgabenerfüllung im Zusammenhang mit der Anrufung des Familiengerichts nach § 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII dies erfordert. Sozialdaten, die nicht dem besonderen Vertrauenschutz nach § 65 SGB VIII unterliegen, können hingegen direkt an den/die Sachverständige(n) übermittelt werden, da dies für die Durchführung eines gerichtlichen Verfahrens erforderlich ist, das mit der Erfüllung von Aufgaben des Jugendamtes im Zusammenhang steht und der Erfolg der zu gewährenden Leistung grundsätzlich dadurch nicht infrage gestellt wird (§ 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 2 SGB X).

Qualitätskriterien für gerichtlich bestellte Sachverständigengutachten in Gefährdungsfällen

Grundsätzlich⁴ unterliegen gerichtlich bestellte Sachverständige der Verpflichtung zur Unparteilichkeit, sodass die Entgegennahme von Weisungen bezüglich des Ausgangs der Begutachtung, die Annahme von Vorteilen oder die Verquickung mit weiteren Tätigkeiten, die Zweifel an der Unparteilichkeit wecken können, unzulässig sind. Gleiches gilt für vorgefasste Meinungen, wie der Einzelfall zu bewerten ist. Weiterhin sind Sachverständige dazu verpflichtet, ein Gutachten nach bestem Wissen zu erstellen und zu erstatten. Dieses „beste Wissen“ bezieht sich zum einen auf das von außen in der Regel kaum überprüfbare gutachterliche Erfahrungswissen, zum anderen auf den Stand der Wissenschaft bezüglich der dem/der Sachverständigen vorgelegten Fragen. Der Stand der Wissenschaft ist dabei im Hinblick auf heranzuziehende Grundlageninformationen, die Auswahl und Anwendung möglichst aussagekräftiger diagnostischer Vorgehensweisen und die Gesamtbewertung der Befunde, einschließlich der offenen Erörterung nicht auszuräumender Unsicherheiten, von Bedeutung. Aus mehreren Gründen⁵ steckt der Stand der Wissenschaft meist nur einen Rahmen ab, innerhalb dessen unterschiedliche Vorgehensweisen und in manchen Fällen auch etwas unterschiedliche Bewertungen möglich sind. Schließlich sind Sachverständige auch dazu verpflichtet, bei der Begutachtung nach bestem Gewissen zu handeln. Dies beinhaltet die Beachtung berufsethischer Vorgaben, wie sie etwa in den Berufsordnungen der Ärztekammern oder des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) niedergelegt sind. Dort wird u.a. auf die Verpflichtung zur Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei der Beantwortung der gerichtlichen Fragestellung hingewiesen.

Liegen keine Umstände vor, die Zweifel an der Unparteilichkeit eines/einer Sachverständigen oder der Sorgfalt bei der Begutachtung bedingen, so muss in der Regel vor allem die inhaltliche Qualität eines vorliegenden Gutachtens geprüft werden. Dabei stellt sich meist das Problem, dass das Gericht und die Verfahrensbeteiligten nicht über genügend Sachkunde und Detailinforma-

tionen (z.B. die Explorationsprotokolle) verfügen, um die Vorgehensweisen und Bewertungen eines/einer Sachverständigen inhaltlich direkt beurteilen zu können. Daher müssen auch indirekte Strategien eingesetzt werden, um insgesamt zu einer Einschätzung der inhaltlichen Qualität eines Gutachtens zu gelangen. Folgende Punkte⁶ können hierbei herangezogen werden:

- *Vollständigkeit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Darstellung im Gutachten:* Werden im Gutachten alle Termine und eingesetzten Verfahren benannt? Wird das Vorgehen ausgehend von der Fragestellung entwickelt und erläutert? Werden die Ergebnisse zu allen eingesetzten Verfahren in verständlicher Form berichtet? Wird zwischen Untersuchungsergebnissen und Schlussfolgerungen unterschieden? Wird dargelegt, auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen und welcher Gewichtung der Einzelfallbefunde die Empfehlungen im Gutachten beruhen? Werden Aussagegrenzen des Gutachtens offen erörtert?
- *Explizite Orientierung an fachlichen Leitlinien:* In einigen Begutachtungsbereichen und für einige Fragestellungen existieren Leitlinien, deren Beachtung, trotz fehlender Verbindlichkeit, als Ausdruck eines Bemühens um Qualitätssicherung verstanden werden kann. Beispielsweise existieren Empfehlungen für den Aufbau eines psychologischen Sachverständigengutachtens.⁷ Weiterhin haben verschiedene Fachgesellschaften und AutorInnen auf der Grundlage eines Urteils des Bundesgerichtshofs zu Anforderungen an aussagepsychologische Gutachten in Strafverfahren Empfehlungen entwickelt, die auch für aussagepsychologische Untersuchungen von Kindern in familiengerichtlichen Verfahren weitgehend Geltung beanspruchen können.⁸ Schließlich hat die American Psychological Association vorbildliche Empfehlungen für psychologische Begutachtungen in Gefährdungsfällen herausgegeben.⁹
- *Explizite Heranziehung der relevanten Fachliteratur:* Die im Gutachten dokumentierte Heranziehung der relevanten wissenschaftlichen Literatur kann als Hinweis auf die notwendige Auseinandersetzung mit dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft gesehen werden. Hierbei liegen aus den Disziplinen der Rechtsmedizin, der Familienrechtspychologie und der forensischen Kinder- und Jugendpsychiatrie Übersichtsarbeiten zum generellen Vorgehen bei verschiedenen Begutachtungsfragen, aber auch spezielle Veröffentlichungen zum Bereich der Kindeswohlgefährdung und Erziehungsfähigkeit vor.¹⁰
- *Qualifikation der Sachverständigen und Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung:* Neben der verpflichtenden Grundqualifikation durch Studium bzw. Facharztausbildung können zumindest psychologische Sachverständige als weitere allgemeine Qualifikation die Zertifizierung als FachpsychologIn für Rechtspsychologie (BDP) erwerben. Für die Begutachtung in Gefährdungsfällen aussagekräftiger sind freilich Hinweise auf eine intensive wissenschaftliche oder praktische Auseinandersetzung mit Themen der Kindeswohlgefährdung (z.B. Publikationen). Der Qualitätssicherung dient weiterhin die Teilnahme an Supervisionen oder Arbeitskreisen zur Qualitätssicherung.

Die genannten Punkte weisen einen eher indirekten, in der Summe aber zumindest plausiblen Zusammenhang zur inhaltlichen Richtigkeit konkret vorliegender Gutachten auf.

Ergeben sich Hinweise auf Qualitätsmängel eines Gutachtens, so sollten diese vor Gericht offen angesprochen und die verbleibende Aussagekraft der Schlussfolgerungen im Gutachten kritisch besprochen werden. Die direkte Überprüfung durch Einholung einer „zweiten Meinung“, d.h. eines zweiten Gutachtens, ist aufgrund der Belastungen für die Betroffenen, der Kosten und der Verlängerung der Verfahrensdauer auf wenige Ausnahmefälle beschränkt.

Empirische Untersuchungen zur Qualität von Sachverständigengutachten speziell in Gefährdungsfällen liegen in Deutschland nicht vor. Untersuchungen zur Qualität von Gutachten in anderen Bereichen¹¹ haben auf teilweise bestehende Notwendigkeiten zur Qualitätsverbesserung aufmerksam gemacht.

Lange Wartezeiten bei der Fertigstellung von Gutachten

In der Praxis warten die Beteiligten nicht selten mehrere Monate und länger auf die Erstellung von familiengerichtlichen Gutachten. Vor dem Hintergrund einer potenziellen Kindeswohlgefährdung und des kindlichen Zeitempfindens ist dies äußerst misslich. Das Gesetz enthält hinsichtlich der Dauer (noch) keine Vorschriften. Die Möglichkeiten der Familiengerichte, eine Beschleunigung herbeizuführen, sind folglich begrenzt. Allerdings können sie Bearbeitungsfristen zum ausdrücklichen Inhalt des Auftrags machen. Wird die gesetzte Frist aus Gründen, die der/die Sachverständige zu vertreten hat, nicht eingehalten, kann ein(e) andere(r) Sachverständige(r) benannt werden (§ 15 Abs. 1 Satz 1 FGG i.V.m. § 404 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Sachverständige in der jugendamtlichen Hilfeplanung

Auch Entscheidungen des Jugendamtes über die Gewährung geeigneter und erforderlicher Hilfen bedürfen einer validen Entscheidungsgrundlage. Für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe gilt hier der Untersuchungsgrundsatz (§ 20 SGB X), d.h. sie müssen das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nach dem SGB VIII „von Amts wegen“ prüfen.

Im Kontext einer möglichen Kindeswohlgefährdung kann es sein, dass zur Risikoabschätzung spezielle Diagnosen und Erkenntnisse, beispielsweise über eine Behinderung des Kindes oder die Erziehungsfähigkeit der Eltern, erforderlich sind. Hierzu wird häufig eine Expertise, z.B. von spezialisierten ÄrztInnen oder PsychotherapeutInnen (vgl. § 35 a Abs. 1a SGB VIII), benötigt, die im Jugendamt nicht vorgehalten wird. So wie die Inanspruchnahme von Hilfe nach dem SGB VIII freiwillig ist, können externe Sachverständige zur Klärung des Hilfebedarfs nur dann hinzugezogen werden, wenn die Personensorgeberechtigten bzw. anderen Beteiligten damit einverstanden sind.

Ein Sachverständigengutachten, das im Auftrag des Jugendamtes eingeholt oder von den Beteiligten selbst eingebracht wird, ist in die Entscheidungsfindung über die zu gewährende Hilfe einzubeziehen (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Die Sachverständigen können an der Hilfeplanung beteiligt werden (vgl. § 36 Abs. 2 Satz 3, Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Die Steuerungsverantwortung hinsichtlich der Entscheidung über die geeignete und erforderliche Hilfe bleibt beim Jugendamt – auch wenn in der Praxis gerade in akuten Krisen zu beobachten ist, dass ärztliche oder psychologische Sachverständige mitunter gerne direktive Vorgaben über die Ausgestaltung der Hilfe machen würden.¹²

Anmerkungen

- 1 Zur Verfassungswidrigkeit von familiengerichtlichen Sorgerechtsentscheidungen bei mangelhafter Sachverhaltaufklärung vgl. BVerfG, 1. Kammer des Ersten Senats, Beschluss vom 5. 4. 2005 – 1 BvR 1664/04 (Tz. 30); s.a. BVerfG, Beschluss vom 21. 6. 2002 – 1 BvR 605/02. In: JAmt 2002, S. 307.
- 2 Schmidt 2003, § 15 Rd.-Nr. 43 ff., Salzgeber 2005, S. 49 ff.
- 3 Salzgeber 2005, S. 49.
- 4 § 410 Abs. 1 ZPO, § 79 Abs. 2 StPO.
- 5 Vorrangig sind zwei Gründe zu nennen: Erstens gibt es aus dem dynamischen, auf der Diskussion über Argumente und empirische Befunde beruhenden wissenschaftlichen Prozess heraus keine einfachen Kriterien, um den „Stand der Wissenschaft“ zu einer spezifischen Frage zu bestimmen. Meist wird gefordert, sich auf „gesicherte“, d.h. mehrfach unabhängig bestätigte Erkenntnisse und „wissenschaftlich anerkannte“ Vorgehensweisen, die von der Mehrzahl der zu einer Frage wissenschaftlich Täglichen akzeptiert werden können, zu stützen. Beide Kriterien können im Einzelfall mehrere Vorgehensweisen decken. Zweitens ist die Tätigkeit des/der Sachverständigen einzelfallbezogen; wissenschaftliche Erkenntnisse werden aber in vielen für die Begutachtung in Gefährdungsfällen relevanten Bereichen aus Gruppenuntersuchungen gewonnen und sind probalistischer Natur. Ein solches Wissen kann nicht ohne Abwägungen, für die dem/der Sachverständigen ein Spielraum zur Verfügung stehen muss, auf einen Einzelfall übertragen werden. Für weitergehende Erörterungen s. Rohmann 2000 a, 2000 b.
- 6 Vgl. Kluck 2001, Westhoff et al. 2000.
- 7 Kühne/Zuschlag 2001 schlagen in den „Richtlinien für die Erstellung psychologischer Gutachten“ als Mustergliederung etwa vor: Auftrag, Begutachtungsanlass, Fragestellung, Informationsquellen, Untersuchungsrahmen, Untersuchungsmethoden, Untersuchungsergebnisse, Befund (Interpretation), Beantwortung der Fragestellung, Literaturangaben, Anhang.
- 8 Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. 07. 1999 (StV 1999, S. 473 ff. = NJW 1999, S. 2746 ff.), ausführlich erläutert z.B. bei Schäfer/Sander 2001, wurde etwa von Fegert 2001c in Empfehlungen für das methodische Vorgehen bei der Begutachtung umgesetzt, die sich wesentlich mit den Empfehlungen von Greuel et al. 1998 decken. Als Fachgesellschaft hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Empfehlungen zur aussagepsychologischen Begutachtung ausgesprochen.
- 9 Vgl. Committee on Professional Practice and Standards, American Psychological Association Board on Professional Affairs 1999.
- 10 Grundlegend etwa Salzgeber 2005, Häßler et al. 2003, Dettenborn/Walter 2002, Lempp et al. 1999, Warnke et al. 1997, speziell mit der Begutachtung bei verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung beschäftigen sich u.a. Herrmann 2005, Kindler 2005, Reder et al. 2003, Righthand et al. 2003, Budd 2001, Dyer 1999; vgl. auch Fragen 59 bis 73.
- 11 Z.B. Fegert et al. 2003, Klüber 1998, Terlinden-Arzt 1998.
- 12 Mengedoth 2005.

Was zeichnet die Zusammenarbeit mit dem / der VerfahrenspflegerIn bei einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung aus?

Ingrid Baer

Die rechtliche Grundlage der Verfahrenspflegschaft

Seit der Kindschaftsrechtsreform von 1998 gibt es eine(n) eigene(n) VertreterIn des Kindes in Verfahren, die seine Person betreffen, soweit dies für die Wahrnehmung der Kindesinteressen erforderlich ist. Diese(r) sog. VerfahrenspflegerIn wird vom Familiengericht eingesetzt. Die Voraussetzungen für die Einsetzung sind in § 50 FGG geregelt. Laut Absatz 1 handelt es sich hierbei um eine Kann-Vorschrift, in Absatz 2 ist jedoch vorgeschrieben, dass in bestimmten Fällen die Bestellung erforderlich ist. Dies ist dann der Fall, wenn es einen erheblichen Gegensatz zwischen Kindes- und Elterninteressen gibt oder wenn es um gerichtliche Maßnahmen wegen Kindeswohlgefährdung geht, mit denen eine Trennung von der Familie oder die Entziehung der Personensorge verbunden ist; oder schließlich, wenn die Wegnahme des Kindes von seiner Pflegeperson oder von dem Ehegatten/der Ehegattin oder dem/der LebenspartnerIn des früher sorgeberechtigten Elternteils infrage steht (§ 1682 BGB).

Man sieht also, dass ganz besonders bei der Fallkonstellation einer Kindeswohlgefährdung die Einsetzung erforderlich ist; das Gericht müsste es sogar ausdrücklich begründen, wenn es von einer Bestellung absieht. Dennoch hat die Erfahrung gezeigt, dass oft erst zu einem relativ späten Zeitpunkt die Einsetzung erfolgt, gelegentlich wird sie auch vom Gericht ganz versäumt. Der ASD sollte sich nicht scheuen, das Gericht zu einem möglichst frühen Zeitpunkt auf die Notwendigkeit der Einsetzung hinzuweisen; dies kann die Zusammenarbeit mit dem/der VerfahrenspflegerIn sehr erleichtern. Kommt diese(r) erst spät in das Geschehen hinein, so hat er/sie nicht die Möglichkeit, rechtzeitig die Kindesinteressen zu vertreten – zu einem Zeitpunkt, an dem möglicherweise noch verschiedene Lösungsmöglichkeiten offen sind.

Die Zusammenarbeit mit dem ASD

Das Erste, was nach der Einsetzung von Seiten des ASD zu beachten wäre, besteht darin, ihn/sie möglichst umfassend über den Sachverhalt zu informieren. Der/die VerfahrenspflegerIn kennt nur die Fakten, die er/sie aus der Gerichtsakte entnehmen kann, da nur diese ihm/ihr vom Gericht zur Einsichtnahme gegeben werden kann. Die bereits vorausgegangene Arbeit des ASD / Jugendamtes mit den Beteiligten kennt der/die VerfahrenspflegerIn nicht.

Der/die VerfahrenspflegerIn ist ParteivertreterIn des Kindes, hat also die Aufgabe, den Willen und das Wohl des Kindes dem Gericht und allen Beteiligten des Verfahrens nahe zu bringen. Es gibt Diskussionen um die Abgrenzung seiner/ihrer Aufgaben, die allerdings primär dadurch entstanden sind, dass es bei der Abrechnung des Honorars um Eingrenzungen aus fiskalischen Gründen geht.¹ Aus dem Gesetz ergibt sich jedoch klar, dass er/sie die Interessen des Kindes wahrzunehmen hat.

Dies bedeutet, dass der/die VerfahrenspflegerIn einerseits die Wünsche und Empfindungen des Kindes zu erkunden und vorzutragen hat und sich des Weiteren bemühen muss, zur Lösung des bei einem Gerichtsverfahren stets anstehenden Konflikts denjenigen Weg vorzuschlagen, der dem Wohl des Kindes am meisten entspricht. Das kann bei Gefährdungsfällen bedeuten, dass er/sie Probleme des Kindes vorzutragen hat, die mit dem Versagen der Eltern zu tun haben. Ursache könnte z.B. eine Suchterkrankung eines Elternteils sein, eine schwere Vernachlässigung, eine Misshandlung oder ein Missbrauch.

Hier zeigt sich schon, wie wichtig die Unterstützung des Kindes durch den/die VerfahrenspflegerIn auch für den ASD sein kann. Letzterer ist bestrebt, die Vorwürfe an die Erziehungsberechtigten so zu formulieren, dass die Möglichkeit zur weiteren Zusammenarbeit nicht vollständig zerstört wird. Der/die VerfahrenspflegerIn braucht diese Rücksicht nicht zu nehmen. Freilich muss auch er/sie darauf achten, es dem Kind nicht zu erschweren, künftig mit dem entsprechenden Elternteil umzugehen. Aber diese schwierige Gratwanderung zu meistern, wäre dann seine/ihr Sache. Eine gute Hilfe für den/die VerfahrenspflegerIn können hierbei die als Broschüre erschienenen Standards der BAG Verfahrenspflegschaft (Votum Service Recht 2001) sein.

Wichtig ist in jedem Fall eine enge Zusammenarbeit mit dem/der VerfahrenspflegerIn. In Gespräche mit den Betroffenen sollte er/sie, wenn dies machbar ist, miteinbezogen werden; die Zuziehung zum Hilfeplangespräch ist ganz wesentlich. Es liegt auf der Hand, dass die Arbeit des ASD sehr erleichtert wird, wenn die Vorschläge zur Hilfe für das Kind, die dem Gericht gemacht werden, mit dem/der VerfahrenspflegerIn abgestimmt sind. Das Gericht hat nur beschränkte Möglichkeiten, sich über die Probleme des Kindes sachkundig zu machen. Der/die VerfahrenspflegerIn hat ganz speziell die Aufgabe, im intensiven Gespräch mit dem Kind dessen Empfindungen und Bedürfnisse zu erkunden. Ähnliches gilt für den Fall, dass das Kind noch zu jung ist, um zu sprechen; auch hier wird der/die VerfahrenspflegerIn die Aufgabe haben, sich durch Beobachtung des Kleinkindes und seines Verhaltens sowie durch Gespräche mit den Betreuungspersonen zu informieren. Die Anhörung des Kindes durch das Gericht kann nicht diese Intensität haben und so viel Aufschluss bringen wie die Erkundungen des Verfahrenspflegers/der Verfahrenspflegerin. Nicht ganz dasselbe, aber Ähnliches gilt auch für die Erkundungen des Jugendamtes. Abgesehen von Fällen, in denen ein sehr intensiver Kontakt zwischen Jugendhilfe und dem Kind stattgefunden hat, wird der/die VerfahrenspflegerIn die Möglichkeit haben, sich aufgrund des konzentrierten Aufgabenbereichs gründlicher über das Kind zu informieren.

Es kann natürlich zu Auffassungsunterschieden zwischen ASD und VerfahrenspflegerIn über die zu treffenden Hilfemaßnahmen für das Kind kommen. Zum Beispiel: Ist es notwendig, das Kind aus der Familie zu nehmen, oder reichen unterstützende Hilfen für die Eltern aus? Sollte das Pflegekind wieder in die Ursprungsfamilie zurückgeführt oder sollten nur die Umgangskontakte mit den Eltern intensiviert werden? Selbstverständlich haben der ASD bzw. das Jugendamt und der/die VerfahrenspflegerIn voneinander völlig unabhängige Positionen und können auch dem Gericht gegenüber ganz verschiedene Auffassungen vertreten.² Dennoch empfiehlt es sich in der Regel, das Gespräch mit dem/die VerfahrenspflegerIn zu suchen, die Auffassungsunterschiede herauszuarbeiten und die Argumente gegeneinander abzuwägen.

Auch in dieser Situation kann die Meinung für die SozialarbeiterInnen hilfreich sein; wenn z.B. aus Sicht der Verwaltung des ASD ambulante Maßnahmen forciert werden sollen, weil sie kostengünstig sind, während die fachlich zuständigen SozialarbeiterInnen schon von vornherein wissen, dass damit das Problem nur verschleppt, aber sicherlich nicht gelöst werden kann. Der/die VerfahrenspflegerIn hat keine fiskalischen Interessen wahrzunehmen und auch nicht das Wohl der Eltern oder Pflegeeltern im Auge zu behalten, sondern nur das Wohl des Kindes. Letzteres war auch ein Grund, warum das Institut Verfahrenspflegschaft vom Gesetzgeber eingeführt wurde, obwohl das Jugendamt und das Gericht in der Beurteilung der Situation ebenfalls dem Kindeswohl verpflichtet sind.³ Ist es aber in der Diskussion gelungen, zu Vorschlägen zu kommen, die in die gleiche Richtung gehen, so wird es für das Gericht viel leichter sein, die als angemessen vorgeschlagenen Maßnahmen zu ergreifen. Auch ist es dann besser möglich, sich gegenüber den RechtsanwältInnen der Parteien durchzusetzen, die ihre MandantInnen und deren Interessen zu vertreten haben, was gerade in Gefährdungsfällen häufig dazu führt, dass ihre Argumente nicht in Richtung des Kindesinteresses gehen.

In der Literatur wird vereinzelt die Meinung vertreten, dass zur besseren Wahrnehmung der Kindesinteressen ein(e) VerfahrenspflegerIn schon im jugendhilferechtlichen Verfahren bestellt werden sollte, auch wenn ein Verfahren beim Familiengericht noch nicht eingeleitet ist.⁴ Dies stößt allerdings nicht nur auf dogmatische Schwierigkeiten, weil der/die VerfahrenspflegerIn im SGB VIII nicht installiert ist, sondern es gäbe auch Probleme bei der Kostenübernahme. Empfehlenswert könnte es jedoch sein, wenn auch nur die Möglichkeit einer Kindeswohlgefährdung besteht, das Familiengericht so rasch wie möglich anzusprechen, da es ja ohnehin prüfen muss, ob tatsächlich Eingriffe erforderlich sind. Und dieses könnte dann sogleich eine(n) VerfahrenspflegerIn bestellen.

Es gibt einen weiteren großen Aufgabenbereich, in dem das Jugendamt tätig ist und ein(e) VerfahrenspflegerIn durch das Gericht bestellt wird: besonders konfliktbelastete Fälle von Streit zwischen Eltern über das Sorge- und/oder Umgangsrecht. Der Konflikt kann solche Ausmaße annehmen, dass das Kind dadurch schwer belastet wird und es sich von der Sache her um eine Kindeswohlgefährdung handelt. Das Familiengericht hat hierbei aber nicht eine Herausnahme des Kindes aus der Familie zu prüfen, sondern es muss versuchen, eine Regelung zu treffen, durch die das Wohl des Kindes bestmöglich gewahrt wird.

Das Jugendamt kann durch solche Fälle arbeitsmäßig sehr belastet sein. Hier kann der/die VerfahrenspflegerIn entlastend wirken. Er/sie hat wie immer die Aufgabe, die Kindesinteressen wahrzunehmen. In Rechtsprechung und Literatur ist umstritten, inwieweit es sich hierbei auch um eine Tätigkeit der Vermittlung zwischen den Eltern handelt.⁵ Zur Klärung dieser Frage sollte zunächst die Gesetzesbegründung herangezogen werden, die zu Fällen, in denen Kinder in den Streit ihrer Eltern hineingezogen werden, ausführt: „... wird sich eine Verfahrenspflegschaft oftmals an dem Interesse des Kindes an einer schnellen und einvernehmlichen Konfliktlösung zu orientieren haben.“⁶ Dem/der VerfahrenspflegerIn und dem ASD sollte stets bewusst sein, dass dem Interesse des Kindes am besten gedient ist, wenn es gelingt, eine Regelung zu finden, mit der die betreffenden Erwachsenen einverstanden sein können. Ist das nicht der Fall, wird das Kind stets in neue Loyalitätskonflikte gebracht.

Konkret bedeutet dies, dass beide „HelperInnen“ zwar nicht die Aufgabe haben können, den Paarkonflikt zu lösen – damit wären sie auch weit überfordert –, aber dass ein minimaler „gemeinsamer Nenner“ herausgearbeitet werden sollte, den die zerstrittenen Parteien akzeptieren können.⁷ Wenn dieses Ziel nicht erreicht werden kann, könnte es hilfreich sein, beim Familiengericht anzuregen, eine(n) UmgangspflegerIn zu bestellen, der/die dann formal das Recht hat, die Umgangsregelung selbst zu treffen. Häufig wird das Gericht dann den/ die bisherige(n) VerfahrenspflegerIn für diese Aufgabe heranziehen, weil er/ sie mit dem Fall bereits vertraut ist. Alle in dieser Phase beteiligten „HelperInnen“ sollten dann deutlich machen, dass der/die UmgangspflegerIn nunmehr alleinige Entscheidungsautorität hat, sonst kann es sein, dass eine bisherige Verweigerungshaltung unverändert beibehalten wird.

In solchen hoch komplizierten Sorge- und Umgangsrechtsstreitigkeiten ist besonders darauf zu achten, dass ASD und VerfahrenspflegerIn in die gleiche Richtung arbeiten, um etwas zu erreichen.

Zu erwähnen bleibt noch die Bestellung eines Verfahrenspflegers/einer Verfahrenspflegerin nach § 70 b FGG, wenn eine geschlossene Unterbringung des/der Minderjährigen oder sonstige freiheitsentziehende Maßnahmen vorgenommen werden sollen (§ 1631 b BGB). Hier ist grundsätzlich die Bestellung eines Verfahrenspflegers/einer Verfahrenspflegerin wegen des drastischen Eingriffs in Freiheitsrechte des/der Minderjährigen vorgesehen. Bestellt das Familiengericht hier eine(n) VerfahrenspflegerIn nicht, so ist dies in der Entscheidung besonders zu begründen. Im Übrigen gilt für die Zusammenarbeit mit dem ASD ebenfalls das oben Gesagte.

Abschließend bleibt zu erwähnen, dass nach der Einführung des Instituts Verfahrenspflegschaft die Probleme, die sich zunächst gelegentlich zwischen VerfahrenspflegerIn und ASD ergeben haben, in der Mehrzahl überwunden sind und die Tätigkeit der VerfahrenspflegerInnen vom ASD als wertvolle Entlastung und Unterstützung empfunden wird.

Anmerkungen

- 1 Willutzki 2004, S. 83 ff.
- 2 Salgo/Zenz 2002, S. 55.
- 3 Begründung zu § 50 FGG in Bundestags-Drucksache 13/4899.
- 4 Fieseler 2002, S. 313.
- 5 Krille 2003, S. 12.
- 6 Bundestags-Drucksache 13/4899, S. 130.
- 7 Schulze 2005, S. 98, mit weiteren Literaturhinweisen.

HANDELN IN DER SOZIALEN ARBEIT BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Institutionelle Verantwortlichkeiten und Kooperationen

Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste und Einrichtungen

Was zeichnet die Zusammenarbeit mit kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten und Institutionen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung aus?

Eginhard Koch

Ausgangslage

Bisher war die Zusammenarbeit der kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste mit der Jugendhilfe häufig durch folgende Probleme beeinträchtigt:

- Die Institutionen bewegten sich nur in Krisensituationen aufeinander zu und kooperierten meist nur fallbezogen und häufig sehr spät.
- Das Verhältnis zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie war und ist häufig geprägt durch gegenseitige (ausgesprochene und unausgesprochene) Schuldzuweisungen – bei der Schwierigkeit, eine geeignete Maßnahme einzuleiten.
- Infragestellungen und nicht ausreichende Nutzung der Kompetenzen des jeweils anderen behindern ebenfalls eine rasche und erfolgreiche Lösung im Sinne des Kindeswohls. Hier spielen abweichende Erwartungen und unklare Zuständigkeiten ebenso eine Rolle wie eine nicht immer klare sprachliche Übereinstimmung in den Begrifflichkeiten.
- Bei Kindern und Jugendlichen mit besonders problematischen Verhaltensweisen (dissoziale Störungen, Borderline-Störungen), die gerade einer Beziehungskontinuität und eines verlässlichen Rahmens bedürfen, kommt es häufig zu Überforderungen – sowohl auf Seiten der Jugendhilfe als auch auf Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und somit zu Spannungen in der Zusammenarbeit.
- In Zeiten sich verknappender finanzieller Ressourcen kommt es häufig durch den Druck in der eigenen Institution zu einem konkurrierenden Verhalten, sodass der notwendige gemeinsame Blick auf den Arbeitsauftrag nicht mehr gelingt.
- Auch sehen die Institutionen allgemein ihren Arbeitsauftrag meist weniger mit Blick auf die anderen Fachdienste und die Zusammenarbeit gestaltet sich mehr als ein Nebeneinander und nicht als ein Miteinander.
- Mangelnde Transparenz in den Entscheidungsstrukturen erschwert nach wie vor die Kooperation der beteiligten Dienste.

Erfolgreiche Kooperation

Eine erfolgreiche Kooperation zwischen den kinder- und jugendpsychiatrischen Institutionen und den Diensten der Jugendhilfe setzt immer zunächst einen regelmäßigen fachlichen und respektvollen wechselseitigen Austausch voraus.

Diese Gesprächsrunden sollten dem Abbau von Vorurteilen der anderen Institution gegenüber dienen, dem Kennenlernen der Arbeitsweise, aber auch der Zwänge und Notwendigkeiten des anderen. Nur so kann sich ein symmetrisch gestalteter Dialog entwickeln und die Kompetenzen des Gegenübers können auf diese Weise gemeinsam, beispielsweise durch gemeinsame Fortbildungen, optimal genutzt werden.

Ein differenzierter Umgang mit den jeweiligen Fachsprachen der unterschiedlichen Professionen zugunsten einer gemeinsamen Sprachebene erleichtert den Kooperationsprozess und vermeidet unnötige Missverständnisse.

Durch den regelmäßigen Austausch können „Problemfälle“ rasch erkannt, ein gemeinsamer Arbeitsauftrag erarbeitet und die geeigneten Maßnahmen unverzüglich eingeleitet werden.

Im Rahmen einer so gestalteten Kooperation ist es notwendig, Zwischenergebnisse zu diskutieren und zum geeigneten Zeitpunkt neben der Familie alle beteiligten Dienste und Einrichtungen (Schule, Gericht, Gesundheitsamt, ambulante Psychotherapie, Beratungsstellen etc.) hinzuzuziehen.

Eine Effektivitätskontrolle ermöglicht eine ständige Optimierung der Zusammenarbeit im Sinne des Kindeswohls.

Verbindlichkeit und Verlässlichkeit sind in der Kooperation ebenso unverzichtbar wie die Offenlegung möglicher Schwierigkeiten eines Partners bei der Erreichung eines gemeinsam formulierten Ziels. Dies könnte durch Kooperationsvereinbarungen erleichtert werden.

Die nach wie vor nicht ausreichend vorhandenen Präventionsstrategien können im Rahmen dieses regelmäßigen Austauschs entwickelt und deren Umsetzung gemeinsam vorangetrieben und getragen werden.

Ein weiteres wichtiges Kooperationsfeld betrifft die fallbezogene Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Einrichtungen der Jugendhilfe. Auch hier sollte ein intensiver, von gegenseitigem Respekt und Anerkennung getragener Austausch stattfinden. Ein wechselseitiger Austausch durch die MitarbeiterInnen ermöglicht das Kennenlernen der unterschiedlichen Arbeitsfelder und Arbeitsweisen. Auch hier kann eine Vermittlung der Kompetenzen und „fallbezogenes“ Arbeiten im Rahmen regelmäßiger Treffen stattfinden. Gerade im Umgang mit sehr problematischen Jugendlichen, die durch ihre Beziehungsgestaltung und durch ihre Risikoverhaltensweisen (suizidale Krisen, selbstverletzendes und fremdaggressives Verhalten, Spaltungen des Teams etc.) die MitarbeiterInnen fordern, sind klare Absprachen zwischen den Einrichtungen und eine enge Zusammenarbeit notwendig. Fortbildungen und die Vermittlung eigener Kompetenzen und Erfahrungen fördern einen professionellen Umgang mit dieser schwierigen Klientel.

Gemeinsam erarbeitete Leitlinien zur Arbeit an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe könnten gewährleisten, dass die spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in den einzelnen Angeboten der beteiligten Institutionen und Dienste Beachtung finden.

So könnte, wie in Heidelberg geschehen, eine Fachkraft des Jugendamtes der Stadt als KoordinatorIn und ModeratorIn zwischen den verschiedenen Institutionen (Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Einrichtungen der Jugendhilfe) eingesetzt werden. Durch regelmäßige und nicht nur an Einzelfällen orientierte Treffen konnte hier eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und klinischen Einrichtungen erreicht werden.

ASD-MITARBEITERINNEN IN GEFÄHRDUNGSFÄLLEN: UMGANG MIT BELASTUNGEN

Wie können längerfristiger Überbelastungen von ASD-Kräften entstehen, wie zeigen sie sich und wie lassen sie sich vermeiden?

Herbert Blüml

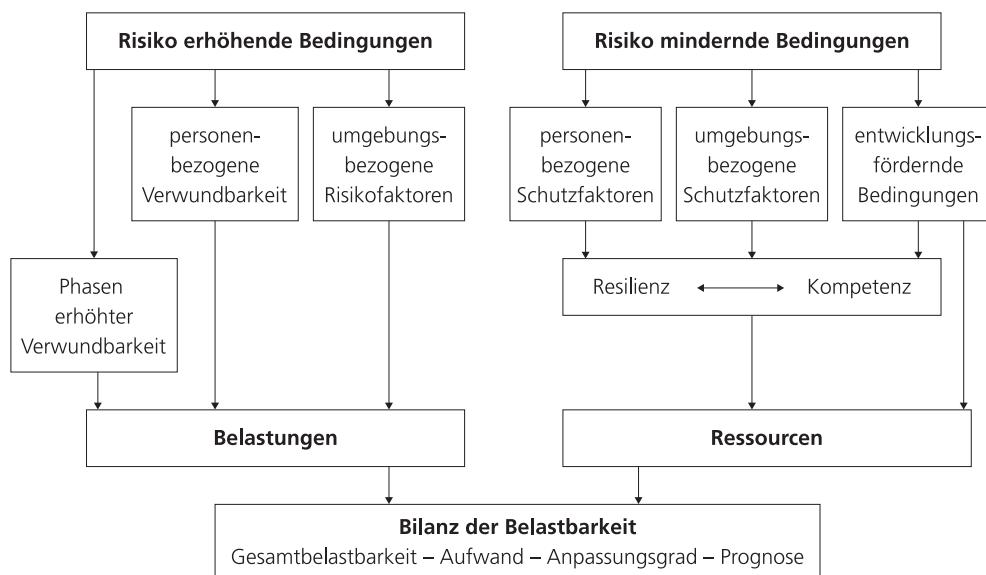
„Dieses Helleinmüssen und Sichabmühenmüssen, um anderen das Leben ein wenig leichter zumachen, ist schön. Doch fühle ich es stark, was für eine Dunkelheit uns ... täglich entgegenschlägt. Wenn man aus einem anderen Lebenskreis in diesen Beruf hineintritt, dann ist es als ob man plötzlich im Schatten ginge, und etwas in mir muss sich jeden Tag aufs Neue seiner Sehnsucht nach Unbeschwertheit begeben ... Fräulein Dorsch konnte diese Dunkelheit wohl nicht ertragen. Man sagte mir, sie sei nicht nur körperlich zusammengebrochen, nachdem sie mich drei Monate lang vertreten hatte, sie verfiel in eine unüberwindliche Schwermut, gegen die sie jeden Tag von Neuem aufzukommen suchte und die sie doch übermannte.“¹

„Manchmal, da weiß ich wirklich nicht weiter. Da würde ich am liebsten alles hinschmeißen. Aber wohin dann, bei dem Arbeitsmarkt? ... Jetzt stapeln sich die Akten bei mir auf dem Tisch und ich komm mit den Berichten und den (Haus-) Besuchen einfach nicht nach, wobei einige Sachen wirklich brennen. ... Meine Zimmerkollegin (die ich vertrete) ist schon seit zwei Monaten ... (abwesend) ... und kein Ersatz in Sicht. Und das mit dem ... ist auch noch (an zusätzlicher Arbeit) dazugekommen. Von der Leitung, wenn's hochkommt, bloß Vertröstungen ... kein Geld da usw. ... Aber nicht nur mir geht's so zurzeit.“²

Zwei wesentliche Belastungsmomente, die eine qualifizierte, verlässliche und engagierte Arbeit an der zentralen Schnittstelle ASD beeinträchtigen, werden in den vorausgehenden Zitaten angesprochen: Im ersten Zitat – es stammt aus dem Jahr 1925 – wird in der damals üblichen gutbürgerlichen Beschreibungsform die *starke psychische Belastung* erkennbar, der die vertretende junge Familienfürsorgerin in Anbetracht der herrschenden Not offenkundig nicht gewachsen war. Im zweiten Zitat wird in sehr konkreter Form ein Hinweis auf die *Gefahr einer Überfrachtung mit immer mehr Aufgaben* als Ergebnis des Zusammenspiels von fehlenden personellen Ressourcen und Ausweitung des Zuständigkeitsbereiches erkennbar. Eine Situation, die nicht eben selten verbunden ist mit einer erheblichen Eigen- und Fremderwartung an eine gleichzeitige Steigerung der fachlichen Qualität innerhalb der ASD-Arbeit. Die Folgen dieser Entwicklung zeigen sich u.a. auch in den zunehmenden Bemühungen älterer Fachkräfte, diesem Druck z.B. über Versetzungsanträge in weniger belastende Arbeitsfelder oder, soweit finanziell tragbar, über Frühverrentung zu entfliehen.³ Aufgrund der zunehmenden Belastungen für die im Jugendhilfebereich Tätigen ist auch über diesen Indikator eine Entwicklung wahrnehmbar, die – vorsichtig ausgedrückt – befürchten lässt, dass sie das erforderliche, den Menschen sensibel zugewandte, lebendige und fantasievolle Engagement der sozialpädagogischen Fachkräfte im ASD eher mindert als mehrt.

Belastungsebenen und -faktoren

Einzelne längerfristige Belastungsfaktoren, wie z.B. steter Termindruck, führen jedoch nur selten zu jenen Überlastungssituationen, die eine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit mit sich bringen. In aller Regel ist es erst das Zusammenwirken mehrerer *Stressoren* auf beruflicher *und* individuell-privater Ebene, die entsprechend gravierende Folgen nach sich ziehen. Eine persönliche „Bilanz der Belastbarkeit“ kann z.B. anhand folgender Faktorenübersicht erstellt werden.



Schema Risiko erhöhender und Risiko mindernder Faktoren

Quelle: Blüml 2003 in Anlehnung an Scheithauer/Niebank/Petermann 2000

In diesem Zusammenhang können u.a. folgende *organisationsbedingte Belastungsfaktoren* zu einer krank machenden Überlastung von einzelnen ASD-Fachkräften beitragen:

- Druck durch *Terminüberlastung und Zeitnot*, evtl. mit der Folge, die Arbeit in der Freizeit fortführen zu müssen;
- Druck durch KollegInnen und Vorgesetzte, z.B. durch Konkurrenz, Willkür, soziale Isolation, Mobbing;⁴
- Druck durch *Organismängel*, z.B. unzureichende Arbeits- und Personalausstattung, ungenaue bzw. widersprüchliche Anweisungen und Zuständigkeitsregelungen, Informationsüberflutung;
- Druck durch *Störungen und Einschränkungen*, z.B. Lärm, unzureichende Raumsituation, Ausstattungsmängel, häufige Gruppentermine;
- Druck in Folge von erheblichen Schädigungen oder dem auf Misshandlung oder Vernachlässigung beruhenden Ableben von Minderjährigen im eigenen Zuständigkeitsbereich.

Zu diesen Belastungen treten u.U. weitere *individuell oder sozial bedingte Belastungsfaktoren* hinzu, die eine bestehende Überbelastung zusätzlich verstärken können:

- *überhöhter Eigenanspruch*;
- Behinderung, physische oder psychische *Erkrankung oder Suchtmittel-abhängigkeit*;

- *private Problem- und Krisensituationen*, z.B. bezogen auf Partnerschaft, Kinder, Wohnraum, Schulden;
- Belastungen durch *ungünstige, zeitaufwändige Verkehrsanbindung*.

Dass in diesem Zusammenhang gerade der Faktor „Zeit“ eine erhebliche Rolle spielt, konnte bereits zu Beginn des Projekts „Kindeswohlgefährdung und ASD“ im Jahr 2001 festgestellt werden. Mittels eines standardisierten Fragebogens wurde bei den ASD-Fach- und Leitungskräften an sechs der acht Projektorte erhoben, welcher *Bearbeitungsrang* den einzelnen Bereichen der örtlichen ASD-Arbeit aktuell zugeordnet wird und wie in diesem Zusammenhang die bestehenden örtlichen Regelungen zu diesen Bereichen bewertet werden. Das Ergebnis ließ erkennen, dass bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen dem zur Verfügung stehenden *Zeitbudget* der im Mittelwert höchste Bearbeitungsrang zugeordnet wurde und darüber hinaus diesem Faktor auch zusammen mit „Qualität der zur Verfügung stehenden Arbeits- und Entscheidungshilfen“ und der „Außenbewertung der ASD-Arbeit“ mehrheitlich die Bewertung „*unzureichend geregelt*“ zuteil wurde.

Im Rahmen einer weiteren standardisierten Fragebogenerhebung zur Selbstbewertung von Stressoren bei den Beschäftigten eines Stadtjugendamtes mittlerer Größe im Jahr 2003 zeigten sich ähnliche Hinweise mit entsprechender Ausprägung: Im Vergleich aller an der Erhebung beteiligten Beschäftigten der verschiedenen Arbeitsbereiche des Jugendamtes (Verwaltung, Spezialdienste, Freizeiteinrichtungen und Kindertagesstätten) waren die höchsten Belastungswerte im Hinblick auf den Stressor „*Zeitbudget*“ bei der Gruppe der ASD-Fachkräfte anzutreffen.

	ASD n = 16	soz.-päd. Dienste n = 19	Kindertagesstätten n = 64	Verwaltung n = 20
„ starker Stress “	5,5 %	2,9 %	5,6 %	2,2 %
„ Stress “	18,7 %	17,7 %	13,4 %	10,9 %
Anteile mit „starker Stress“ bei mehr als 15 % der Befragten:				
Termindruck	25 %	–	–	–
Konkurrenzdruck	15,8 %	–	–	–
Störungen, Lärm	–	15,8 %	39,1 %	30 %
Entscheidungsspielraum	–	–	–	15 %
Arbeit zu Hause	–	15,8 %	–	–
Anteile mit „Stress“ bei mehr als 30 % der Befragten:				
Termindruck	43,8 %	36,8 %	–	–
Zeitnot, Hetze	31,3 %	36,8 %	42,9 %	–
ungenaue Anweisungen	31,3 %	31,6 %	–	–
Störungen, Lärm	43,8 %	31,6 %	42,2 %	–
Organisationsmängel	50 %	31,6 %	–	–
Informationsüberflutung	43,8 %	47,4 %	–	–
Erwartungen von KollegInnen	–	–	31,3 %	–
Arbeit zu Hause	31,3 %	31,6 %	–	–
hoher Eigenanspruch	31,3 %	35,3 %	–	–

Es standen vier Zuordnungsgrößen zur Verfügung: „kein Stress“, „geringer Stress“, „Stress“ und „starker Stress“.

Eine mögliche Folge längerfristiger Überbelastung: „Burnout“

Eine längerfristig bestehende Intensität einzelner Stressoren führt in Wechselwirkung mit weiteren Stressfaktoren mitunter zu psychosomatischen Befindlichkeitszuständen, die verbreitet unter dem aus der klinischen Psychologie stammenden Begriff des „Burnout“ zusammengefasst werden.⁵

Dieses „Ausgebrannt-Sein“ kann sich als ein schleichend beginnender wie auch abrupt einsetzender und umfassender Erschöpfungszustand körperlicher, geistiger oder gefühlsmäßiger Art manifestieren; als ein Erschöpfungszustand, der vielfach mit Ablehnung und Fluchtgedanken verbunden ist und vor dem Hintergrund einer vorausgehenden längerfristigen Überbelastung ohne entsprechenden Ausgleich entsteht. Burnout kann andererseits auch als Folge eines Ungleichgewichts zwischen Ressourcen und Beanspruchung verstanden werden oder als eine Schutzfunktion von Körper und Psyche, um ehrgeizige Menschen vor der Selbstzerstörung zu schützen.

Zu den spezifischen Überlastungssituationen in der Sozialen Arbeit stellt Ackermann (2001) fest, dass sich diese vielfach zurückführen lassen „... auf das schwierige Arbeitsfeld selbst, auf das Ausgebrannt-Sein, auf die Konfrontation mit besonders problematischen Situationen bei den Klienten (und) auf das Wiederbeleben eigener traumatischer Erfahrungen durch äußere Ereignisse.“⁶

Was kann getan werden zur Vermeidung von Überbelastungen?

Um längerfristige Überbelastungen in der Sozialen Arbeit zu vermeiden, empfiehlt Ackermann (2001) nachdrücklich: „Wer professionell in der Sozialen Arbeit tätig sein will, muss lernen, aufmerksam auf die eigenen körperlichen Warnsignale zu achten, beispielsweise auf Müdigkeit und Erkrankungen. (Es ist wichtig) ... die eigenen Grenzen (zu) erspüren und diese (zu) respektieren.“

Im Berufsalltag sind deshalb auch immer wieder folgende Fragen zu stellen: „Stimmt meine äußere Stärke mit meiner inneren überein? Spüre ich meine eigene Bedürftigkeit?“

Die Fachkräfte werden dazu aufgefordert: „Schaffen Sie Abstand zur Arbeit durch das bewusste Gestalten einer Gegenwelt, in der weder Gespräche über Klienten üblich sind noch der Fachliteratur der Vorzug vor einem Krimi gegeben wird.“⁷

Im Hinblick auf den strukturierten Umgang mit Lebenskrisen stellt Hoffmann (2001) eine Reihe von Thesen auf,⁸ die sich, übertragen auf die Bearbeitung beruflicher Krisensituationen, wie folgt abwandeln lassen:

- Krisen gehören zum Leben und sind somit auch ein fester Bestandteil des beruflichen Werdegangs. Sie sollten weder dramatisiert noch bagatellisiert werden.
- Wir müssen die Krisen in einen für uns verständlichen Zusammenhang mit den Besonderheiten unserer Person und unserer Lebens- und Berufsbedingungen bringen, um mit diesen Krisen schließlich produktiv arbeiten zu können.
- Um in der Arbeit mit Krisen neue Kräfte zu mobilisieren, müssen wir oft mit Überholtem aufräumen und ggf. nicht davor zurückscheuen, auch einen Schlusspunkt zu setzen, um dann in kurz- und längerfristigen Schritten eine neue Lebens- bzw. Berufsperspektive aufbauen zu können.

Entsprechend den *Grundsätzen der Leitungsverantwortung* (vgl. Fragen 33 und 125) muss von dieser Warte aus auf alle Formen der Überbelastung anvertrauter MitarbeiterInnen geachtet werden.

Dies sollte jedoch nicht nur im Rahmen der *Sorgfaltspflicht des Arbeitgebers* gegenüber den ASD-Fachkräften geschehen, sondern vor allem im Interesse der dem ASD anvertrauten Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen. Für geeignete *Schutzkonzepte*⁹ könnten hier Vorkehrungen getroffen werden, um sowohl vorbeugend als auch unverzüglich erkannten Überbelastungssituationen von Beschäftigten gezielt entgegenwirken zu können.

Nicht zuletzt sollte jedoch bereits im Rahmen der Ausbildung von SozialpädagogInnen wie auch bei der Einwerbung, Auswahl und Einführung von Fachkräften für die Arbeit des ASD nachdrücklich und praxisbezogen auf die zu erwartenden besonderen Belastungssituationen im ASD hingewiesen werden. Dies kann auch darüber geschehen, indem man alle beruflichen und privaten „Möglichkeiten“ erkundet, die dazu geeignet sind, Überbelastungen herbeizuführen. Der folgende „Ermunterungskatalog“ zur erfolgreichen Herbeiführung einer Überbelastung kann auf humorvolle Weise dazu beitragen.

Burnout leicht gemacht: Eine Anleitung für ASD-Fachkräfte

1. *Nimm dir Arbeit mit nach Hause* und arbeite so viel und so lange wie irgend möglich, besonders nachts und an Wochenenden. Versuche möglichst, auch an Feiertagen zu arbeiten.
2. *Nimm möglichst viele besonders belastende Fälle an*, auch die von überbelasteten KollegInnen, BerufsanfängerInnen usw. und leg dir die Termine so, dass du sie möglichst alle am gleichen Tag hast, am besten drei oder vier hintereinander. Vermeide Pausen und beschäftige dich möglichst oft mit diesen Fällen.
3. *Nimm dir höchstens einmal im Jahr Urlaub* und auch dann nur, wenn es sich gar nicht vermeiden lässt. Aber nehme dann wenigstens Fachliteratur mit und vergiss nicht, täglich in der Dienststelle anzurufen, um zu erfahren, ob es irgendwelche dringenden Fälle oder Probleme gibt.
4. *Lies immer dasselbe alte Zeug*. Egal welcher sozialpädagogischen oder therapeutischen Richtung du anhängst, bleib unbeirrt und unbeeindruckt von irgendwelchen neuen Entwicklungen bei dem, was du irgendwann einmal gelernt hast.
5. *Merk dir besonders, wie fies deine KlientInnen sind*, wie sie deine Bemühungen untergraben; wie sie dich erst zu mögen scheinen, um sich dann wegen irgendwelcher Nichtigkeiten gegen dich zu wenden; wie sie dir am Ende einer zermürbenden Beratung voller Auseinandersetzungen und Ärger etwas versprechen – und es dann doch nicht tun; wie sie sich und dich abwerten, wenn die Beratung beendet ist.
6. *Mach deine Selbstbestätigung ausschließlich von deiner Arbeit abhängig*. Versuch erst gar nicht, so etwas wie ein Privatleben zu führen; deine KlientInnen brauchen dich viel zu sehr.
7. *Unterlasse es, deinen Arbeitsplatz schön herzurichten* oder etwa nur auf eine Zweierbesetzung zu bestehen, sprich dich für Großraumbüros aus. Warum solltest du dich auch in einer angenehmen und störungsfreien Umgebung aufhalten wollen?

8. *Glaube fest daran, dass gerade du jeden Fall lösen kannst*, egal um was es sich auch immer handeln mag – nur du kannst ihnen helfen. Und vergiss nicht: Wenn deine KlientInnen keine Fortschritte machen, ist es immer allein dein Fehler.
9. *Schreibe alle deine wichtigen Fallnotizen auf irgendwelche kleine Zettel auf*, die du dann später erst suchen oder aus dem Gedächtnis heraus zur Fall-dokumentation oder zur Berichterstellung rekonstruieren musst.
10. *Sei nicht an deinem eigenen Wohlergehen interessiert*. Rede nie über die positiven Seiten deiner Tätigkeit oder über berufliche Erfolge; denke auch niemals daran, beruflich weiterzukommen. Gehe grundsätzlich auch bei Erkrankung in den Dienst.
11. *Lebe dein Leben ohne FreundInnen, PartnerIn oder Familie*. Solltest du zufälligerweise dennoch eine Familie haben, ignoriere sie einfach. Wenn du alleine bist, dann suche nach dem/der absolut idealen und völlig fehler-losen PartnerIn – auch wenn diese Suche dein ganzes Leben lang dauert. Gib dich niemals mit einem normalen Menschen zufrieden, erwarte das Unmögliche.¹⁰

Anmerkungen

- 1 Stieve 1925, S. 5.
- 2 Aus einem Gespräch mit einer anonym bleibenden ASD-Fachkraft.
- 3 Mitteilungen aus Fach- und Leitungsebenen des ASD während des Projekts. Dies ist in Verbindung zu setzen mit neueren Daten zum Personalstand in der Jugendhilfe. Demzufolge schreitet hier die „Vergreisung“ weiterhin fort, d.h. nach Daten aus 2002 sind inzwischen bereits 49 % der JugendhilfemitarbeiterInnen zwischen 40 und 60 Jahre alt. Andererseits hat sich im Zeitraum der vorausgehenden vier Jahre das Stellenvolumen um sechs Prozent (drei Prozent West und siebzehn Prozent Ost) reduziert. Vgl. KOMDAT Jugendhilfe 1/2004.
- 4 „To mob“ (engl.), so viel wie anpöbeln, über jemanden herfallen.
- 5 Dass der Sozial- und Gesundheitsbereich zu den Hochrisikobereichen für Gesundheit und Wohlbefinden gehört, ist keine nationale Besonderheit. Dies lassen u.a. Feststellungen zum Erkenntnisstand und Forschungsbedarf des US Department for Health and Human Services erkennen. Nach diesen Erkenntnissen werden die Ursachen vermeidbaren Todes und vermeidbarer Behinderung zu zehn Prozent verursacht durch mangelhaften Zugang zu medizinischer Behandlung, zu 20 % durch genetische Gegebenheiten und zu 70 % durch Einflüsse aus den Lebens- und Arbeitsbedingungen und dem davon abhängigen Verhalten. Ein hohes arbeitsbedingtes Stressniveau, mangelhafte soziale Unterstützung, Übergewicht und biomedizinische Risikofaktoren werden in diesem Zusammenhang als hauptverursachend für eine Reihe von überwiegend chronischen Krankheiten, wie Erkrankungen der Muskeln, des Skeletts, des Bindegewebes, des Kreislaufsystems und (einem wachsenden Anteil) psychischer Störungen erkannt. Weiterhin wird festgestellt, dass u.a. der Strukturwandel in Richtung Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft Zeitdruck, Verantwortung und Komplexität der Arbeitsinhalte erhöhen und in Verbindung mit einer fortgesetzten Rekonstruktion der Arbeitsbereiche zu anhaltender Verunsicherung und verbreiteter Hilflosigkeit der Beschäftigten führen. Vgl. Bertelsmann-Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung 2002, S. 5/6.
- 6 Ackermann 2001, S. 154.
- 7 A.a.O.
- 8 Hoffmann 2001, S. 151/152.
- 9 Z.B. regelmäßige MitarbeiterInnengespräche.
- 10 Modifiziert nach: <http://diabetes-psychologie.de/burnout.htm>.

Welche Verantwortung tragen Fach- und Dienstvorgesetzte im Hinblick auf Überlastung der Fachkräfte?

Wolfgang Krieger

Dienst- und Fachaufsicht¹

„Dienstaufsicht ist die personalrechtliche Aufsicht über die Pflichterfüllung eines Bediensteten ...“² Sie wird vom Dienstherrn ausgeübt. Der Dienstherr der ASD-MitarbeiterInnen ist der jeweilige Stadt- oder Landkreis als juristische Person des öffentlichen Rechts, vertreten durch den Oberbürgermeister/ die Oberbürgermeisterin bzw. den Landrat/die Landrätin.

Der Dienstherr wird innerhalb der Kommunalverwaltungen durch verschiedene Hierarchieebenen vertreten. Ihr Fokus richtet sich auf das Verhalten der einzelnen MitarbeiterInnen. Welche Befugnisse und Pflichten Vorgesetzte der unterschiedlichen Ebenen und die ihnen unterstellten MitarbeiterInnen haben, ist in der Regel in allgemeinen und besonderen Dienstanweisungen geregelt. Im Rahmen der Dienstaufsicht ist beispielsweise sicherzustellen, dass die zugewiesenen Aufgaben wahrgenommen, die Arbeitszeit- und Urlaubsregelungen eingehalten und Vorgaben zum Umgang mit den BürgerInnen verwirklicht werden.

Soziale Arbeit im Bereich der öffentlichen Verwaltung ist Gesetzesvollzug und damit Verwaltungshandeln. Als Teil der kommunalen Selbstverwaltung unterliegt der ASD den verwaltungsrechtlichen Grundlagen zur Überprüfung des Verwaltungshandelns (Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit, Verhältnismäßigkeit). Die Fachaufsicht erstreckt sich auf die Zweckmäßigkeitskontrolle³ und die Handhabung des Ermessens. Sie wird in der Regel von den Fachvorgesetzten (Sachgebiets- oder Bezirksgruppenleitung, Abteilungsleitung) wahrgenommen. Eine inhaltliche Bestimmung von Fachaufsicht kann nur vor dem Hintergrund der rechtlichen Grundlagen der Aufgaben des ASD vorgenommen werden.

Rechtliche Regelungen im Bereich Sozialer Arbeit zeichnen sich dadurch aus, dass sie die inhaltliche Gestaltung und Durchführung von Hilfen nicht näher festlegen (unbestimmte Rechtsbegriffe), sondern der Sozialverwaltung überlassen. Damit soll eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfegestaltung gewährleistet werden.⁴ Sozialarbeiterische Fachlichkeit zeigt sich vor dem Hintergrund der fallspezifischen Besonderheiten in einer differenzierten und nachvollziehbaren Ausgestaltung dieser rechtlichen Vorgaben unter Hinzuziehung der Sozialwissenschaften.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz formuliert inhaltliche (z.B. §§ 27 bis 35 a SGB VIII) und methodische (z.B. §§ 36, 37, 61 ff. SGB VIII) Anforderungen an die Aufgabenwahrnehmung.

Zu beurteilen, ob ASD-Fachkräfte im Einzelfall zweckmäßig und verhältnismäßig handeln, ist nur möglich, wenn auf der Grundlage dieser gesetzlichen Vorgaben inhaltliche und methodische Standards für die vom ASD wahrzunehmenden Aufgaben unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Bedingungen entwickelt werden.

Was ist Überlastung?

Überlastung ist *zunächst* eine subjektive Wahrnehmung der einzelnen MitarbeiterInnen, die insbesondere folgende Hintergründe haben *kann*:

- ineffektive Arbeitsplanung und -organisation,
- fehlende fachliche Qualifikation,
- mangelnde Belastbarkeit (phasenweise oder auch dauerhaft),
- unzureichende fachliche und persönliche Unterstützung durch KollegInnen und/oder Vorgesetzte,
- schlechte Arbeitsbedingungen,
- Fülle der wahrzunehmenden Aufgaben,
- Entscheidungs- und Handlungsdruck bei der Bearbeitung schwieriger und brisanter Fälle.

Die Beurteilung der Frage, ob und inwieweit eine Überlastung bestimmter Fachkräfte vorliegt, erfordert eine differenzierte Analyse und Bewertung *aller* Faktoren, weil nur auf dieser Grundlage wirksame Maßnahmen zur Reduzierung der von den MitarbeiterInnen erlebten Belastung ergriffen werden können. Überlastungssymptome sind von Vorgesetzten grundsätzlich ernst zu nehmen. Eine besondere Verantwortung besteht gegenüber jenen MitarbeiterInnen, die ihre Überlastung nicht formulieren oder sogar versuchen, sie zu „vertuschen“.

Verantwortung der Fach- und Dienstvorgesetzten

Ein sorgfältiger Umgang von Vorgesetzten mit Belastungssymptomen der MitarbeiterInnen ist grundsätzlich die Basis einer verantwortungsvollen Wahrnehmung der Führungsaufgabe – nicht nur im Kontext von Kindeswohlgefährdungen.

Sind Anzeichen für eine ineffektive Arbeitsplanung und -organisation⁵ erkennbar, benötigt die betreffende Fachkraft u.U. eine stärkere Anleitung und Kontrolle oder muss sich durch Teilnahme an einer Fortbildung Kenntnisse des Zeitmanagements aneignen. Fehlende fachliche Qualifikationen erfordern eine verstärkte Unterstützung durch KollegInnen und/oder Vorgesetzte oder gezielte Fortbildungen.

Sind einzelne MitarbeiterInnen phasenweise, z.B. durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, nicht voll belastbar, ist es Aufgabe der Vorgesetzten, mit ihnen offen über eine evtl. notwendige Unterstützung durch sie selbst oder durch KollegInnen zu sprechen und diese zu organisieren. Ist eine Fachkraft über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend belastbar, ist zu klären, ob sie in einem anderen Arbeitsgebiet eingesetzt werden kann oder muss.

Eine angemessene fachliche und persönliche Unterstützung von MitarbeiterInnen durch Fach- und Dienstvorgesetzte ist eine zentrale Leitungsaufgabe. Sie haben auch dafür zu sorgen, dass die notwendige kollegiale Beratung und Unterstützung gewährleistet ist. Erfahrungsgemäß können Supervision und gezielte Fortbildungen zum Thema „kollegiale Beratung“ die Kommunikation, Kooperation und wechselseitige Unterstützung zusätzlich fördern.

Grundsätzlich sind Dienst- und Fachvorgesetzte dafür verantwortlich, dass ihre MitarbeiterInnen angemessene Arbeitsbedingungen haben. Häufig lässt sich dies jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nicht rasch reali-

sieren. Um belastende Situationen erträglicher zu gestalten, muss mit den MitarbeiterInnen gemeinsam überlegt werden, welche Entlastungsmöglichkeiten unter den gegebenen Bedingungen realisiert werden können. Beispiele hierfür sind Absprachen zwischen den MitarbeiterInnen über die Nutzung von Räumen und die Abstimmung der Terminplanungen.

Eines der schwierigsten Themen in der Sozialen Arbeit ist, wie der Schwierigkeitsgrad der wahrzunehmenden Aufgaben zu bewerten und die Arbeit zeitlich zu bemessen ist. Insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltenden Finanzdiskussion müssen von den Fachleuten der Sozialen Arbeit fachliche Standards erarbeitet bzw. weiterentwickelt und, daraus abgeleitet, auch zeitliche Bemessungskriterien erstellt werden. Wer als Leitungskraft nicht nachvollziehbar darlegen kann, welche Personalkapazitäten warum für eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Aufgabenwahrnehmung benötigt werden, hat einen schlechten Stand, wenn gekürzt werden soll. Bewertungs- und Bemessungskriterien sind außerdem *eine* wichtige Grundlage für eine sachgerechte Steuerung des Personaleinsatzes und eine einigermaßen gerechte Arbeitsverteilung. In der Praxis wurden teilweise entsprechende Ansätze entwickelt. Sie beruhen in der Regel auf einer Mischung von Soll-⁶ und Erfahrungswerten. Allgemein verbindliche Richtwerte existieren nicht.⁷

Wichtig ist, dass Leitungskräfte solche Bemessungskriterien gemeinsam mit den MitarbeiterInnen entwickeln und von Zeit zu Zeit überprüfen. Eine starre Anwendung wird den fallbezogenen Besonderheiten sowie den unterschiedlichen Bedingungen der Teams und der MitarbeiterInnen nicht gerecht. Sind beispielsweise in einem Team BerufsanfängerInnen oder nicht voll belastbare KollegInnen, muss dem Rechnung getragen werden. Erfahrungen belegen, dass Bemessungskriterien zur fundierteren Analyse der Auslastung sowie zu einer Versachlichung von Überlastungsdiskussionen beitragen. Sie sollten als Richt- und Orientierungswerte verstanden werden.

Das SGB VIII definiert fachliche und methodische Mindestanforderungen für die Wahrnehmung von einzelfallbezogenen⁸ Jugendhilfeaufgaben. Damit wurden brauchbare Grundlagen für eine fachgerechte Bemessung sozialarbeiterischer Tätigkeiten im Bereich der Jugendhilfe geschaffen. Insbesondere die Bestimmungen des § 36 (Beteiligung der Betroffenen und der Dienstleister, Beratung vor Inanspruchnahme, inhaltliche Vorgaben für die Gestaltung von Hilfeplänen) zwingen zu einem einheitlichen systematischen Vorgehen. Für die Gestaltung der Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen von der Erstberatung bis zu ihrer Beendigung gibt es in der Praxis bereits vielfältige inhaltliche und methodische Vorgaben (Standards). Die Abklärung des Hilfebedarfs, die Entscheidung über Art und Umfang von Hilfen sowie die Koordination des Hilfeprozesses auf der Grundlage des Hilfeplans sind zentrale Funktionen des ASD. Sie binden einen erheblichen Teil der zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten.

Auch für die Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren haben sich Qualitätsstandards herausgebildet, die eine zeitliche Bemessung der in diesem Zusammenhang wahrzunehmenden Aufgaben ermöglichen.

Für die Fülle der zu leistenden Beratungsaufgaben gibt es bisher keine einheitlichen Standards. In welchem Umfang und in welcher Intensität der ASD ihm zugewiesene Aufgaben erfüllt, hängt u.a. vom örtlichen Bedarf, dem jeweiligen Qualitätsstandard sowie den vorhandenen Angebotsstrukturen (z.B. Beratungsangebote freier Träger) ab.

Beim Umgang mit Gefährdungssituationen stehen die Fachkräfte des ASD in der Regel unter einem hohen Belastungs-, Entscheidungs- und evtl. Handlungsdruck. Die Bearbeitung hat höchste Priorität. Andere anfallende Aufgaben sind u.U. zurückzustellen oder es müssen fachliche Abstriche in Kauf genommen werden. Ein schon länger terminiertes Hilfeplangespräch ist dann beispielsweise abzusagen. Fach- und Dienstvorgesetzte müssen eine solche Prioritätensetzung vorgeben und mittragen, damit die MitarbeiterInnen nicht zusätzlich unter Druck geraten. Unter Umständen müssen Vorgesetzte auch dafür sorgen, dass KollegInnen nicht aufschiebbare Arbeiten übernehmen. Häufig entwickeln sich solche Kooperationsformen auch auf kollegialer Ebene. Es muss auch sichergestellt sein, dass im Bedarfsfall ein(e) zweite(r) MitarbeiterIn als BeraterIn und UnterstützerIn zur Verfügung steht. Insbesondere in brisanten Fällen ist es sinnvoll, dass Situationen von zwei Fachkräften beurteilt werden.

MitarbeiterInnen benötigen in solchen Belastungssituationen auch von KollegInnen und Vorgesetzten akzeptierte Rückzugs- und Regenerationsphasen. Vorgesetzte müssen im Bedarfsfall erreichbar sein, externe Unterstützung (z.B. Supervision) sicherstellen und die MitarbeiterInnen bei Angriffen von „außen“ schützen.

Welche Bewertungs- und Bemessungskriterien künftig bei der Bearbeitung von Gefährdungsfällen anzulegen sind, ist vor dem Hintergrund der laufenden fachlichen und öffentlichen Diskussionen auf der Grundlage der Ergebnisse des DJI-Projekts neu zu klären.

Anmerkungen

- 1 Zur Abgrenzung von Rechts-, Dienst- und Fachaufsicht vgl. Frage 44.
- 2 Deutscher Verein 1993, S. 220.
- 3 Vgl. Deutscher Verein 1993, S. 304.
- 4 Vgl. Maas 1996, S. 19.
- 5 Vgl. Krieger 1994, S. 224 ff.
- 6 Sollwerte können aus den gesetzlich definierten Standards abgeleitet werden.
- 7 Im KGSt-Bericht Nr. 6, 1985, „Organisation des Jugendamtes: Personalrichtwerte für den ASD“ wurden sog. mittlere Bearbeitungszeiten für einzelne Tätigkeiten definiert. Diese können jedoch nicht zur Personalbemessung herangezogen werden, weil sie sich nicht an fachlichen Qualitätsstandards, sondern an in Teilbereichen der Praxis gemessenen Standards orientieren. Außerdem konnten damals noch nicht die im SGB VIII definierten Standards berücksichtigt werden.
- 8 Der ASD hat u.U. in nicht unerheblichem Umfang fallübergreifende Aufgaben (z.B. institutionelle Kooperation) wahrzunehmen. Deren Umfang zu bemessen, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die für die Fallarbeit verbleibenden personellen Ressourcen realistisch eingeschätzt werden können. Vgl. hierzu KGSt-Bericht Nr. 6, 1985.

Welche Bedeutung hat Supervision für die Qualifizierung und Entlastung von Fachkräften des ASD?

Klaus Brosius

Schon wenn man das Gebäude betritt, umweht einen ein Hauch von Behörde. Die Flure lang, ordentlich und gerade, am Empfang eine freundliche Dame im Twinset. Über eine Steintreppe geht es in den dritten Stock. Jugendamt oder Allgemeiner Sozialdienst steht auf der Glastüre. Hierher kommen Eltern und Jugendliche auf der Suche nach Rat und Unterstützung – manche aus eigenem Antrieb, andere, weil sie geschickt wurden. Immer aber geht es um wichtige und zentrale Fragen des Lebens.

An oberster Stelle steht das Wohl des Kindes oder der Kinder und nicht selten ist es bedroht. Mal still und melancholisch, mal laut und emotional wird hier über begleitende und unterstützende Maßnahmen für Eltern und Kinder verhandelt. Häufig kochen die Emotionen hoch. Was hier entschieden wird, greift tief in das Leben eines jungen Menschen ein: Heimunterbringung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaften, Sorgerechtsfragen – hier werden die Weichen für die zukünftige Entwicklung gestellt. Und es ist nicht leicht, mit verunsicherten oder aufgebrachten Eltern zu sprechen oder sich in Beziehung zu pubertierenden Jugendlichen zu setzen.

Die Situation der MitarbeiterInnen

Die Fachkräfte, die hier arbeiten, sind meist SozialpädagogInnen – oft mit Zusatzausbildungen, immer engagiert und innerlich auf der Seite der Guten, der Opfer, der Benachteiligten. Ihre Aufgabe ist alles andere als einfach. Sie müssen Entscheidungen treffen; Entscheidungen, die dem gesetzlichen Auftrag, dem Willen der Eltern und dem Wohl des Kindes dienen. Eltern erwarten Unterstützung und Hilfe, möchten aber auf Einfluss und Kontakt zu ihren Kindern nicht verzichten;¹ die Öffentlichkeit möchte sich nicht mit auffälligen und schwierigen Jugendlichen beschäftigen müssen. Wenn aber etwas passiert, heißt es: „Da hätte doch das Jugendamt viel früher ...“

Nicht selten muss zusätzlich – wenn auch inoffiziell – die Haushaltsslage der Stadt oder des Kreises mit berücksichtigt werden. Jugendhilfemaßnahmen sind teuer. In diesem Geflecht von Einflüssen und Interessen entscheiden die Fachkräfte. All ihre Entscheidungen können angefochten und im Extrem gerichtlich überprüft werden.

Komplexe Arbeitsanforderungen

Die Basis, auf der diese Entscheidungen getroffen werden müssen, ist eher schmal. In den meisten Fällen ist die Situation unterdefiniert, d.h. es fehlen Informationen, die eine Entscheidung qualifizieren könnten. Und das ist keine Frage mangelnder Sorgfalt oder bösen Willens. Viele Informationen stehen aus Zeitgründen nicht zur Verfügung, andere werden von den KlientInnen bewusst verschwiegen. Viele Darstellungen sind überaus subjektiv gefärbt, da es um Interessen und ihre Durchsetzung geht.

Hinzu kommt: Soziale Systeme sind höchst komplex. Kaum zwei Fälle gleichen einander. Meist muss eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt werden. Neben dem Kind und seinen Eltern, ihrer Geschichte und ihrem Entwicklungsstand sind das die FreundInnen, Großeltern, das Milieu, Schule oder Kindergarten, Freizeitaktivitäten, materielle Ausstattung, die Beziehungsqualität der Eltern, deren Kommunikationsfähigkeit, die Bindungsqualitäten und vieles mehr. Statt mit Gewissheiten hat man es mit Abschätzungen zu tun. Wenig ist hier eindeutig, das Meiste jedoch eine Frage der Einschätzung und der eigenen Maßstäbe. Intuition und Erfahrung müssen wissenschaftliche Absicherungen ersetzen.

Wer in solch einer Situation Entscheidungen trifft, der muss mit Unsicherheiten und Zweifeln fertig werden. Mir ist bislang niemand in diesem Feld begegnet, der mit leichter Hand und einem Schulterzucken entweder eine Heimunterbringung anordnet oder das Gegenteil tut.² Fachkräfte denken oft noch nach Jahren an einzelne dramatische oder aufrüttelnde Ereignisse. Meist sind es Situationen, in denen Kinder leiden mussten, zu Schaden kamen oder sich selbst töteten. Die Frage: „Hätte ich das damals verhindern können?“ liegt nahe und wird gestellt.

Supervision in der Jugendhilfe

Wegen der hohen persönlichen und emotionalen Belastung ist in vielen Einrichtungen der Jugendhilfe Supervision als berufliche Reflexion und Beratung seit Jahren eine Selbstverständlichkeit. Im Abstand von zwei bis vier Wochen treffen sich Fachkräfte zur Fall- und/oder Teamsupervision. Gegenstand der Supervision sind in den häufigsten Fällen schwierige Fallsituationen. Von Zeit zu Zeit werden die Rahmenbedingungen der Arbeit und die Teamdynamik zum Thema. Aufgrund ihres spezifischen Ansatzes kann Supervision sehr nahe am tatsächlichen Geschehen ansetzen.

Zwei Ziel- und Arbeitsrichtungen lassen sich in den Sitzungen unterscheiden:³ einerseits die Entlastung und Verarbeitung besonders schwieriger Erfahrungen, andererseits die Qualifizierung der Selbst- und Fremdwahrnehmung als Basis für eine realitätsgerechte Einschätzung komplexer sozialer Situationen.

Entlastung

Es gibt zwei basale Prozesse, mittels derer Supervision zur Entlastung beitragen kann. Durch die präzise Analyse der Einflüsse in der Situation – soziometrische und systemische Methoden bis hin zur Aufstellungsarbeit können hilfreich sein – werden die eigenen Motive und Handlungen verstehbar. Was hätte verändert werden können und was lag außerhalb des eigenen Einflusses? Die Vorstellung, in der spezifischen Situation nicht „allmächtig“ zu sein, ist auf den ersten Blick zwar vielleicht kränkend, schafft aber die dringend nötige Distanz. Und manchmal ist das Nach-Denken der Situationen auch ein Teil der Trauerarbeit.

Das zweite entlastende Moment der Supervision ist die Rückbindung in die fachliche Gemeinschaft. Diese kann im Einzelsetting symbolisch aus dem/der SupervisorIn bestehen, in Team- und Gruppenkontexten sind es die KollegInnen. Dann ist die Schilderung einer Situation mit der Frage verbunden: „Was hättet ihr gemacht? War das so in Ordnung?“ Auch wenn die Frage auf den ersten Blick etwas simpel anmutet und ein Gruppenkonsens kein Ersatz für Fachlichkeit ist: Ich verstehe die Frage mittlerweile als Versuch, mit den Unsicherheiten bei der Einschätzung komplexer Situationen fertig zu werden. Wo sonst wäre die Autorität zu finden, die es möglich macht, trotz Zweifel und Unsicherheiten zu handeln? Originär wäre das die Aufgabe der Fachvorgesetzten. Diese nehmen sie aber nur in seltenen Fällen offensiv wahr. Das häufig ambivalente Verhältnis der sozialen Fachkräfte zu Autoritäten erschwert einen solchen entlastenden Austausch zusätzlich.

Qualifizierung

Wie schon beschrieben, ist es außerordentlich schwierig, unter Praxisbedingungen realitätsgerechte, abgesicherte Entscheidungen zu treffen. Trotz aller kategorialen und operationalisierenden Sorgfalt bleibt ein subjektiver Rest. Das bedeutet: In die Entscheidung fließen zwangsläufig eigene Maßstäbe und Wertvorstellungen ein. Das kann jede(r) leicht selbst nachvollziehen, der/die einmal überlegt hat, was eine gute (funktionierende) Familie ist, was eine „gute Mutter“ oder „gute Eltern“ tun, was sie lassen sollten und wo die Grenzen anfangen und aufhören. Die meisten dieser Vorstellungen und Werte sind biografisch vermittelt und darüber hinaus schichtspezifisch.

Verzerrungen in der eigenen Wahrnehmung können verursacht werden durch

- Vigilanz, d.h. überwache Aufmerksamkeit für bestimmte Wahrnehmungen – bzw.
- Abwehr, d.h. Ausblenden bestimmter Eindrücke, da sie nicht oder noch nicht verarbeitet werden können.

Jede(r) von uns hat seine/ihre eigene – mehr oder minder konfliktreiche – Familienbiografie. Deshalb ist ein Teil der Arbeit an einem Fall immer auch die eigene Person, ihre Geschichte und Wirklichkeitskonstruktion.⁴ Nicht selten ergeben sich Parallelen zwischen der als problematisch empfundenen Situation und der eigenen Geschichte. Ziel dieser Arbeit ist, zu einer weitgehend bewussten, unverfälschten Wahrnehmung der KlientInnen zu kommen.

Beide Arbeitsschwerpunkte in der Supervision – Entlastung und Qualifizierung – haben den Fokus Zukunft: Das heißt, wie kann die problematische Situation in Zukunft schneller oder besser erkannt und wie können geeignete Maßnahmen ergriffen werden? Oder: Wie kann ich mich in Zukunft schneller und effizienter vor einer Beeinträchtigung durch Zweifel und Unsicherheiten schützen, ohne die Präzision und Sensibilität zu verlieren?

In diesem Sinne ist Supervision in meinen Augen ein unverzichtbarer Beitrag zur Sozialen Arbeit. Dass ich mit dieser Einschätzung nicht allein stehe, zeigt das Verhalten der Fachkräfte. Sie nutzen die Supervisionssitzungen zur intensiven Reflexion ihrer Arbeit und als Ausgangspunkt zur Veränderung schwieriger Situationen. Im streng wissenschaftlichen Sinne ist das natürlich kein Nachweis für die Wirksamkeit der Beratungsform. Die Beobachtung in der Praxis aber ist evident.

Anmerkungen

- 1 Im Hintergrund dieser Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Fachkräften schwingt häufig das Thema der „guten Elternschaft“ mit. Wenn die leiblichen Eltern nicht „gescheitert“ wären, dann gäbe es den Kontakt zum Sozialdienst oder Jugendamt gar nicht.
- 2 Seit vielen Jahren arbeite ich als freiberuflicher Supervisor und Trainer in Einrichtungen der Jugendhilfe. Dank der Offenheit der MitarbeiterInnen konnte ich intensive Einblicke in Beziehungsdynamik und Arbeitsalltag erhalten. Dafür herzlichen Dank.
- 3 Auch andere Themen und Arbeitsschwerpunkte sind denkbar. Sie können zwischen den Beteiligten im sog. „Kontrakt“ vereinbart werden.
- 4 Zum Begriff der Wirklichkeitskonstruktion vgl. Berger/Luckmann 1992.

Wie kann mit eigenen Unsicherheiten und Belastungen in Gefährdungsfällen umgegangen werden?

Ingrid Döring

Zwei Kolleginnen treffen sich zufällig am Morgen auf dem Weg zu ihrer Dienststelle. Die eine schildert, dass sie zwei Tage zuvor während eines Anhörungstermins einer Mutter und deren 13-jähriger Tochter vom Anwalt massiv verbal angegriffen worden sei. Die zuständige Familienrichterin habe dies nicht verhindert. Sie sah sich in hohem Maße durch das Verhalten des Rechtsanwalts nicht nur in der Sache selbst, sondern auch in ihrer Persönlichkeit verunsichert; sie fühlte sich verletzt, zweifelte an ihrer Fachlichkeit und entwickelte Schlafstörungen. Sie meinte nicht mehr zu wissen, wie sie in diesem Fall weiterarbeiten könne und befürchtete, dass ihre Zusammenarbeit mit der Mutter massiv beeinträchtigt sein könnte.

So weit diese kurze Schilderung einer Situation, die in unterschiedlichen Konstellationen bei schwierigen Gefährdungs- und Sorgerechtsfällen nicht selten auftritt: etwa durch Beschwerden und Beschuldigungen, unmittelbare Angriffe durch die betroffenen KlientInnen, durch kritische Hinterfragungen seitens politischer Gremien oder Presseorgane, bei unsachlichen Darstellungen und Unterstellungen in der Öffentlichkeit.

Daraus ergeben sich zwei eng miteinander korrespondierende Fragen:

1. Welche persönlichen Voraussetzungen muss eine Fachkraft mitbringen, um mit den gelegentlich massiven psychischen Belastungen in Gefährdungsfällen umgehen zu können?
2. Welche klärenden und unterstützenden Ressourcen müssen vorhanden sein, um einerseits die notwendige fachlich qualifizierte Hilfe sicherzustellen und andererseits die verantwortlichen MitarbeiterInnen zu stärken und mitzutragen?

Anforderungsprofil

Psychosoziale Kompetenzen und sozialarbeiterisches Handeln

Zunächst spielen die individuellen, aus eigener Herkunft entwickelten Kompetenzen und Erfahrungen der SozialarbeiterInnen eine wichtige Rolle. Ihre Fähigkeiten befinden sich, auch wenn sie stets erweitert werden können und sollten, auf dem Stand des aktuell Erreichten und sind individuell verschieden. Deshalb müssen andere Faktoren, z.B. größere Reflexion der Arbeit durch Dritte – Vorgesetzte und Team – eine unterschiedliche Qualität und Intensität haben.

Grundsätzlich ist die Fähigkeit, die eigene psychosoziale Entwicklung zu reflektieren und in das berufliche Handeln zu integrieren, ein wesentliches Postulat konstruktiven Handelns im Berufsalltag. Folglich wäre es an und für sich erforderlich, der Auseinandersetzung mit der persönlichen Entwicklung und den Motiven für die Berufswahl ein besonderes Gewicht bei der Ausbildung zu geben. Hierzu gehört auch, im Berufsalltag aktuelle Beratungssituationen in der Vor- und Nachbereitung selbstkritisch zu betrachten. Weiter ist es wichtig, mögliche Auswirkungen eigener Lebenskrisen auf Hilfeprozesse zu erkennen – auch die scheinbar banalen Folgen momentaner Befindlichkeiten.

Soziale Kompetenzen im sozialarbeiterischen Handeln

Ein anderer Bereich, der gerade im Kontext kommunaler Sozial- und Jugendhilfe äußerst bedeutsam ist, wird kaum problematisiert: nämlich die soziale Kompetenz. Hierunter versteht man die „Fähigkeit“, sich auf die Bedürfnisse und Anforderungen der KlientInnen einzustellen bzw. einzulassen, über die Situation und deren Bedingungen nachzudenken und sich nicht in ihr zu verfangen. Ab und zu in die Rolle des eigenen „neutralen“ Beobachters zu schlüpfen, kann hilfreich sein. Bestandteil sozialer Kompetenzen muss auch sein, den gesellschaftlichen und politischen Kontext Sozialer Arbeit zu reflektieren. Dabei ist die Kenntnis administrativer und politischer Strukturen genauso wichtig wie die Fähigkeit, mit VertreterInnen unterschiedlichster Institutionen und Interessengruppen so umzugehen, dass sie den ASD als kompetenten Ansprechpartner erleben.

Im Berufsalltag der BezirkssozialarbeiterInnen kommt es vor allem darauf an, instrumentelle, soziale und reflexive Kompetenzen situationsgerecht miteinander zu verknüpfen und in die Handlungsvollzüge zu integrieren. Fachkräfte der Sozialarbeit müssen unterschiedliche, auch gegensätzliche Funktionen in sich vereinen: Sie sind in Personalunion StellvertreterInnen öffentlicher oder freier Träger der Jugendhilfe, FunktionsgarantInnen des Systems Jugendhilfe, GewährleisterInnen von Ansprüchen, AuftraggeberInnen und AuftragnehmerInnen. Als helfende Fachkräfte schließlich erfüllen sie Ansprüche von Hilfeberechtigten und organisieren Angebote. Die eigene Verantwortung bei diesen unterschiedlichsten Aufgaben und Anforderungen sollte bewusst im sozialarbeiterischen Handeln wahrgenommen werden, sodass bei evtl. auftretenden Schwierigkeiten und Problemen rechtzeitig Hilfe durch die Vorgesetzten in Anspruch genommen werden kann.

Entlastungsmöglichkeiten

Arbeitsorganisation und Arbeitsformen als Entlastungsmöglichkeit

Die Breite der sachlichen Zuständigkeit, die Vielfalt der individuellen Problemstellungen sowie die Bewältigung des hohen Arbeitspensums erfordern unterschiedlichste Arbeitsformen und eine systematische Planung und Organisation; dies nicht nur im einzelfallbezogenen Vorgehen, sondern auch im Umgang mit dem Arbeitsanfall insgesamt. Es ist daher wichtig, sich durch klare Strukturierung und Planung der an manchen Tagen kaum zu übersehenden und zu bewältigenden Arbeit von diesem Pensum nicht erdrücken zu lassen. Dies gilt ganz besonders in Krisenfällen, zumal wenn eigene Unsicherheiten bestehen.

Auch nicht selten auftretende Unzulänglichkeiten – es wurde z.B. vergessen, Papier im Faxgerät nachzulegen, und das dringend erwartete Schreiben ging dadurch nicht ein – können zu Stress, besonders in angespannter Arbeitssituation, führen. Insofern ist es wichtig, den Blick für das eigene systematische Arbeiten zu schärfen sowie das KlientInnensystem differenziert wahrzunehmen.

Kontraktmanagement im Sozialraum als entlastendes Element

Fachwissen und die operativen Ressourcen, d.h. weit schauendes, planvolles und strategisches Handeln und die Einbeziehung von zusätzlichen Helfersystemen (wie z.B. die Sozialpädagogische Familienhilfe oder Einzelbetreuung eines Kindes), sollten möglichst frühzeitig dort wirksam werden, wo der Schutz der Kinder ansteht und die Schutzwürdigkeit eines Kindes offensichtlich wird. Hierdurch wird zuallererst der Zuspitzung einer Krise vorgebeugt. Ein Zusammenwirken der beteiligten Kooperationspartner ermöglicht dann das gemeinsame Suchen nach Lösungen, entlastet dadurch die SozialarbeiterInnen und unterstützt sie in ihrer möglichst objektiven Beurteilung der Situation. Wenn diese Krisenintervention nicht den gewünschten Erfolg bringt und doch noch das Gericht nach § 1666 BGB anzurufen ist, stärkt das vorausgegangene Prozedere die fachliche Argumentation der SozialarbeiterInnen und bringt sie aus der Position der EinzelkämpferInnen heraus.

Gerade im Hinblick auf die von Vernachlässigung und Gewalt bedrohten Kinder und Jugendlichen ist eine anspruchsvolle Arbeitsform von Bedeutung, die sich mit dem Stichwort „kollegiale Beratung“ umschreiben lässt. Gefordert ist ein offenes Miteinander von Fachkräften, um zu möglichst komplexen Lösungen zu kommen. Der/die mit dem Fall befasste SozialarbeiterIn muss zwar die Qualität der Hilfen und Entscheidungen sichern und die sozialpädagogischen Standards einer qualifizierten Jugend- und Familienhilfe im Blick haben. Hier ist aber zu bedenken, dass das beschränkte Wahrnehmungs- und Urteilsvermögen einer Einzelperson Risiken birgt. Komplexe Fälle verlangen daher Teamarbeit und evtl. auch das Hinzuziehen externer BeraterInnen.

Insofern ist eine Rückversicherung über das eigene Verstehen des Falls und die innere Haltung zu diesem zwingende Voraussetzung einer guten Hilfe. Hinzu kommen fachliche Absicherung und Reflexion mit den Vorgesetzten und evtl. auch Supervision. Eigene Unsicherheiten werden hierdurch erheblich reduziert und persönliche Belastungen eingegrenzt.

Weitere fachliche Möglichkeiten der Entlastung durch Reflexionshilfen

Ein weiteres Instrument der Fallbearbeitung und psychischen Entlastung in einer Krisensituation kann das Aufstellen einer Familienskulptur sein. Die Skulptur wird entweder durch Personen, die die Rolle der Betroffenen übernehmen, oder mithilfe analoger Mittel (z.B. Klötze) gebildet. Dabei wird die Veränderung der Beziehungen vom Beginn der Arbeit mit der Familie bis hin zur erfolgten Intervention skizziert. Zusätzlich bietet sich die Erstellung eines Genogramms an. Eventuell vorhandene eigene Verwicklungen und emotionale Konflikte der MitarbeiterInnen können damit sichtbar gemacht (zur eigenen Klarheit und inneren Sicherheit) und damit für sie entlastend bearbeitet werden.

Unsicherheiten und Belastungen in Gefährdungsfällen kann am ehesten begegnet werden, wenn die eigene Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation reflektiert und durch spezifische Fortbildung optimiert wird – und dadurch

- mehr Offenheit für die eigene Persönlichkeitsentwicklung entsteht,
- die Fachkompetenzen ausgebaut werden,
- sich ein konstruktives Miteinander im Team entwickelt
- und Vorgesetzte die fachliche Weiterentwicklung fördern und gut durchstrukturierte und verlässliche Arbeitsbedingungen schaffen.

Wie kann mit psychischen und körperlichen Bedrohungen und Verletzungen durch KlientInnen oder Personen aus deren sozialem Netz umgegangen werden?

Doris Fraumann / Anette Heinz

Trotz Arbeitshilfen und Handlungsanregungen für bestimmte Vorgehensweisen im Umgang mit Familien, die das Wohl ihrer Kinder gefährden, kann es in Krisensituationen zu Übergriffen gegenüber ASD-MitarbeiterInnen kommen.

Gleichgültig, ob bei einer Herausnahme eines Kindes vor dem Familiengericht mit daraus resultierender Zusammenarbeit oder bei Hausbesuchen bzw. Erstkontakte im Fall von Meldungen über Kindeswohlgefährdung; immer entsteht für die Familie zunächst eine bedrohliche Situation. Sie möchte ihr bisher gelebtes soziales Gefüge verteidigen und sich gegen Außenwirkungen schützen. Es werden vielfältige Abwehrmechanismen eingesetzt, um diese Situation von sich abzuwenden.

Die Bedrohungen und konkreten Verletzungen gegenüber ASD-MitarbeiterInnen können sich sowohl in körperlicher Gewalt (jede Form des körperlichen Übergriffs) als auch psychischer Gewalt (verbale Abwertung und Herabwürdigung der Person) zeigen.

Derartige aggressive Verhaltensweisen der KlientInnen sind durchaus realistisch. Die Konfrontation mit dem Vorwurf bzw. mit der Tatsache der Kindeswohlgefährdung bedeutet für die Familie zunächst eine immense Belastung. Ungeachtet der vorrangigen Orientierung des ASD, eine Zusammenarbeit anbieten zu wollen, können in solch prekären Gesprächen ganz „normale“ Reaktionen des ASD von der Familie als feindselig aufgefasst werden.

Viele KlientInnen stammen sehr oft aus Familien mit Gewalterfahrung. Gewaltorientierte Angriffsmuster dienen als Abwehrmechanismen. Bestimmte Verhaltensweisen und Schlüsselreize werden aus der Abwehrhaltung heraus sofort als Provokation und Angriff definiert. Dieser Eindruck kann entstehen, wenn die Empfindung und persönliche Einstellung der ASD-MitarbeiterInnen ermahnen wirken oder die Eltern sich durch das Auftreten der Fachkräfte bedroht und unter Druck gesetzt fühlen.

Eine deeskalierende Gesprächsatmosphäre wird erreicht, wenn die ASD-MitarbeiterInnen der Persönlichkeit der KlientInnen grundlegende positive Wertschätzung und uneingeschränkte Akzeptanz entgegenbringen. Das bedeutet jedoch nicht, Gewalthandlungen zu befürworten, sondern gewaltzeugende Notlagen offen zu legen, um Hilfe bieten zu können.

Überprüfung von Hausbesuchen

Bei Hausbesuchen können präventive Verhaltensansätze hilfreich sein. In erster Linie muss auf Beratungskompetenzen und Deeskalationsstrategien zurückgegriffen werden, ohne den konkreten Arbeitsauftrag aus den Augen zu verlieren. Jede Form des Auftretens und des Auftrags der ASD-MitarbeiterInnen muss der Familie transparent gemacht werden.

Der Familie sinnvolle Alternativen auf verbaler Ebene anzubieten, könnte eine Hilfe sein, bedrohliche Momente zu entschärfen. Hauptanliegen ist es, den Fokus des Widerstands der Familie auf das fachliche und notwendige Handeln umzuleiten.

Meldet sich der/die ASD-MitarbeiterIn zu einem schriftlichen Hausbesuch an, ist auf eine konkrete und angemessene Wortwahl zu achten. Der Arbeitsauftrag muss unmissverständlich dargelegt werden und signalisieren, dass ein konstruktives Gespräch und eine kindeswohldienliche Zusammenarbeit in jedem Fall im Vordergrund stehen.

Entwicklung von Unterstützungspotenzialen innerhalb des ASD

Die gedankliche Vorbereitung auf die Gesprächssituationen ist von großer Bedeutung, um ein sicheres Auftreten zu gewährleisten. Eine entsprechende Unterstützung können die KollegInnen und der/die Vorgesetzte in der Teambesprechung und Fallsupervision bieten. Die Grundhaltung, sich selbst zu schützen und dies auch für sich in der alltäglichen Arbeit einzufordern, muss zur selbstverständlichen Arbeitsauffassung eines jeden ASD-Teams gehören. Als Methode können Rollenspiele oder Stellung einer Skulptur von unschätzbarem Wert sein. Die reflektierende Auseinandersetzung kann zu hilfreicher Verhaltensänderung führen. Dies setzt eine Teamatmosphäre voraus, die von ehrlichem Wohlwollen und Empathie geprägt ist. Die besondere Verantwortung liegt hier bei dem/der direkten Vorgesetzten. Je nach Einschätzung des Gefährdungspotenzials für die ASD-MitarbeiterInnen können die Vorgesetzten entscheiden, ob sie den Hausbesuch mitbegleiten oder federführend übernehmen.

„Abwehrstrategien“ der ASD-MitarbeiterInnen

Folgende Regeln könnten die Wahrscheinlichkeit von Übergriffen minimieren oder ausschließen:

- grundsätzlich eine körperliche Mindestdistanz zu seinem Gegenüber einhalten;
- offene Körperhaltung, Gesprächsbereitschaft und Augenkontakt sollten ausdrücken, dass das Gegenüber mit seinen Ängsten wahrgenommen wird;
- sich nicht in eine Ecke stellen oder drängen lassen und im Fall der konkreten Bedrohung das Gespräch abbrechen;
- sich bei Gesprächseröffnung auf gemeinsame Regeln einigen: auf eine bestimmte Zeitstruktur für die Gesprächsdauer, keine abwertende Wortwahl, jede(r) lässt jede(n) ausreden, jede(r) GesprächsteilnehmerIn hat den gleichen zeitlichen Umfang zur Problemschilderung, evtl. Festlegung kurzer Gesprächspausen, Störungen durch Läuten des Telefons oder Handys vermeiden;
- Benutzung einer Sprache, die das Gegenüber mit in die Verantwortung nimmt; keine Schuldzuweisung, sondern Beschreiben des Verhaltens;
- im Falle von massiver Beleidigung, insbesondere bei sexueller Belästigung, ist sofortiger Abbruch des Beratungsgesprächs angezeigt;
- Fluchtwege offen halten, ggf. Notrufnummer bereithalten.

Gespräch in der Dienststelle des ASD mit der Familie

Unter Umständen gibt ein Gespräch in der Dienststelle mehr Schutz und Sicherheit. Durch die Dienstumgebung ist bereits eine gewisse Distanz für die KlientInnen gegeben; und diese könnte hemmend wirken vor gewaltbereiten Aggressionen. Zudem können KollegInnen im Bedarfsfall intervenieren. Die Anzahl der GesprächsteilnehmerInnen kann von den BezirkssozialarbeiterInnen bestimmt werden. Ebenso können die Vorgesetzten von ihrem Hausrecht Gebrauch machen, wenn eine Gefährdung der ASD-MitarbeiterInnen nicht anders abgewendet werden kann.

Kommt es tatsächlich zu einem Übergriff, haben die ASD-MitarbeiterInnen das Recht auf Notwehr nach § 32 StGB, von dem sie wie jede(r) andere BürgerIn auch Gebrauch machen können.

Herausnahme

Zum Schutz von ASD-MitarbeiterInnen kann eine Begleitung durch die Polizei bei der Herausnahme eines Kindes ratsam sein, wenn mit körperlichen Übergriffen zu rechnen ist. Dies sollte nur in Ausnahmefällen mit dem Hintergrund der akuten Kindeswohlgefährdung genutzt werden. Bei Herausnahme eines Kindes ist die Beistandspflicht durch die Polizei gesetzlich geregelt. So regeln beispielsweise in Baden-Württemberg § 26 Abs. 2 LKJHG und §§ 1–3 Polizeigesetz, dass die Polizei Vollzugshilfe zur Durchsetzung von Hilfen nach dem SGB VIII leisten muss.

Kommt es zu Gewalttätigkeiten gegen die BezirkssozialarbeiterInnen, ist eine Nachbereitung unverzichtbar. Die KollegInnen und Vorgesetzten müssen Zeit und Verständnis für die betroffenen MitarbeiterInnen haben. Solidarität, Empathie und Wertschätzung sind für die ASD-MitarbeiterInnen in Form von kollegialer Beratung und fachlicher Reflexion von großer Bedeutung.

Zur psychischen Aufarbeitung des Geschehens ist eine Supervision zur Verfügung zu stellen. Fortbildungen zur Kompetenzerweiterung des eigenen beruflichen Handelns sind unverzichtbar. Themenschwerpunkte sollten sein: klientenzentrierte Gesprächsführung, Umgang mit Widerständen, Reflexion eigener Verhaltensweisen im beruflichen Alltag im Umgang mit Familien mit vielfältigen Belastungen.

Bereits in der theoretischen Ausbildung sollten die Fachhochschulen zur Aufrechterhaltung bestimmter Qualitätskriterien im Umgang mit schwierigen KlientInnen entsprechende Konfliktlösungsstrategien entwickeln. Deshalb ist eine enge Verzahnung zwischen den Fachhochschulen und ASD-MitarbeiterInnen aus der Praxis unerlässlich.

Wie kann mit Todesfällen oder schweren Schädigungen eines/einer Minderjährigen im eigenen Zuständigkeitsbereich umgegangen werden?

Renate Wittner

Der Tod oder die schwere Misshandlung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen stellt die äußerste berufliche und persönliche Extrembelastung für BezirkssozialarbeiterInnen dar und bedeutet auch die größte Auseinandersetzung auf verschiedenen Ebenen. Eine sorgfältige Aufarbeitung des Geschehens ist unbedingt notwendig, um zukünftige Überreaktionen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu vermeiden. Diese Situation ist hinsichtlich psychischer, interner und externer Gesichtspunkte zu beleuchten:

- eigene Betroffenheit, die mit einer hohen Emotionalität einhergeht;
- Unterstützung durch Vorgesetzte und oberste Leitung;
- Strafverfolgung – Justiz;
- Öffentlichkeit, die örtliche und überörtliche Presse;
- Kooperation mit Trägern, die mit der Familie gearbeitet haben;
- Möglichkeit der weiteren Zusammenarbeit mit der Familie.

Reaktionen der fallzuständigen Fachkraft auf das Geschehnis

Zum einen löst der Tod oder die schwere Misshandlung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen als Erstes das Gefühl der Trauer, Schock und Entsetzen aus, dann kommen auch Wut, Verachtung und Unverständnis für den/die TäterIn. Diese Reaktionen sind zunächst nicht von fachlichen Gesichtspunkten geleitet, sondern natürliche menschliche Gefühle.

Die nächste Reaktion, die rational ausgerichtet ist, löst Zweifel aus, ob die getroffenen Entscheidungen des beschlossenen Hilfesystems ausreichend und geeignet waren.

Die betroffenen BezirkssozialarbeiterInnen sind mit unzähligen Fragen und Zweifeln über ihr fachliches Handeln konfrontiert, sowohl durch eigene Betroffenheit als auch äußere Systeme:

- Waren die Maßnahmen und Hilfen ausreichend?
- Hätte er/sie die Tat verhindern können?
- Hat der Kontrollaspekt in der Familie den notwendigen Raum eingenommen?
- Welche Fallen (Wahrnehmungs- und/oder Beziehungsfallen) waren für die SozialarbeiterInnen hinderlich?
- Sind sie für die Tat mitverantwortlich oder verbleibt die Verantwortlichkeit bei der Familie?
- Waren die SozialarbeiterInnen zu sehr in das Familiensystem involviert, um die notwendige Distanz zu haben?

Unterstützung durch Vorgesetzte

Bei diesen Überlegungen benötigen die BezirkssozialarbeiterInnen die Unterstützung ihrer Vorgesetzten. Es ist von maßgeblicher Bedeutung, dass diese den betroffenen BezirkssozialarbeiterInnen unabdingbare Reflexionsmöglichkeit über ihr Handeln und ihre gefühlsmäßige Befindlichkeit bieten. Eine detaillierte Aufschlüsselung der Zielsetzungen, Vereinbarungen mit der Familie und die fachlichen Entscheidungen sind zu leisten und gemeinsam zu kommunizieren. Eine Nachvollziehbarkeit des fachlichen Handelns muss gewährleistet sein. Vorgesetzte haben hierbei eine „Rückendeckungsposition“ den betroffenen BezirkssozialarbeiterInnen gegenüber.

Auch externe BeraterInnen aus Justiz und Psychologie sind zur Aufarbeitung hinzuzuziehen.

Gegebenenfalls ist therapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Kollegiale Unterstützung

Eine weitere Entlastung, Unterstützung und Reflexionsmöglichkeit für die BezirkssozialarbeiterInnen muss über die KollegInnen im Rahmen der kollegialen Beratung gegeben werden. Diese bietet das nochmalige Aufarbeiten der erlebten Situation sowohl auf der emotionalen als auch auf der fachlichen Ebene. Falls weitere sozialpädagogische Fachkräfte im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung, z.B. in Form von Sozialpädagogischer Familienhilfe, mit der Arbeit in der Familie betraut waren, sollten bereits im Vorfeld des Geschehens die Ziele, Vereinbarungen und Konsequenzen detailliert abgesprochen und schriftlich in der Hilfeplanung dokumentiert worden sein. Denn das fachliche und sachliche Handeln muss auch für andere Fachdisziplinen überprüfbar und nachvollziehbar sein.

Bei Tod oder schwerer Misshandlung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen sind gegenseitige Schuldzuweisungen und Verantwortungsabgaben nicht hilfreich. Sie behindern vielmehr die genaue Untersuchung der komplexen Gesamtsituation. Ein gemeinsames Aufarbeiten der fachlichen Arbeit durch die beteiligten Fachkräfte ist notwendig, um sich gegenseitig zu unterstützen. Dies geschieht am besten im Rahmen einer Helferkonferenz mit den Fachkräften und den entsprechenden Vorgesetzten.

Die Drohung strafrechtlicher Konsequenzen

Der juristische Bereich hängt wie ein „Damokles-Schwert“ über der Person der zuständigen BezirkssozialarbeiterInnen, löst Existenzängste, Unsicherheit und Erschütterung aus, da sie als Angeklagte oder als Zeuge/Zeugin vor Gericht geladen und u.U. auch verurteilt werden könnten.

Die bestehenden Verantwortlichkeiten müssen deshalb bereits vor dem Verfahren und der gerichtlichen Auseinandersetzung differenziert geklärt und mit den Vorgesetzten abgesprochen werden.

Zwischen Justiz und Sozialarbeit herrscht in diesem Bereich Uneinigkeit, ob eine strafrechtliche Verfolgung rechtmäßig und fachlich vertretbar ist. In der Justiz wird davon ausgegangen, dass die Verantwortung der Tat neben dem/der TäterIn auch bei dem/der einzelnen SozialarbeiterIn liegt und von daher strafrechtlich zu verfolgen ist. In der Sozialarbeit liegt demgegenüber die Einschätzung vor, dass der/die SozialarbeiterIn kein(e) Beteiligte(r) an der Tat ist, wenn die Hilfe nach Abwägung aller fachlichen Gesichtspunkte installiert wurde und von daher von einer strafrechtlichen Verfolgung abzusehen ist.

Laut Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz – Kinderzukunft, Saarbrücker Memorandum „Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung“ (DIJuF 2004) wird das bisherige Verständnis der Garantenstellung des Jugendamtes infrage gestellt. Der/die SozialarbeiterIn ist verantwortlich für den Zeitraum des Tätigwerdens im Rahmen des sozialarbeiterischen Handelns. Es gibt jedoch Mechanismen, Dynamiken und Entwicklungen in Familien, die im Vorfeld einer wie oben beschriebenen Tat nicht im Vorhinein abzusehen und einzuschätzen sind.

Reaktionen aus der Öffentlichkeit

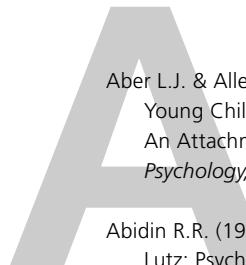
Die Öffentlichkeit ist nach Bekanntwerden einer Tat aufgebracht und sucht nach Mitverantwortlichen. Die Schuldzuweisung wird sehr schnell auf die BezirkssozialarbeiterInnen bzw. das Jugendamt konzentriert und fokussiert. Hierbei wird auf die Person des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin zugegriffen, der unterstellt wird, dass sie die Tat durch ihre Entscheidungen nicht verhindert hat. Der Ruf nach Strafverfolgung tritt zunächst in den Vordergrund. Eine differenzierte Betrachtung des sozialarbeiterischen Handelns ist fast unmöglich. Die Jugendhilfe wird angeprangert und es wird ihr Versagen unterstellt. Notwendig ist ein detailliertes Aufzeigen von Grenzen und Möglichkeiten der Jugendhilfe. Vorgesetzte und Fachöffentlichkeit müssen die betroffenen SozialarbeiterInnen vor der Presse schützen. Die Person des Sozialarbeiters/der Sozialarbeiterin muss anonym bleiben, soweit dies durch Vorgesetzte steuerbar ist.

Die weitere Zusammenarbeit mit der betroffenen Familie

Die weitere Zusammenarbeit mit der betroffenen Familie ist ein komplexer Bereich, der im Einzelfall zu untersuchen und zu entscheiden ist. Hierbei sind die Fragen nach einem Zuständigkeitswechsel oder ein Verbleib bei dem/der zuständigen SozialarbeiterIn zu klären. Dies müssen Vorgesetzte im Dialog mit dem/der BezirkssozialarbeiterIn entscheiden und Grenzen und Möglichkeiten aufzeigen. Argumente der betroffenen Familie sollten gehört werden. Die Familie benötigt in jedem Fall weitere pädagogische und psychologische Unterstützung und Kontrolle in dieser außergewöhnlichen Situation.

Weiterhin muss, falls noch weitere Kinder in der Familie sind, geklärt werden, ob ein Verfahren nach § 1666 BGB eingeleitet werden muss. Auf jeden Fall müssen ein Schutzkonzept für die anderen Kinder erarbeitet und die Entwicklung der Erziehungskompetenzen der Eltern gefördert werden.

LITERATUR



- Aber L.J. & Allen J.P. (1987). Effects of Maltreatment on Young Children's Socioemotional Development: An Attachment Theory Perspective. *Developmental Psychology, 23*, 406–414.
- Abidin R.R. (1995). *Parenting Stress Index (3rd Ed.)*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Abney V. (1996). Cultural Competence in the Field of Child Maltreatment. In Briere J., Berliner L., Bulkley J., Jenny C. & Reid T. (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks: Sage, 409–419.
- Accardo P.J. & Whitman B.Y. (1990). Children of Mentally Retarded Parents. *American Journal of Diseases of Children, 144*, 69–70.
- Achenbach T.M., Edelbrock C. & Howell C.T. (1987). Empirically Based Assessment of the Behavioral/Emotional Problems of 2- and 3-Year-Old Children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*, 629–650.
- Ackerman B.P., Brown E.D., D'Eramo K.S. & Izard C.E. (2002). Maternal Relationship Instability and the School Behavior of Children from Disadvantaged Families. *Developmental Psychology, 38*, 694–704.
- Ackerman P.T., Newton J.E., McPherson W.B., Jones J.G. & Dykman R.A. (1998). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Other Psychiatric Diagnosis in Three Groups of Abused Children (Sexual, Physical, and Both). *Child Abuse & Neglect, 22*, 759–774.
- Ackermann I. (2001). Helfen macht müde – Grenzsituationen in der Sozialen Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege, 148*, 153–154.
- Ackerson B.J. (2003 a). Coping with the Dual Demands of Severe Mental Illness and Parenting: The Parents' Perspective. *Families in Society, 84*, 109–118.
- Ackerson B.J. (2003 b). Parents with Serious and Persistent Mental Illness: Issues in Assessment and Services. *Social Work, 48*, 187–195.
- Adamson L.B. & Frick J.E. (2003). The Still Face: A History of a Shared Experimental Paradigm. *Infancy, 4*, 451–473.
- Ader S. & Schrappner C. (2004). Sozialpädagogische Diagnostik als fallverstehende Analyse und Verständigung. In Fegert J.M. & Schrappner C. (Hg.). *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperationen*. Weinheim: Juventa, 85–99.
- Ader S. & Schrappner C. (2002). Wie aus Kindern in Schwierigkeiten „schwierige Fälle“ werden. *Forum Erziehungshilfen, 8*, 1, 27–34.
- Ader S., Schrappner C. & Thiesmeier M. (Hg.) (2001). *Sozialpädagogisches Fallverständhen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis*. Münster: Votum.
- Adler H. (2004). Das Person-in-Environment-System (PIE): Vorteile einer eigenständigen, standardisierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In Heiner M. (Hg.). *Diagnostik und Diagnosen in der sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 165–182.
- Adler H. (2001a). Formen der Eltern- und Familienarbeit in der Jugendhilfe. Teil I: Kooperationsansätze. *Unsere Jugend, 53*, 149–158.
- Adler H. (2001b). Formen der Eltern- und Familienarbeit in der Jugendhilfe. Teil II: Elterntraining und Familieninterventionen. *Unsere Jugend, 53*, 194–204.
- Adolphe K.E. (2002). Learning to Keep Balance. In: Kail R. (Ed.). *Advances in Child Development and Behavior, 30*. New York: Elsevier, 1–40.
- Adolphe K.E. (1997). Learning in the Development of Infant Locomotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 62* (No. 3).
- Adolphe K.E., Vereijken B. & Denny M.A. (1998). Learning to Crawl. *Child Development, 69*, 1299–1312.
- Adshead G. & Bluglass K. (2001). Attachment Representations and Factitious Illness by Proxy: Relevance for Assessment of Parenting Capacity in Child Maltreatment. *Child Abuse Review, 10*, 398–410.
- Agenturhaus (2004). *Die gute Pressemitteilung*. www.agenturhaus.de
- Aguilar B., Sroufe L.A., Egeland B. & Carlson E. (2000). Distinguishing the Early-Onset/Persistent and Adolescent-Onset Antisocial Behaviour Types: From Birth to 16 Years. *Development and Psychopathology, 12*, 109–132.
- Ahnert L. (Hg.) (2004). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt.
- Ainsworth M.D.S. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens. In Grossmann K.E. (Hg.). *Entwicklung der Lernfähigkeit*. München: Kindler, 96–108.
- Ainsworth M.D.S., Andry R.G., Harlow R.G., Lebovici S., Mead M., Prugh D.G. & Woottton B. (1962). *Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of Its Effects*. Geneva: World Health Organization.
- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E. & Wall S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Albrecht, H.J. (2004). Sozialarbeit und Strafrecht: Strafbarkeitsrisiken in der Arbeit mit Problemfamilien. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 183–228.

- Alderfer C.P. (1982). *Existence, Relatedness and Growth. Human Needs in Organizational Settings*. New York: Free Press.
- Aldgate J., Colton M., Ghate D. & Heath A. (1992): Educational Attainment and Stability in Long-Term Foster Care. *Children & Society*, 6, 91–103.
- Aldridge M. & Wood J. (1998). *Interviewing Children. A Guide for Child Care and Forensic Practitioners*. Chichester: Wiley.
- Alexander M.A. (1999). Sexual Offender Treatment Efficacy Revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 101–116.
- Alexander P.C. & Schaeffer C.M. (1994). A Typology of Incestuous Families Based on a Cluster Analysis. *Journal of Family Psychology*, 8, 458–470.
- Alexander R., Crabbe L., Sato Y., Smith W. & Bennett T. (1990). Serial Abuse in Children Who Are Shaken. *American Journal of Diseases in Children*, 144, 58–60.
- Allen J.P. & Land D. (1999). Attachment in Adolescence. In: Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 319–335.
- Allen N.B., Lewinson P.M. & Seeley J.R. (1998). Prenatal and Perinatal Influences on Risk for Psychopathology in Childhood and Adolescence. *Development and Psychopathology*, 10, 513–529.
- Allen R.E. & Oliver J.M. (1982). The Effects of Child Maltreatment on Language Development. *Child Abuse & Neglect*, 6, 299–305.
- Alpert J.L. (1997). Sibling Child Sexual Abuse: Research Review and Clinical Implications. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1, 263–275.
- Alt C., Blanke K. & Joos M. (2005). Wege aus der Betreuungskrise? Institutionelle und familiale Betreuungsarrangements von 5- bis 6-jährigen Kindern. In Alt C. (Hg.). *Kinderleben – Aufwachsen zwischen Familie, Freunden und Institutionen. Band 2: Aufwachsen zwischen Freunden und Institutionen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 123–156.
- Amato P.R. (2001). Children of Divorce in the 1990s: An Update of the Amato & Keith (1991) Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- Amato P.R. & Sobolewski J.M. (2004). The Effects of Divorce on Fathers and Children: Nonresidential Fathers and Stepfathers. In: Lamb M.E. (Ed.). *The Role of the Father in Child Development (4th Ed.)*. Hoboken: Wiley, 341–367.
- Amelang M. & Krüger C. (1995). *Mißhandlung von Kindern. Gewalt in einem sensiblen Bereich*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME) (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington.
- American Professional Society on Abuse of Children (APSAC) (1995). *Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents*. Chicago: APSAC.
- American Psychological Association (APA) (1998). *Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters*. Washington: APA Press.
- Ammerman R.T. (1990). Etiological Models of Child Maltreatment. *Behavior Modification*, 14, 230–254.
- Ammerman R.T., Hersen M., Van Hasselt V.B., McGonigle J.J. & Lubetsky M.J. (1989). Abuse and Neglect in Psychiatrically Hospitalized Multihandicapped Children. *Child Abuse & Neglect*, 13, 335–343.
- Andersson G. (2005). Family Relations, Adjustment and Well-Being in a Longitudinal Study of Children in Care. *Child and Family Social Work*, 10, 43–56.
- Anthony E.J. (1986). Terrorizing Attacks on Children by Psychotic Parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 326–335.
- Antonovsky A. (1979). *Health, Stress, and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Appel A.E. & Holden G.W. (1998). The Co-Occurrence of Spouse and Physical Child Abuse: A Review and Appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, 578–599.
- Appleyard K., Egeland B., van Dulmen M. & Sroufe L.A. (2005). When More is Not Better: The Role of Cumulative Risk in Child Behaviour Outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235–245.
- Araji S.K. (1997). *Sexually Aggressive Children: Coming to Understand Them*. London: Sage.
- Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (AGJ) (Hg.) (2002). *Aktuelle Anforderungen an einen Allgemeinen Sozialen Dienst. Dokumentation einer Fachtagung in Berlin*. Berlin: Eigenverlag.
- Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (AGJ) (Hg.) (1999). *Hinweise und Empfehlungen zur Steuerung der Jugendhilfe*. Bonn: Eigenverlag.
- Arbeitsgruppe Jugendhilfe-Effekte-Studie (1999). *Zwischenbericht. Praxisforschungsbericht „Effekte ausgewählter Formen der Erziehungshilfe (innerhalb und außerhalb der Familie) bei verhaltensauffälligen Kindern“*. www.ikj-mainz.de/Texte/Downloads/JESZwischenbericht.PDF/HilfenzurErziehung/§_34/TextOfficeHeimerziehung.htm (11.06.2003).

- Arbeitsgruppe Kinderschutz (1997). *Gewalt gegen Kinder. Kindesmißhandlungen und ihre Ursachen*. Reinbek: Rowohlt.
- Archer J. (2000). Sex Differences in Aggression between Heterosexual Partners: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 126, 651–680.
- Armbruster M.M. (2000). Institutionelle Zusammenarbeit bei Verdacht auf Kindesmisshandlung: Das Heidelberger Kooperationsmodell im Bereich von Medizin und Sozialer Arbeit. In: Armbruster M.M. (Hg.). *Misshandeltes Kind – Hilfe durch Kooperation*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 29–40.
- Armbruster M.M. (Hg.) (2000). *Misshandeltes Kind – Hilfe durch Kooperation*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Arnett J.J. (1999). Adolescent Storm and Stress Reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317–326.
- Arsenio W.F. & Lemerise E.A. (2004). Aggression and Moral Development: Integrating Social Information Processing and Moral Domain Models. *Child Development*, 75, 987–1002.
- Aslin R.N. & Fiser J. (2005). Methodological Challenges for Understanding Cognitive Development in Infants. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 92–98.
- Asser S.M. & Swan R. (1998). Child Fatalities from Religion Motivated Medical Neglect. *Pediatrics*, 101, 625–629.
- Astington J.W. (2000). *Wie Kinder das Denken entdecken*. München: Ernst Reinhardt.
- Atkinson L. & Butler S. (1996). Court-Ordered Assessment: Impact of Maternal Noncompliance in Child Maltreatment Cases. *Child Abuse & Neglect*, 20, 185–190.
- Atkinson L., Paglia A., Coolbear J., Niccols A., Parker K. & Guger S. (2000). Attachment Security: A Meta-Analysis of Maternal Mental Health Correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040.
- Aunos M., Goupil G. & Feldman M. (2003). Mothers with Intellectual Disabilities Who Do or Do Not Have Custody of Their Children. *Journal of Developmental Disabilities*, 10, 65–79.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2004). *Child Protection Australia 2002–03*. Child Welfare Series No. 34. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2002). *Child Protection Australia 2000–01*. Child Welfare Series No. 29. Canberra: AIHW.
- Axford N., Little M., Madge J. & Morpeth L. (2001). *Children Supported and Unsupported in the Community: Analysis of the Descriptive Data and Implications for Policy and Practice*. Dartington: Dartington Social Research Unit.
- Ayoub C., Alexander R., Beck D., Bursch B., Feldman K.W., Libow J., Sanders M., Schreier H.A. & Yorker B. (2002). Definitional Issues in Munchausen by Proxy. *Child Maltreatment*, 7, 105–111.
- Azar S.T. (2002). Parenting and Child Maltreatment. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 4: Social Conditions and Applied Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 361–388.
- Azar S.T., Benjet C.I., Fuhrman G.S. & Cavallero L. (1995). Child Maltreatment and Termination of Parental Rights: Can Behavioral Research Help Salomon? *Behavior Therapy*, 26, 599–623.
- Azar S.T., Lauretti A.F. & Lodding B.V. (1998). The Evaluation of Parental Fitness in Termination of Parental Rights Cases: A Functional-Contextual Perspective. *Clinical Child and Family Review*, 1, 77–100.
- Azar S.T., Robinson D.R., Hekimian E. & Twentyman C.T. (1984). Unrealistic Expectations and Problem-Solving Ability in Maltreating and Comparison Mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 687–691.
- Azar S.T. & Rohrbeck C.A. (1986). Child Abuse and Unrealistic Expectations: Further Validation of the Parent Opinion Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 867–868.
- Azar S.T. & Soysa C.K. (2000). How Do I Assess a Caregiver's Parenting Attitudes, Knowledge, and Level of Functioning? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 310–315.

- Bader K., Schäfer W. & Wolf E. (1999). Heimerziehung und systemische Familientherapie. In Schindler H. (Hg.). *Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim und zurück!?* Dortmund: Verlag Modernes Lernen, 15–36.
- Badura B., Litsch M. & Vetter C. (Hg.) (1999). *Fehlzeiten-Report 1999 – Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin: Springer.
- Baecker D. (1994). Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. *Zeitschrift für Soziologie*, 23, 93–110.
- Baer I. & Paulitz H. (2000). Soll aus dem Vollzeitpflegekind ein Adoptivkind werden? In Paulitz H. (Hg.). *Adoption*. München: C.H. Beck, 109–120.
- Bagley C. & Mallick K. (2000). Prediction of Sexual, Emotional, and Physical Maltreatment and Mental Health Outcomes in a Longitudinal Cohort of 290 Adolescent Women. *Child Maltreatment*, 5, 218–226.
- Baird C. (2003). Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Interview mit Chris Baird. *Diskurs*, 13/2, 34–41.
- Baird C. (1988). Development of Risk Assessment Indices for the Alaska Department of Health and Social Services. In Tatara T. (Ed.). *Validation Research in CPS Risk Assessment: Three Recent Studies*. Washington: American Public Welfare Association, 85–139.
- Baird C., Wagner D., Caskey R. & Neuenfeldt D. (1995). *The Michigan Department of Social Services Structured Decision Making System. An Evaluation of Its Impact on Child Protection Services*. Madison: Children's Research Center.
- Baker T. (2003). What Is the Relevance of Attachment to Parenting Assessments? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 75–89.
- Bakermans-Kranenburg M., Van IJzendoorn M.H. & Juffer F. (2002). Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.
- Ballou M., Barry J., Billingham K., Boorstein B.W., Butler C., Gershberg R., Heim J., Lirianio D., McGovern S., Nicastro S., Romaniello J., Vazques-Nuttall K., White C. (2001). Psychological Model for Judicial Decision Making in Emergency or Temporary Child Placement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 416–425.
- Bandura A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura A. (1992). Exercise of Personal Agency through the Self-Efficacy Mechanism. In Schwarzer R. (Ed.). *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Washington: Hemisphere, 3–38.
- Bange D. (2004). Definition und Häufigkeit von sexuellem Missbrauch. In Körner W. & Lenz A. (Hg.). *Sexueller Missbrauch. Band 1*. Göttingen: Hogrefe, 29–37.
- Bange D. (2002). Definitionen und Begriffe. In Bange D. & Körner W. (Hg.). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe, 47–52.
- Bange D. & Deegener G. (1996). *Sexueller Mißbrauch an Kindern*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Bange D. & Körner W. (2004). Leitlinien im Umgang mit dem Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch. In Körner W. & Lenz A. (Hg.). *Sexueller Missbrauch. Band 1*. Göttingen: Hogrefe, 247–276.
- Bank L. & Burraston B. (2001). Abusive Home Environments as Predictors of Poor Adjustment during Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Community Psychology*, 29, 195–217.
- Bannister A. (2003). *Creative Therapies with Traumatized Children*. London: Jessica Kingsley.
- Barabas F.K. (1998). *Sexualität und Recht. Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagogen, Juristen, Jugendliche und Eltern*. Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag.
- Barber J.G. & Delfabbro P.H. (2003). Placement Stability and the Psychosocial Well-Being of Children in Foster Care. *Research on Social Work Practice*, 13, 415–431.
- Barker L.T. & Maralani V. (1997). *Challenges and Strategies of Disabled Parents: Findings from a National Survey of Parents with Disabilities*. Oakland: Berkeley Planning Associates.
- Barlow J. & Parsons J. (2003). Group-Based Parent-Training Programmes for Improving Emotional and Behavioural Adjustment in 0–3 Year Old Children. *The Cochrane Library, Issue 3/2003*. Oxford: Update Software.
- Barlow K.M. & Minns R.A. (2000). Annual Incidence of Shaken Impact Syndrome in Young Children. *The Lancet*, 356, 1571–1572.
- Barlow K.M. & Minns R.A. (1999). The Relation between Intracranial Pressure and Outcome in Non-Accidental Head Injury. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 220–225.
- Barnard M. & McKeganey N. (2004). The Impact of Parental Problem Drug Use on Children: What Is the Problem and What Can Be Done to Help? *Addiction*, 99, 552–559.
- Barnett D., Manly, J.T. & Cicchetti, D. (1993). Defining Child Maltreatment: The Interface between Policy and Research. In Cicchetti D. & Toth S.L. (Eds.). *Child Abuse, Child Development, and Social Policy*. Norwood: Ablex, 7–73.
- Barnum R. (1997). A Suggested Framework for Forensic Consultations in Cases of Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy for Psychiatry and the Law*, 25, 581–593.
- Barrett M.J., Trepper T.S. & Fish L.S. (1990). Feminist-Informed Family Therapy for the Treatment of Intrafamily Child Sexual Abuse. *Journal of Family Psychology*, 4, 151–166.

- Bass M.S. (1963). Marriage, Parenthood, and the Prevention of Pregnancy. *American Journal of Mental Deficiency*, 68, 320–335.
- Bassarak H. (Hg.) (1997). *Modernisierung Kommunaler Sozialverwaltungen und der Sozialen Dienste*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bassarak H. (Hg.) (1992). *ASD – Allgemeiner Sozialer Dienst: Gegenwart und Zukunft in Ost und West*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bassuk E.L., Weinreb I., Dawson R., Perloff J.N. & Bruckner J.C. (1997). Determinants of Behavior in Homeless and Low-Income Housed Preschool Children. *Pediatrics*, 100, 92–100.
- Battis U. (1999). *Öffentliches Dienstrecht von A–Z* (5. Aufl.). München: dtv.
- Baumeister R.F., Smart L. & Boden J.F. (1996). Relation of Threatened Egotism to Violence and Aggression: The Dark Side of High Self-Esteem. *Psychological Review*, 103, 5–33.
- Baumrind D. (1991). Effective Parenting during the Early Adolescent Transition. In Cowan P.A. & Hetherington M. (Eds.). *Family Transitions*. Hillsdale: Erlbaum, 111–163.
- Baumrind D. (1973). The Development of Instrumental Competence through Socialisation. In Pick A.D. (Ed.). *Minnesota Symposium on Child Psychology, Vol. 7*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 3–46.
- Baumrind D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4 (1, Pt. 2).
- Baumrind D., Larzelere R.E. & Cowan P.A. (2002). Ordinary Physical Punishment: Is it Harmful? Comment on Gershoff (2003). *Psychological Bulletin*, 128, 580–589.
- Baur D., Finkel M., Hamberger M. & Kühn A. (1998). *Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluation stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 170. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bauriedl T. (2001). *Wege aus der Gewalt*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Baving L. (1999). Ergebnisse aus den Mannheimer Längsschnittstudien zur Dissozialitätsforschung. In Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend und Familienberatung Bayern e.V. (Hg.). *Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft*, Heft Dezember 1999, 7–14.
- Bayerischer Kommunaler Prüfungsverband (Hg.) (1995). *Personalbemessung in Jugendämtern der bayerischen Landkreise – mittlere Bearbeitungszeiten (mBz)*. In www.bkpv.bayern.de/main.html
- Bayerisches Landesjugendamt (Hg.) (2003). *Fachliche Empfehlungen zur Heimerziehung gemäß § 34 SGB VIII. Beschluss des Landesjugendhilfeausschusses vom 8. April 2003*. www.blja.bayern.de/Aufgaben/HilfenzurErziehung/s_34/TextOfficeHeimerziehung.htm. (11.06.2003).
- Bayerisches Landesjugendamt (Hg.) (2001). *Sozialpädagogische Diagnose, Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs*. München: Eigenverlag.
- Bayerisches Landesjugendamt (Hg.) (2000). *Schützen – Helfen – Begleiten. Handreichung zu den Aufgaben der Jugendhilfe bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche* (2. Aufl.). München: Eigenverlag.
- Beardslee W.R., Versage E.M. & Gladstone T.R. (1998). Children of Affectively Ill Parents: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134–1141.
- Becher B. (1992). Das (Handlungs-)Prinzip der „Ganzheitlichkeit“ und „Wohnumfeldbezogenheit“ in der Arbeit des ASD. In Bassarak H. (Hg.). *ASD – Allgemeiner Sozialer Dienst: Gegenwart und Zukunft in Ost und West*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bechtel K., Stoessel K., Leventhal J.M., Ogle E., Teague B., Lavietes S., Banyas B., Allen K., Dziura J. & Duncan C. (2004). Characteristics that Distinguish Accidental from Abusive Injury in Hospitalized Young Children with Head Trauma. *Pediatrics*, 114, 165–168.
- Becker P. (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker P.N. (1999). *Welche Qualität haben Hilfepläne? Bundesweite Strukturanalyse und Konzeption eines Handlungsleitfadens*. Frankfurt/Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins.
- Becker W. (2001). *Hilfeplanung – Dienstleistung in der öffentlichen Jugendhilfe*. AFET-Veröffentlichung Nr. 58/2001 Hannover: Eigenverlag.
- Beech A.R., Fischer D.D. & Thornton D. (2003). Risk Assessment of Sexual Offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 339–352.
- Beelmann A. & Schneider N. (2003). Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Eine Übersicht und Meta-Analyse zum Bestand und den Ergebnissen der deutschsprachigen Effektivitätsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32, 129–143.
- Beers S.R. & DeBellis M.D. (2002). Neuropsychological Function in Children with Maltreatment-Related Post-traumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 483–486.
- Behl L.E., Conyngham H.A. & May P.F. (2003). Trends in Child Maltreatment Literature. *Child Abuse & Neglect*, 27, 215–229.

- Beiderwieden J., Windaus E. & Wolff R. (1990). *Jenseits der Gewalt – Hilfen für misshandelte Kinder* (2. Aufl.). Basel und Frankfurt/Main: Stroemfeld/Roter Stern.
- Beiderwieden J., Windaus E. & Wolff R. (1986). *Jenseits der Gewalt. Hilfen für misshandelte Kinder*. Basel und Frankfurt/Main: Stroemfeld/Roter Stern.
- Beitchman J.H., Wilson B., Johnson C.J., Atkinson L., Young A., Adlaf E., Escobar M. & Douglas L. (2001). Fourteen-Year Follow-up of Speech/Language-Impaired and Control Children: Psychiatric Outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 75–82.
- Belardi N. (2001). Supervision (Praxisberatung). In Otto H. & Thiersch H. (Hg.). *Handbuch der Sozialarbeit/Sozial-pädagogik* (3. Aufl.). Neuwied: Luchterhand, 1863–1869.
- Beller K.E. & Beller S. (2002). *Kuno Bellers Entwicklungs-tabelle*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Belsky J. (1999). Interactional and Contextual Determinants of Attachment Security. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 249–264.
- Belsky J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413–434.
- Belsky J. (1989). Infant-Parent Attachment and Day Care: In Defense of the Strange Situation. In Lande J.S., Scarr S.W. & Gunzenhauser N. (Eds.). *Caring for Children: Challenge to America*. Hillsdale: Erlbaum, 23–47.
- Belsky J. (1984). The Determinants of Parenting. *Child Development*, 55, 83–96.
- Belsky J. & Barends N. (2002). Personality and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 3: Being and Becoming a Parent* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 389–414.
- Belsky J. & Stratton P. (2002). An Ecological Analysis of the Etiology of Child Maltreatment. In Browne K., Hanks H., Stratton P. & Hamilton C. (Eds.). *Early Prediction and Prevention of Child Abuse. A Handbook*. Chichester: Wiley, 95–109.
- Bender D. & Lösel F. (2005). Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe, 317–346.
- Benedict M.I., White R.B. & Cornely D.A. (1985). Maternal Perinatal Risk Factors and Child Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 9, 217–224.
- Benjet C., Azar S.T., Kuersten-Hogan R. (2003). Evaluating the Parental Fitness of Psychiatrically Diagnosed Individuals: Advocating a Functional-Contextual Analysis of Parenting. *Journal of Family Psychology*, 17, 238–251.
- Bennett K.J., Lipman E.L., Racine Y. & Offord D.R. (1998). Do Measures of Externalising Behavior in Normal Populations Predict Later Outcome? Implications for Targeted Interventions to Prevent Conduct Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 1059–1070.
- Benoit D., Zeanah C.H. & Barton M.L. (1989). Maternal Attachment Disturbances in Failure to Thrive. *Infant Mental Health Journal*, 10, 185–202.
- Bentovim A. (2003). Is it Possible to Work with Parental Denial? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 249–266.
- Bentovim A. (2001). A 20-Year Overview. In Adshead G. & Brooke D. (Eds.). *Munchausen's Syndrome by Proxy. Current Issues in Assessment, Treatment and Research*. London: Imperial College Press, 1–12.
- Bentovim A., von Elburg A. & Boston P. (1988). The Results of Treatment. In Bentovim A., Elton A., Hildebrand J., Tranter M. & Vizard E. (Eds.). *Child Sexual Abuse within the Family. Assessment and Treatment*. London: Wright.
- Beresford B. (1994). *Positively Parents: Caring for a Severely Disabled Child*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Berg B. & Jones D.P.H. (1999). Outcome of Psychiatric Intervention in Factitious Illness by Proxy (Munchausen's Syndrome by Proxy). *Archives of Disease in Childhood*, 81, 465–472.
- Berg I. (2002). *Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Berg I. (1992). *Familien-Zusammenhalt(en)*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Berg I. & Jackson A. (1985). Teenage School Refusers Grown up: A Follow-up Study of 168 Subjects Ten Years on Average after In-Patient Treatment. *British Journal of Psychiatry*, 147, 366–370.
- Berg I. & Kelly S. (2001). *Kinderschutz und Lösungsorientierung. Erfahrungen aus der Praxis – Training für den Alltag*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Berg I. & Nursten J. (1996). *Unwillingly to School* (4th Ed.). London: Gaskell.
- Berger P.L. & Luckmann T. (1992). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Berg-Nielsen T., Vikan A. & Dahl A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 529–552.
- Berliner L. & Conte J.R. (1990). The Process of Victimization: The Victims Perspective. *Child Abuse & Neglect*, 14, 29–40.

- Bernhardt H-P., Haase W., Kloster-Harz D. & Tauche A. (1995). *Wir bleiben Eltern trotz Scheidung. Das gemeinsame Sorgerecht als Chance*. München: Nymphenburger Verlag.
- Bernier A., Ackerman J.P. & Stovall-McClough K.C. (2004). Predicting the Quality of Attachment Relationships in Foster Care Dyads from Infants' Initial Behaviours upon Placement. *Infant Behavior & Development*, 27, 366–381.
- Bernier A. & Dozier M. (2003). Bridging the Attachment Transmission Gap: The Role of Maternal Mind-Mindedness. *International Journal of Behavioural Development*, 27, 355–365.
- Berry M., Charlson R. & Dawson K. (2003). Promising Practices in Understanding and Treating Child Neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13–24.
- Bertelsmann-Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung (2002). *Bericht der Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik – Zwischenbericht*. Düsseldorf: Verlag Bertelsmann-Stiftung.
- Bertenthal B.I. & Clifton R.K. (1998). Perception and Action. In Kuhn D. & Siegeler R.S. (Eds.). *Handbook of Child Psychology. Vol. 2: Cognition, Perception, and Language*. New York: Wiley, 51–102.
- Besinger B.A., Garland A.J., Litorwnik A.J. & Landsverk J.A. (1999). Caregiver Substance Abuse among Maltreated Children Placed in Out-of-Home Care. *Child Welfare*, 78, 221–239.
- Betzenbichler M. (2004). Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung des Kindeswohls. In Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.). *It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Eigenverlag, 74–91.
- Biermann B. (2001). Vollzeitpflege. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 598–631.
- Bifulco A. & Moran P.M. (1998). *Wednesday's Child. Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood and Adult Depression*. London: Routledge.
- Bifulco A., Moran P.M., Baines R., Bunn A. & Stanford K. (2002). Exploring Psychological Abuse in Childhood: II. Association with Other Abuse and Adult Clinical Depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 241–258.
- Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.) (2001). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum.
- Bitonti C. (2002). Formative Evaluation in Family Preservation: Lessons from Nevada. *Children and Youth Services Review*, 24, 653–672.
- Black D.A., Heyman R.E. & Smith Slep A.M. (2001). Risk Factors for Child Physical Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121–188.
- Black D.A., Smith Slep A.M. & Heyman R.E. (2001). Risk Factors for Child Psychological Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 189–201.
- Black D.W., Gaffney G.R., Schlosser S. & Gabel J. (2003). Children of Parents with Obsessive Compulsive Disorder – A 2-Year Follow-up Study. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 107, 305–313.
- Blaffer Hrdy S. (2000). *Mutter Natur. Die weibliche Seite der Evolution*. Berlin: Berlin Verlag.
- Blandow J. (2004 a). *Pflegekinder und ihre Familien – Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens*. Weinheim: Juventa.
- Blandow J. (2004 b). Herkunftselptern als Klienten der Sozialen Dienste: Ansätze zur Überwindung eines spannungsgeladenen Verhältnisses. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Herkunftsfamilien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit*. Dokumentation 3 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag, 8–32.
- Blandow J. (2002 a). Mitsprechen und Mitbestimmen: Vom Recht auf Teilhabe. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion*. Münster: BeltzVotum, 61–74.
- Blandow J. (2002 b). *Vortrag bei der Tagung „Update für das Pflegekinderwesen“, 1./2. Februar 2002, Berlin* (unter http://agsp.de/UB_Forum, 18.03.2002).
- Blandow J. (2001 a). Fünf Thesen: Was ist Qualität im Pflegekinderwesen? In Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. (Hg.). *Pflegekinder*, 2, 11–13.
- Blandow J. (2001 b). Zielgruppen und Zugangswege für Hilfen zur Erziehung. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 103–127.
- Blandow J. (1999). Versorgungseffizienz im Pflegekinderwesen. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, 757–772.
- Blandow J. (1999). Die Institution Pflegefamilie. In Blandow J., Krumenacker F.-J., Luthe D. & Walter M.L. (Hg.). *Spezialisierung und Qualifizierung der Vollzeitpflege durch einen Freien Träger*. Bremen und Hamburg: PFIFF e.V., 27–117.
- Blandow J., Faltermeier J. & Widemann P. (1978). *Fremdplazierung und präventive Jugendhilfe*. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Block J. (2002). *Personality as an Affect-Processing System*. Mahwah: Erlbaum.
- Bloom L. (1993). *The Transition from Infancy to Language*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Bluglass K. (2001). Treatment of Perpetrators. In Adshead G. & Brooke D. (Eds.). *Munchausen's Syndrome by Proxy. Current Issues in Assessment, Treatment and Research.* London: Imperial College Press, 175–184.
- Blum-Maurice R. (2002). Die Wirkung von Vernachlässigung auf Kinder und der „Kreislauf der Gewalt“. In Zenz W.M., Bächer K., Blum-Maurice R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland.* Köln: PapyRossa, 112–128.
- Blum-Maurice R. (1997). Kindesvernachlässigung als Herausforderung für die moderne Jugendhilfe. Hinweise zur fachlichen Orientierung aus der Sicht der Kinderschutzpraxis. In Mörsberger T. & Restemeier J. (Hg.). *Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung. Dokumentation eines Strafverfahrens gegen eine Sozialarbeiterin in Osnabrück.* Neuwied: Luchterhand, 191–209.
- Blüml H. (2002). Organisationsformen, Rahmenbedingungen und Regelwerke der Familiären Bereitschaftsbetreuung. In Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (Hg.). *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung.* Stuttgart: Kohlhammer, 472–563.
- Blüml H. (1998). *Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts „Bereitschaftspflege“ der Stadt Mannheim.* Mannheim: Eigenverlag Jugendamt Stadt Mannheim.
- Blüml H. (1997). Modellprojekt „Bereitschaftspflege“ des Stadtjugendamtes München. *Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung.* München: DJI-Arbeitspapier Nr. 5-137.
- Blüml H. (1996). Professionelle Bereitschaftspflege – Erkenntnisse aus zwei Modellprojekten in Nürnberg und München. In *Kleine Schriftenreihe zum Pflegekinderwesen*, 14, 29–38.
- Blüml H. (1995). Bereitschaftspflege. In Textor M.R. & Wendorf P.K. (Hg.). *Familienpflege – Forschung, Vermittlung, Beratung.* Freiburg im Breisgau: Lambertus, 152–165.
- Blüml H. (1994). Das „Nürnberger Modell“ der Bereitschaftspflege. *Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung.* München: DJI-Arbeitspapier Nr. 5-105.
- Blüml H. & Gudat U. (1992). *Erhebung fremdpazierter Kinder. Familiensituation und Geschichte aktuell fremdpazierter Kinder in drei ausgewählten Gebietskörperschaften.* München: DJI-Arbeitspapier Nr. 5-73.
- Blüml H., Gudat U., Schattner H., Permien H. & Schumann M. (1987). *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich.* München: Verlag Deutsches Jugendinstitut (PDF-Fassung unter: http://cgi.dji.de/5_asd/pflegekinderbereich87.pdf).
- Blüml H., Gudat U. & Schattner H. (1993). Ergebnisse des Projekts „Erweiterte Familiensysteme und Soziale Arbeit“. In Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hg.). *Beratung von Stieffamilien. Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit.* Weinheim: Juventa, 3–46.
- Blüml H., Helming E. & Schattner H. (1994). *Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern – Abschlußbericht.* München: Eigenverlag Deutsches Jugendinstitut.
- Bock G. (1986). *Zwangsterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik.* Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Böckenförde E.-W. (1980). Elternrecht – Recht des Kindes – Recht des Staates. In *Essener Gespräche zum Thema Staat und Kirche, Band 14.* Münster, 58 f.
- Böcker W., Heimbrock H. & Kerkhoff E. (Hg.) (1987). *Handbuch Religiöser Erziehung. Teil 1: Lernbedingungen und Lerndimensionen.* Düsseldorf: Schwann.
- Böhnisch L. (2002). Gewalt – Jungen und junge Männer. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe.* Weinheim: Juventa, 465–480.
- Bolger K.F. & Patterson C.J. (2003). Sequelae of Child Maltreatment: Vulnerability and Resilience. In Luthar S. (Ed.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities.* Cambridge: Cambridge University Press, 156–181.
- Bolger K.F. & Patterson C.J. (2001 a). Pathways from Child Maltreatment to Internalizing Problems: Perceptions of Control as Mediators and Moderators. *Development and Psychopathology*, 13, 913–940.
- Bolger K.F. & Patterson C.J. (2001 b). Developmental Pathways from Child Maltreatment to Peer Rejection. *Child Development*, 72, 549–568.
- Bolger K.F., Patterson C.J. & Kupersmidt J.B. (1998). Peer Relationships and Self-Esteem among Children Who Have Been Maltreated. *Child Development*, 69, 1171–1197.
- Boney-McCoy S. & Finkelhor D. (1995). Prior Victimization: A Risk Factor for Child Sexual Abuse and for PTSD-Related Symptomatology among Sexually Abused Youth. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1401–1421.
- Bonner B.L., Crow S.M. & Logue M.B. (1999). Fatal Child Neglect. In Dubowitz H. (Ed.). *Neglected Children. Research, Practice, and Policy.* Thousand Oaks: Sage, 156–173.
- Bonnier C., Nassogne M.C. & Evrard P. (1995). Outcome and Prognosis of Wishplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences after a Symptom-Free Interval. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 37, 943–956.
- Bools C., Neale B. & Meadow R. (1994). Munchausen Syndrome by Proxy: A Study of Psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 18, 773–788.
- Bools C., Neale B. & Meadow R. (1993). Follow-up of Victims of Fabricated Illness (Munchausen Syndrome by Proxy). *Archives of Disease in Childhood*, 69, 625–630.

- Booth A. (1999). Causes and Consequences of Divorce. Reflections on Recent Research. In Thompson R.A. & Amato P.R. (Eds.). *The Postdivorce Family. Children, Parenting, and Society*. London: Sage, 29–48.
- Booth T. & Booth W. (2000). Against the Odds: Growing up with Parents Who Have Learning Difficulties. *Mental Retardation*, 38, 1–14.
- Booth T., Booth W. & McConnell D. (2005). The Prevalence and Outcomes of Care Proceedings Involving Parents with Learning Difficulties in Family Courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 7–17.
- Booth W. & Booth T. (1998). *Growing up with Parents Who Have Learning Difficulties*. London: Routledge.
- Boris N.W., Fueyo M. & Zeanah C.H. (1997). The Clinical Assessment of Attachment in Children under Five. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 291–293.
- Boris N.W., Hinshaw-Fuselier S.S., Smyke A.T., Scheeringa M.S., Heller S.S. & Zeanah C.H. (2004). Comparing Criteria for Attachment Disorders: Establishing Reliability and Validity in High-Risk Samples. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 568–577.
- Bornstein M.H. (2002). *Handbook of Parenting* (2nd Ed.). Vol. 1–5. Mahwah: Erlbaum.
- Bornstein M.H. (2002). Parenting Infants. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 1: *Children and Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 3–44.
- Boszormenyi-Nagy I. & Spark G.M. (1981). *Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bousha D. & Twentyman C. (1984). Mother-Child Interactional Style in Abuse, Neglect, and Control Groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106–114.
- Bowlby J. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt.
- Bowlby J. (1988) Developmental Psychiatry Comes of Age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1–10.
- Bowlby J. (1976). *Trennung*. München: Kindler (engl. Orig.: Separation, 1973).
- Bowlby J. (1975). *Bindung*. München: Kindler (engl. Orig.: Attachment, 1969).
- Bowlby J. (1953). *Child Care and the Growth of Love*. London: Penguin (dt.: Mutterliebe und kindliche Entwicklung, 1995).
- Bowlby J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Brack R. (2001). Arbeitsplanung und Krisenintervention. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 148, 155–157.
- Brack R. (1994). *Das Arbeitspensum in der Sozialarbeit* (3. Aufl.). Bern: Haupt.
- Bradley R.H. (1994). The HOME Inventory: Review and Reflections. In Reese H. (Ed.). *Advances in Child Development and Behaviour*, Vol. 25. San Diego: Academic, 241–288.
- Bradley R.H. (1993). Children's Home Environments, Health, Behaviour, and Intervention Efforts: A Review of Studies Using the HOME Inventory as a Marker Measure. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 119, 437–490.
- Brassard M.R. & Hardy D.B. (2002). Psychische Mißhandlung. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 585–614.
- Brazelton T.B. & Greenspan S.I. (2002). *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein*. Weinheim: Beltz.
- Breiner S.J. (1990). *Slaughter of the Innocents: Child Abuse through the Ages and Today*. New York: Plenum.
- Breitkopf H. (2004). Praxiskommentar zu § 30 SGB IX Früherkennung, Frühförderung. In Bihl D., Fuchs H., Krauskopf D. & Ritz H.-G. (Hg.). *SGB IX – Kommentar und Praxishandbuch*. Sankt Augustin: Asgard.
- Brennan P.A., Anderson M.J., Hammen C., Bor W., Najman J.M. & Williams G.M. (2000). Chronicity, Severity, and Timing of Maternal Depressive Symptoms: Relationships with Child Outcomes at Age 5. *Developmental Psychology*, 36, 759–766.
- Brennan P.A., LeBrocq R. & Hammen C. (2003). Maternal Depression, Parent-Child Relationships and Resilient Outcomes in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1469–1477.
- Brenner E. & Holzberg M. (2000). Psychological Testing in Child Welfare. Creating a Statewide Psychology Consultation Program. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 52, 163–177.
- Bretherton I., Golby B. & Cho E. (1997). Attachment and the Transmission of Values. In Grusec J.E. & Kuczynski L. (Eds.). *Parenting and Children's Internalisation of Values*. New York: Wiley, 103–134.
- Brewster A.L., Nelson J.P., Hymel K.P., Colby D.R., Lucas D.R., McCanne T.R. & Milner J.L. (1998). Victim, Perpetrator, Family and Incident Characteristics of 32 Infant maltreatment Deaths in the United States Air Force. *Child Abuse & Neglect*, 22, 91–101.
- Briere J. & Runtz M. (1988). Differential Adult Symptomatology Associated with Three Types of Child Abuse Histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357–364.

- Bringewat P. (2002). *Strafrechtliche Risiken beruflichen Handelns von ASD-MitarbeiterInnen, Haftungsverteilung zwischen öffentlicher und freier Kinder- und Jugendhilfe sowie Formen und Inhalte der Dokumentation unter strafrechtlichen Aspekten. Expertise im Auftrag des Projektes „Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“.* München: DJI-Arbeitspapier.
- Bringewat P. (1997). *Tod eines Kindes – Soziale Arbeit und strafrechtliche Risiken.* Baden-Baden: Nomos.
- Brinkmann W. (1993). Reiches Land und arme Kinder – zur Armutsproblematik und deren Folgen für die Kinder in Deutschland. *ajs-informationen. Mitteilungsblatt der Aktion Jugendschutz Baden-Württemberg*, 3/Juni 1993, 1–4.
- Brisch K.H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Britner P.A. & Mossler D.G. (2002). Professionals' Decision Making about Out-of-Home Placements Following Instances of Child Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 317–332.
- Broadbent A. & Bentley R. (1997). *Child Abuse and Neglect Australia 1995–1996.* Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Brockhaus U. & Kolshorn M. (1993). *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Mythen, Fakten, Theorien.* Frankfurt/Main: Campus.
- Bronfenbrenner U. & Morris P.A. (1998). The Ecology of Developmental Processes. In Damon W. (Series Ed.) & Lerner R.A. (Vol. Ed.). *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical Models of Human Development* (5th Ed.). New York: Wiley, 993–1027.
- Brooks W. & Weathers L. (2001). Overview of Shaken Baby Syndrome. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 1–7.
- Brooks-Gunn J. & Duncan G.J. (1997). The Effects of Poverty on Children and Youth. *The Future of Children*, 7, 55–71.
- Brown J., Cohen P., Johnson J.G. & Salzinger S. (1998). A Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment: Findings of a 17-Year Prospective Study of Officially Recorded and Self-Reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065–1078.
- Brown J., Cohen P., Johnson J.G. & Smailes E. (1999). Childhood Abuse and Neglect: Specificity of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1490–1496.
- Browne K. & Herbert M. (1997). *Preventing Family Violence.* Chichester: Wiley.
- Bruch C.L. (2002). Parental Alienation Syndrome and Parental Alienation. Wie man sich in Sorgerechtsfällen irren kann. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 49, 1304–1315.
- Bruner J. (1996). *The Culture of Education.* Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner J. & Sherwood V. (1976). Early Rule Structure: The Case of Peekaboo. In Bruner J., Jolly A. & Sylvia K. (Eds.). *Play: Its Role in Evolution and Development.* London: Penguin, 277–285.
- Brungs M. & Fritz W. (2000). Krisenintervention im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamts. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 51, 368–376.
- Brunner E.J. (2000). ISO-zertifiziert – eine Schein(e)lösung? In Vogt-Hillmann M., Eberling W., Dahm M. & Dreesen H. (Hg.). *Gelöst und los! Systemisch-lösungsorientierte Perspektiven in Supervision und Organisationsberatung.* Dortmund: Borgmann Publishing, 185–196.
- Buchanan A. (1996). *Cycles of Child Maltreatment. Facts, Fallacies and Interventions.* Chichester: Wiley.
- Buchholz W. (1984). *Lebensweltanalyse.* München: Profil.
- Buchholz-Graf W. (2001). Empowerment und Ressourcenorientierung in der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe. Zwei Konzepte, ihre Allianz und ihre Methoden. In Kreuzer M. (Hg.). *Handlungsmodelle in der Familienhilfe. Zwischen Empowerment und Beziehungsempowerment.* Neuwied: Luchterhand, 85–109.
- Budd K.S. (2001). Assessing Parenting Competence in Child Protection Cases: A Clinical Practice Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 1–18.
- Budd K.S. & Holdsworth M.J. (1996). Issues in Clinical Assessments of Minimal Parenting Competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 2–14.
- Budde S. & Schene P. (2004). Informal Social Support Interventions and Their Role in Violence Prevention. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 341–355.
- Bühler-Niederberger D. (1999). Familien-Ideologie und Konstruktion von Lebensgemeinschaften in der Heimerziehung. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa.* Neuwied: Luchterhand, 333–339.
- Bürger U. (2004). Heimerziehung im Kontext sozialer Ungleichheit. *Unsere Jugend*, 56, 22–31.
- Büsches-Abel W. (1997). Schlüsselmerkmale einer familienorientierten Jugendhilfe. *Unsere Jugend*, 49, 66–73.
- Bugental D.B. (1998). *Parent Attribution Test.* Santa Clara: University of California.
- Bugental D.B., Blue J. & Cruzcosa M. (1989). Perceived Control Over Caregiving Outcomes: Implications for Child Abuse. *Developmental Psychology*, 25, 532–539.
- Bugental D.B., Ellerson P.C., Lin E.K., Rainey B., Kokotovic A. & O'Hara N. (2002). A Cognitive Approach to Child Abuse Prevention. *Journal of Family Psychology*, 16, 243–258.

- Bugental D.B. & Happaney K. (2004). Predicting Infant Maltreatment in Low-Income Families: The Interactive Effects of Maternal Attributions and Child Status at Birth. *Developmental Psychology, 40*, 234–243.
- Buhse H. & Fileccia M. (2003). Nix wie weg – Risikofaktor Schulschwänzen. *forum schule. Magazin für Lehrerinnen und Lehrer, 1/2003*, 8–10.
- Bullock R. & Little M. (2002). The Contribution of Children's Services to the Protection of Children. In Browne K.D., Hanks H., Stratton P. & Hamilton C. (Eds.). *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook (2nd Ed.)*. Chichester: Wiley, 267–278.
- Bullock R., Little M. & Millham S. (1993). *Going Home*. Dartmouth: Gower.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). *Prävention im Bereich „So genannte Sekten und Psychogruppen“*. Bonn: Eigenverlag. (www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/sekten-abschlussbericht.pdf).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2002 a). *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2002 b). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). *Elfter Kinder- und Jugendbericht*. Berlin: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2000). *Kinder- und Jugendhilfe*. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1999 a). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe (3. Aufl.)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1999 b). *Handbuch zur Neuen Steuerung in der Jugendhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1998). *Zehnter Kinder- und Jugendbericht*. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1993). *Kindesmißhandlung. Erkennen und Helfen. Eine praktische Anleitung*. Bonn: Fuldaer Verlagsanstalt.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Justiz (2002). *Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt. Informationen zum neuen Gewaltschutzgesetz*. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Statistisches Bundesamt (2003). *Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung in Deutschland 2001/02*. Berlin: Eigenverlag.
- Burgess R.L. & Conger R.D. (1978). Family Interaction in Abusive, Neglectful, and Normal Families. *Child Development, 49*, 1163–1173.
- Burke B.L., Arkowitz H. & Menchola M. (2003). The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 843–861.
- Burke L. (2003). The Impact of Maternal Depression on Familial Relationships. *International Review of Psychiatry, 15*, 243–255.
- Bushman B.J. (1993). Human Aggression While under the Influence of Alcohol and Other Drugs: An Integrative Research Review. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 148–152.
- Butzke B. (2003). Ist das Ordnungsrecht noch in Ordnung? *Neue Deutsche Schule, 55*, 11.
- Buullens R. (1997). Behandlung von Inzesttätern. In Klees K. & Friedebach W. (Hg.). *Hilfen für mißbrauchte Kinder*. Weinheim: Beltz, 198–211.

- Calder M.C. (1999). *Working with Young People Who Sexually Abuse: New Pieces of the Jigsaw Puzzle*. Lyme Regis: Russell.
- Caldwell B. & Bradley R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.
- Campo A.T. & Rohner R.P. (1992). Relationships between Perceived Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment, and Substance Abuse among Young Adults. *Child Abuse & Neglect*, 16, 429–440.
- Camras L.A. (1992). Expressive Development and Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 269–283.
- Cantos A.L., Gries L.T., Slis V. (1997). Behavioral Correlates of Parental Visiting during Family Foster Care. *Child Welfare*, 76, 309–329.
- Cantwell D. (1996). Classification of Child and Adolescent Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 3–12.
- Capaldi D.M., Pears K.C., Patterson G.R. & Owen L.D. (2003). Continuity of Parenting Practices across Generations in an At-Risk Sample: A Prospective Comparison of Direct and Mediated Associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 127–142.
- Carl E. (1995). Die Aufklärung des Verdachtes eines sexuellen Mißbrauchs in familien- und vormundschaftsgerichtlichen Verfahren. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 42, 1183–1192.
- Carlson E.A. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganisation/Disorientation. *Child Development*, 69, 1107–1128.
- Carlson E.A., Jacobvitz D. & Sroufe L.A. (1995). A Developmental Investigation of Inattentiveness and Hyperactivity. *Child Development*, 66, 37–55.
- Carlson E.A. & Sroufe A.L. (1993). Contribution of Attachment Theory to Developmental Psychopathology. In Cicchetti D. & Cohen D.J. (Eds.). *Developmental Psychopathology, Vol. 1: Theory and Methods*. New York: Wiley, 581–617.
- Carlson V., Cicchetti D., Barnett D., Braunwald K. (1989). Disorganized/Disoriented Attachment Relationships in Maltreated Infants. *Developmental Psychology*, 25, 525–531.
- Case R. (1998). The Development of Conceptual Structures. In Damon W. (Series Ed.), Kuhn D. & Siegler R. (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology. Vol. 2: Perception, Cognition, and Language (5th Ed.)*. New York: Wiley, 745–800.
- Case R. & Okamoto Y. (1996). The Role of Central Conceptual Structures in the Development of Children's Thought. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 61 (1–2, Serial No. 246).
- Caselles C. & Milner J.S. (2000). Evaluations of Child Transgressions, Disciplinary Choices, and Expected Child Compliance in a No-Cry and a Crying Infant Condition in Physically Abusive and Comparison Mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24, 477–491.
- Caspi A., McClay J., Moffitt T.E., Mill J., Martin J., Craig I., Taylor A. & Poulton R. (2002). Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children. *Science*, 297, 851–854.
- Caspi A., Moffitt T.E., Morgan J., Rutter M., Taylor A., Arseneault L., Tally L., Jacobs C., Kim-Cohen J. & Polo-Tomas M. (2004). Maternal Expressed Emotion Predicts Children's Antisocial Behavior: Using Monozygotic-Twin Differences to Identify Environmental Effects on Behavioral Development. *Developmental Psychology*, 40, 149–161.
- Cash S.J. (2001). Risk Assessment in Child Welfare: The Art and Science. *Children and Youth Services Review*, 23, 811–830.
- Cassidy J. (1994). Emotion Regulation: Influences of Attachment Relationships. In Fox N. (Ed.). *Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2–3), 228–283.
- Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.) (1999). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford.
- Castle J., Groothues C., Bredenkamp D., Beckett C., O'Connor T.G., Rutter M. & ERA Study Team (1999). Effects of Qualities of Early Institutional Care on Cognitive Attainment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 424–437.
- Catalano R.F., Haggerty K.P., Fleming C.B., Brewer D.D. & Gainey R.R. (2002). Children of Substance-Abusing Parents. Current Findings from the Focus on Families Project. In McMahon R.J. & Peters R.D. (Eds.). *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer, 179–204.
- Ceci S.J., Bruck M. & Battin D.B. (2000). The Suggestibility of Children's Testimony. In Bjorklund D.F. (Ed.). *False-Memory Creation in Children and Adults*. Mahwah: Erlbaum, 169–202.
- Celano M., Hazzard A., Webb C. & McCall C. (1996). Treatment of Traumagenic Beliefs among Sexually Abused Girls and Their Mothers: An Evaluation Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 1–17.
- Cerez M.A. (1997). Abusive Family Interaction: A Review. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 215–240.
- Cerez M.A. & D'Ocon A. (1995). Maternal Inconsistent Socialisation: An Interactional Pattern in Maltreated Children. *Child Abuse Review*, 4, 14–35.
- Chaffin M., Kelleher K. & Hollenberg J. (1996). Onset of Physical Abuse and Neglect: Psychiatric, Substance Abuse, and Social Risk Factors from Prospective Community Data. *Child Abuse & Neglect*, 20, 191–203.

- Chang K.D., Steiner H. & Ketter T. (2000). Psychiatric Phenomenology of Child and Adolescent Bipolar Offspring. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 453–460.
- Chapman M.V., Wall A., Barth R.P. & National Survey of Child and Adolescent Well-being Research Group (2004). Children's Voices: The Perceptions of Children in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 293–304.
- Chase N.D. (1999). *Burdened Children. Theory, Research, and Treatment of Parentification*. Thousand Oaks: Sage.
- Chassé K.A. (2000). Armut und Benachteiligung in Deutschland. In Weiß H. (Hg.). *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. München: Ernst Reinhardt, 12–32.
- Chassin L., Pillow D.R., Curran P.J., Molina B.S. & Barrera M. (1993). Relation of Parental Alcoholism to Early Adolescent Substance Use: A Test of Three Mediating Mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 3–19.
- Chassin L., Pitts S.C., DeLucia C. & Todd M. (1999). A Longitudinal Study of Children of Alcoholics: Predicting Young Adult Substance Use Disorders, Anxiety, and Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 106–119.
- Chattoor I. (1999). The Feeding Scale. In Kessler D.B. & Dawson P. (Eds.). *Failure to Thrive and Pediatric Under-nutrition. A Transdisciplinary Approach*. Baltimore: Paul Brooks, 539–543.
- Child Welfare League of America (CWLA) (2002). *CWLA standards of Excellence for Services for Abused and Neglected Children and Their Families*. Washington: CWLA.
- Children and Family Research Center (2003). *Child Neglect Bibliography*. Urbana: School of Social Work, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Children's Research Center (CRC) (2003). *Interim Report on the Effectiveness of California's Child Welfare Structured Decision Making (SDM) Project*. Madison: CRC.
- Children's Research Center (CRC) (1999). *A New Approach to Child Protective Services: Structured Decision Making*. Madison: CRC.
- Children's Research Center (CRC) (1998). *The Urban Caucus CPS Decision Making System. Revalidation of the Risk Instruments and an Analysis of the Effectiveness of Child Protective Services in Three Countries*. Madison: CRC.
- Children's Research Center (CRC) (1997). *New Mexico Department of Children, Youth, and Families. Risk Assessment Validation*. Madison: CRC.
- Chiocca E.M. (1995). Shaken Baby Syndrome: A Nursing Perspective. *Pediatric Nursing*, 21, 33–38.
- Chisholm K. (1998). A Three Year Follow-up of Attachment and Indiscriminate Friendliness in Children Adopted from Romanian Orphanages. *Child Development*, 69, 1092–1106.
- Christensen M.J., Brayden R.M., Dietrich M.S., McLaughlin F.J., Sherrod K.B., & Altemeier W.A. (1994). The Prospective Assessment of Self-Concept in Neglectful and Physically Abusive Low-Income Mothers. *Child Abuse & Neglect*, 18, 225–232.
- Christoffersen M.N. & Soothill K. (2003). The Long-Term Consequences of Parental Alcohol Abuse: A Cohort Study of Children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 107–116.
- Chugani H.T., Behen M.E., Muzik O., Juhaz C., Nagy F. & Chugani D.C. (2001). Local Brain Functional Activity Following Early Deprivation: A Study of Postinstitutionalized Romanian Children. *NeuroImage*, 14, 1290–1301.
- Cicchetti D. (2004). Neuroendocrine Functioning in Maltreated Children. In Cicchetti D. & Walker E.F. (Eds.). *Neurodevelopmental Mechanisms in Psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press, 345–365.
- Cicchetti D. & Cohen D.J. (Eds.) (1995). *Developmental Psychopathology*, Vol. 1–2. New York: Wiley.
- Cicchetti D., Lynch M., Shonk S.M., & Manly J.T. (1992). An Organizational Perspective on Peer Relations in Maltreated Children. In Parke R.D. & Ladd G.W. (Eds.). *Family-Peer Relationships: Modes of Linkage*. Hillsdale: Erlbaum, 345–383.
- Cicchetti D. & Rogosch F.A. (2001). Diverse Patterns of Neuroendocrine Activity in Maltreated Children. *Development and Psychopathology*, 13, 677–693.
- Cicchetti D. & Rogosch F.A. (1997). The Role of Self-Organization in the Promotion of Resilience in Maltreated Children. *Development and Psychopathology*, 5, 629–647.
- Cicchetti D., Rogosch F.A. & Toth S.L. (2000). The Efficacy of Toddler-Parent Psychotherapy for Fostering Cognitive Development in Offspring of Depressed Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 135–148.
- Cicchetti D., Toth S.L. & Hennessy K. (1994). Child Maltreatment and School Adaptation: Problems and Promises. In Cicchetti D., Toth S.L. (Vol. Ed.) & Sigel I.E. (Series Ed.). *Child Abuse, Child Development, and Social Policy. Advances in Applied Developmental Psychology*. Vol. 8. Norwood: Ablex, 301–330.
- Cicchetti D., Toth S.L. & Maughan A. (2000). An Ecological-Transactional Model of Child Maltreatment. In Sameroff A., Lewis M. & Miller S.M. (Eds.). *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Kluwer/Plenum, 689–722.
- Cicchetti D. & Wagner S. (1990). Alternative Assessment Strategies for the Evaluation of Infants and Toddlers: An Organisational Perspective. In Meisels S.J. & Shonkoff J.P. (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press, 246–277.
- Cirillo S. (1990). *Sind wir denn Rabeneltern? Familien in der Krise*. Salzburg: Anton Pustet.

- Clark D.B., Cornelius J., Wood D.S. & Vanyukov M. (2004). Psychopathology Risk Transmission in Children of Parents with Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 685–691.
- Claussen A.H. & Crittenden P.M. (1991). Physical and Psychological Maltreatment: Relations among Types of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15, 5–18.
- Cleaver H. (2001). *Fostering Family Contact*. London: The Stationery Office.
- Cleveland H.H., Jacobson K.C., Lipinski J.J. & Rowe D.C. (2000). Genetic and Shared Environmental Contributions to the Relationship between the Home Environment and Child and Adolescent Achievement. *Intelligence*, 28, 69–86.
- Coady N. (1993). The Worker-Client Relationship Revisited. *Families in Society*, 74, 291–298.
- Cobus-Schwertner I. (2001). Erziehungshilfen im Netzwerk sozialer Institutionen und Angebote. In Birtsch V., Müntermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 175–196.
- Coe C.L. (1994). Implications of Psychoneuroimmunology for Allergy and Asthma. In Middleton E., Reed C.E., Ellis E.F., Adkinson N.F., Yunginger J.W. & Busse W.W. (Eds.). *Allergy: Principles and Practice* (4th Ed.). Mosby Yearbook, 2–15.
- Coester M. (2000). Kommentierung zu § 1666 BGB. In Staudinger J. von (Hg.). *Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch* (13. Bearb.). Berlin: Sellier – de Gruyter.
- Coester M. (1983). *Das Kindeswohl als Rechtsbegriff. Die richterliche Entscheidung über die elterliche Sorge nach Zerfall der Familiengemeinschaft*. Arbeiten zur Rechtsvergleichung, Band 114. Frankfurt/Main: Metzner.
- Cohen J.A., Berliner L. & Mannarino A.P. (2003). Psychosocial and Pharmacological Interventions for Child Crime Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 175–186.
- Cohen J.A., Deblinger E., Mannarino A.P. & Steer R.A. (2004). A Multisite, Randomized Control Trial for Children with Sexual Abuse Related PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 393–402.
- Cohen J.A. & Mannarino A.P. (1997). A Treatment Study of Sexually Abused Preschool Children: Outcome during 1-Year Follow-up. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1228–1235.
- Cohen P., Brown J. & Smailes E. (2001). Child Abuse and Neglect and the Development of Mental Disorders in the General Population. *Development and Psychopathology*, 13, 981–999.
- Cohn A.H. & Daro D. (1987). Is Treatment too Late: What Ten Years of Evaluative Research Tell Us. *Child Abuse & Neglect*, 11, 433–442.
- Coie J., Watt N., West S., Hawkins D., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M. & Long B. (1993). The Science of Prevention. A Conceptual Framework and Some Directions for a National Program. *American Psychologist*, 48, 1013–1022.
- Coleman R. & Widom C.S. (2004). Childhood Abuse and Neglect and Adult Intimate Relationships: A Prospective Study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1133–1151.
- Coll C.G. & Pachter L.M. (2002). Ethnic and Minority Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 4: *Social Conditions and Applied Parenting*. Mahwah: Erlbaum, 1–20.
- Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.) (1999). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand.
- Collins A.W., Maccoby E.E., Steinberg L., Hetherington M.E. & Bornstein M.H. (2000). Contemporary Research on Parenting: The Case for Nature and Nurture. *American Psychologist*, 55, 218–232.
- Committee on Professional Practice and Standards, APA Board on Professional Affairs (1999). Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters. *American Psychologist*, 54, 586–593.
- Compton S.N., Burns B.J., Egger H.L. & Robertson E. (2002). Review of the Evidence Base for Treatment of Childhood Psychopathology: Internalizing Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1240–1266.
- Conen J.A. & Mannarino A.P. (1993). A Treatment Model for Sexually Abused Preschoolers. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 115–131.
- Conen M.L. (Hg.) (2002). *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Conen M.L. (1999). „Unfreiwilligkeit“ – ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung. *Familiendynamik*, 24, 282–297.
- Conen M.L. (1996). *Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe*. Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Conen M.L. (1996a). Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden? – Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien. *Kontext – Zeitschrift für Familientherapie*, 27, 156–165.
- Conen M.L. (1996b). Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien. *Kontext – Zeitschrift für Familientherapie*, 27, 149–156.
- Conen M.L. (1990). *Elternarbeit in der Heimerziehung*. Regensburg: Walhalla.

- Conger R.D., Neppl T., Kim K.J. & Scaramella L. (2003). Angry and Aggressive Behavior across Three Generations: A Prospective, Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 143–161.
- Connell-Carrick K. (2003). A Critical Review of the Empirical Literature: Identifying Correlates of Child Neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 389–425.
- Connors N.A., Bradley R.H., Mansell L.W., Liu J.Y., Roberts T.J., Burgdorf K. & Herrell J.M. (2003). Children of Mothers with Serious Substance Abuse Problems: An Accumulation of Risks. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 743–758.
- Coohey C. (2004). Battered Mothers Who Physically Abuse Their Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 943–952.
- Coolbear J. & Benoit D. (1999). Failure to Thrive: Risk for Clinical Disturbance of Attachment? *Infant Mental Health Journal*, 20, 87–104.
- Corcoran J. (2000). Family Interventions with Child Physical Abuse and Neglect: A Critical Review. *Child and Youth Services Review*, 22, 563–591.
- Cotson D., Friend J., Hollins S. & James H. (2001). Implementing the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families when the Parent has a Learning Disability. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 287–302.
- Cottrell D. & Boston P. (2002). Practitioner Review: The Effectiveness of Systemic Family Therapy for Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 573–586.
- Coulburne Fuller K. (1993). *Sexual Child Abuse: Intervention and Treatment Issues*. Washington: National Center on Child Abuse and Neglect (als Volltext unter: www.nccanch.acf.hhs.gov/profess/tools/usermanual.cfm).
- Courage M.L. & Howe M.L. (2002). From Infant to Child: The Dynamics of Cognitive Change in the Second Year of Life. *Psychological Bulletin*, 128, 250–277.
- Covell C.N. & Scalory M.J. (2002). Empathic Deficits in Sexual Offenders: An Integration of Affective, Social, and Cognitive Constructs. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 251–270.
- Cox M.J. & Paley B. (1997). Families as Systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243–267.
- Craig L., Browne K. & Stringer I. (2003). Risk Scales and Factors Predictive of Sexual Offence Recidivism. *Trauma, Violence & Abuse*, 4, 45–69.
- Craissati J., McClurg G. & Browne K. (2002). Characteristics of Perpetrators of Child Sexual Abuse Who Have Been Sexually Victimized as Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 225–239.
- Creighton S. (1985). Epidemiological Study of Abused Children and Their Families in the United Kingdom between 1977 and 1982. *Child Abuse & Neglect*, 9, 441–448.
- Crick N.R. & Dodge K.A. (1994). A Review and Reformulation of Social Information-Processing Mechanisms in Children's Social Adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101.
- Criss M.M., Pettit G.S., Bates J.E., Dodge K.A. & Lapp A.L. (2002). Family Adversity, Positive Peer Relationships and Children's Externalizing Behavior: A Longitudinal Perspective on Risk and Resilience. *Child Development*, 73, 1220–1237.
- Crittenden P.M. (1999). Child Neglect: Causes and Contributors. In Dubowitz H. (Ed.). *Neglected Children. Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks: Sage, 47–68.
- Crittenden P.M. (1992). Children's Strategies for Coping with Adverse Home Environments: An Interpretation Using Attachment Theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329–343.
- Crittenden P.M. (1988). Relationships at Risk. In Belsky J. & Nezworski T. (Eds.). *Clinical Implications of Attachment*. Hillsdale: Erlbaum, 136–174.
- Crittenden P.M. (1985). Maltreated Infants: Vulnerability and Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85–96.
- Crittenden P.M. & Bonvillian J.D. (1984). The Relationship between Maternal Risk Status and Maternal Sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 250–262.
- Crittenden P.M., Claussen A.H. & Sugarman D.B. (1994). Physical and Psychological Maltreatment in Middle Childhood and Adolescence. *Development and Psychopathology*, 6, 145–164.
- Crittenden P.M. & DiLalla D.L. (1988). Compulsive Compliance: The Development of an Inhibitory Coping Strategy in Infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585–599.
- Crnic K. & Low C. (2002). Everyday Stresses and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 5: Practical Issues in Parenting (2nd Ed.)*. Mahwah: Erlbaum, 243–267.
- Croan T., Hatcher J., Long M. & Wetheier R. (2002). *Children in Working Poor Families: A Review of the Literature*. Washington: ChildTrends.
- Cross S.B., Kaye E. & Ratnofsky A.C. (1993). *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities*. Washington: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Crouter A.C. & Booth A. (2004). *Work-Family Challenges for Low-Income Parents and Their Children*. Mahwah: Erlbaum.

- Crouter A.C. & Booth A. (2003). *Children's Influence on Family Dynamics: The Neglected Side of Family Relationships*. Mahwah: Erlbaum.
- Culp R.E., Little V., Letts D. & Lawrence H. (1991). Maltreated Children's Self-Concept: Effects of a Comprehensive Treatment Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 114–121.
- Culp R.E., Watkins R.V., Lawrence H., Letts D., Kelly D. & Rice M.L. (1991). Maltreated Children's Language and Speech Development: Abused, Neglected, and Abused and Neglected. *First Language*, 11, 377–389.
- Cummings M.E., Davies P.T. & Campbell S.B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process: Theory, Research and Clinical Implications*. New York: Guilford.
- Czerner F. (2000). Probleme mit der Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 372–383.
- Dadds M.R. (2002). Learning and Intimacy in the Families of Anxious Children. In McMahon R.J. & Peters R.D. (Eds.). *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer, 87–104.
- Daignault I.V. & Herbert M. (2004). L'adaptation Scolaire des Enfants Ayant Dévoilé une Agression Sexuelle. *Canadian Psychology*, 45, 293–307.
- Dallam S.J., Gleaves D.H., Cepeda-Benito A., Silberg J.L., Kraemer H.G. & Spiegel D. (2001). The Effects of Child Sexual Abuse: Comment on Rind, Tromovitch, and Bauserman (1998). *Psychological Bulletin*, 127, 715–733.
- Dance C., Rushton A. & Quinton D. (2002). Emotional Abuse in Early Childhood: Relationships with Progress in Subsequent Family Placement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 395–407.
- Daniel B., Wassell S. & Gilligan R. (1999). *Child Development for Child Care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley.
- Darling N. & Steinberg L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113, 487–496.
- Dartington Social Research Unit (2001). *Matching Needs and Services: A Dartington i-Practice Tool (3rd Ed.)*. Dartington: Dartington Academic Press.
- Dassau A. & Wiesend-Rothbrust E. (2003). *BAT-Kommentar*. München: Jehle-Rehm.
- David K.-P. & Bange D. (2002 a). Rückführungskriterien. In Bange K. & Körner W. (Hg.). *Handwörterbuch sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe, 516–523.
- David K.-P. & Bange D. (2002 b). Kriterien für die Rückführung sexuell missbrauchter Kinder in ihre Ursprungsfamilie. *Forum Erziehungshilfen*, 8, 52–56.
- Davidson-Arad B., Englechin D. & Wozner Y. (2003). Short-Term Follow-up of Children at Risk: Comparison of the Quality of Life of Children Removed from Home and Children Retaining at Home. *Child Abuse & Neglect*, 27, 733–750.
- Davies W.H. & Murphy Garwood M. (2001). Who Are the Perpetrators and Why Do They Do It? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 41–54.
- Dawe S., Harnett P.H. & Dadds M.R. (2000). Parent Training Skills and Methadone Maintenance: Clinical Opportunities and Challenges. *Drug and Alcohol Dependence*, 60, 1–11.
- Dawe S., Harnett P.H., Rendalls V. & Staiger P. (2003). Improving Family Functioning and Child Outcome in Methadone Maintained Families: The Parents under Pressure Programme. *Drug and Alcohol Review*, 22, 299–307.

- DeBellis M.D. (2001). Developmental Traumatology: The Psychobiological Development of Maltreated Children and Its Implications for Research, Treatment, and Policy. *Development and Psychopathology, 13*, 539–564.
- De Boer C. & Coady N. (2003). *Good Helping Relationships in Child Welfare: Co-Authored Stories of Success. Research Report*. Waterloo: Wilfrid Laurier University.
- De Boysson-Bardies B. (1999). *How Language Comes to Children*. Cambridge: MIT Press.
- DeHart G., Sroufe L.A. & Cooper R. (2004). *Child Development: Its Nature and Course (5th Ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- DePanfilis D. (2002). *Helping Families Prevent Neglect. Final Project Report*. Baltimore: University of Maryland.
- DePanfilis D. (2000). How Do I Assess a Caregiver's Motivation and Readiness to Change? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 324–328.
- DePanfilis D. (1999). Intervening with Families when Children Are Neglected. In Dubowitz H. (Ed.). *Neglected Children. Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks: Sage, 211–236.
- DePanfilis D. (1996a). Implementing Child Maltreatment Risk Assessment Systems. *Administration in Social Work, 20*, 41–59.
- DePanfilis D. (1996b). Social Isolation of Neglectful Families: A Review of Social Support Assessment and Intervention Models. *Child Maltreatment, 1*, 37–52.
- DePanfilis D. & Salus M.K. (2003). *Child Protective Services: A Guide for Caseworkers*. Washington: U.S. Department of Health and Social Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth, and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.
- DePanfilis D. & Scannapieco M. (1994). Assessing the Safety of Children at Risk of Maltreatment: Decision-Making Models. *Child Welfare, 73*, 229–245.
- DePanfilis D. & Zuravin S.J. (2002). The Effect of Services on the Recurrence of Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 26*, 187–205.
- DePanfilis D. & Zuravin S.J. (1999). Epidemiology of Child Maltreatment Recurrences. *Social Service Review, 73*, 218–239.
- DePanfilis D. & Zuravin S.J. (1998). Rates, Patterns, and Frequency of Child Maltreatment Recurrences among Families Known to CPS. *Child Maltreatment, 3*, 27–42.
- DePaul J. & Arruabarrena M.I. (2003). Evaluation of a Treatment Program for Abusive and High Risk Families in Spain. *Child Welfare, 82*, 413–442.
- DePaul J. & Arruabarrena M.I. (1995). Behavior Problems in School-Aged Physically and Neglected Children in Spain. *Child Abuse & Neglect, 19*, 409–418.
- DePaul J. & Domenech L. (2000). Childhood History of Abuse and Child Abuse Potential in Adolescent Mothers: A Longitudinal Study. *Child Abuse & Neglect, 24*, 701–713.
- De Shazer S. (1990). *Wege der erfolgreichen Kurzzeittherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- De Wolff M.S. & Van IJzendoorn M.H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development, 68*, 571–591.
- Deater-Deckard K. & Dodge K.A. (1997). Externalizing Behavior Problems and Discipline Revisited: Nonlinear Effects and Variation by Culture, Context and Gender. *Psychological Inquiry, 8*, 161–175.
- Deater-Deckard K., Dodge K.A., Bates J.E. & Pettit G.S. (1998). Multiple Risk Factors in the Development of Externalizing Behavior Problems: Group and Individual Differences. *Development and Psychopathology, 10*, 449–493.
- Deblinger E. & Heflin A.H. (1996). *Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents. A Cognitive Behavioral Approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Deblinger E., Stauffer L.B. & Steer R.A. (2001). Comparative Efficacies of Supportive and Cognitive Group Therapies for Young Children Who Have Been Sexually Abused and Their Nonoffending Mothers. *Child Maltreatment, 6*, 332–343.
- Deblinger E., Steer R.A. & Lippmann J. (1999). Two-Year Follow-up Study of Cognitive Behavioral Therapy for Sexually Abused Children Suffering Post-Traumatic Stress Symptoms. *Child Abuse & Neglect, 23*, 1371–1378.
- Deci E.L. & Ryan R.M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist, 55*, 68–78.
- Deegener G. (2004). Verantwortungs-Abwehr-System der Täter. In Körner W. & Lenz A. (Hg.). *Sexueller Missbrauch. Band 1*. Göttingen: Hogrefe, 498–509.
- Deegener G. (1999). *Sexuelle und körperliche Gewalt. Therapie jugendlicher und erwachsener Täter*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Deegener G. (1998). *Kindesmißbrauch – erkennen, helfen, vorbeugen*. Weinheim: Beltz.
- Deegener G. (1997). Probleme und Irrwege in der Diagnostik und Therapie von sexuellem Mißbrauch. In Amman G. & Wipplinger R. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt, 416–435.

- Deegener G. (1995). *Sexueller Mißbrauch: Die Täter.* Weinheim: BeltzPVU.
- Delsol C. & Margolin G. (2004). The Role of Family-of-Origin Violence in Men's Marital Violence Perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24, 99–122.
- Deneke C. (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 141–154.
- Deneke C. (1995). Psychosoziale Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern. *Pro Familia Magazin – Sexualpädagogik und Familienplanung*, 4, 5–7.
- Denham S. & Auerbach S. (1995). Mother-Child Dialogue about Emotions and Preschoolers' Emotional Competence. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 121, 313–337.
- Denham S.A., Blair K.A., DeMulder E., Levitas J., Sawyer K., Auerbach-Major S. & Queenan P. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence? *Child Development*, 74, 238–256.
- Department for Education and Skills (2004). *Referrals, Assessments and Children and Young People on Child Protection Registers: Year Ending 31 March 2003.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (2002). *Safeguarding Children in Whom Illness is Fabricated or Induced.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (2001). *Children and Young People on Child Protection Registers.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (2000a). *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (2000b). *Assessment of Children in Need and Their Families: Practice Guidance.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (2000c). *Assessment of Children in Need and Their Families: The Family Pack of Questionnaires and Scales.* London: The Stationery Office.
- Department of Health (1988). *Protecting Children: A Guide for Social Workers Undertaking a Comprehensive Assessment.* London: The Stationery Office.
- Department of Health and Human Services (DHHS). Administration for Children and Families (2004 a). *Child Maltreatment 2002.* Washington: DHHS.
- Department of Health and Human Services (DHHS). Assistant Secretary for Planning and Evaluation (2002). *Evaluation of Family Preservation and Reunification Programs: Final Report.* Washington: DHHS.
- Department of Health and Human Services (DHHS). National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect (2004b). *Child Neglect Demonstrations Projects: A Synthesis of Lessons Learned.* Washington: DHHS.
- Dettenborn H. & Walter E. (2002). *Familienrechtspsychologie.* München: Ernst Reinhardt.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (1999). Stellungnahme zur Glaubwürdigkeitsbegutachtung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27, 72–74.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtprobleme (DHS) (Hg.) (2003). *Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe, Band 1.* Hamm: DHS.
- Deutscher Bundestag (1998a). *Endbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“, Neue religiöse und ideologische Gemeinschaften und Gruppen in der Bundesrepublik Deutschland.* Zur Sache 98/5. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hg.) (1998b). *Neue religiöse und ideologische Gemeinschaften und Psychogruppen – Forschungsberichte und Gutachten der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“.* Bonn.
- Deutscher Bundestag (1997). *Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“.* Zur Sache 97/2. Bonn.
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (1997). *Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln.* Münster: Eigenverlag.
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V., Institut für soziale Arbeit e.V. & Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (2000). *Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln.* Münster und Wuppertal: Eigenverlag.
- Deutscher Städtetag (2003). *Strafrechtliche Relevanz sozial-arbeiterischen Handelns. Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls.* Köln: Eigenverlag.
- Deutscher Städtetag (Hg.) (1998). *Standortbestimmung der Jugendämter zur Qualitätssicherung erzieherischer Hilfen insbesondere bei Vernachlässigung, Mißhandlung und sexuellem Mißbrauch.* Konferenz der Leiterinnen und Leiter der Großstadtjugendämter. Köln: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2004). *Weiterentwickelte Thesen zum Pflegekinderwesen.* Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2003 a). *Unterstützung von Familien in Krisensituationen – Ein Leitfaden für die Gewährung familienunterstützender Hilfen.* Frankfurt/Main: Eigenverlag.

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2003). *Empfehlungen zur Teamarbeit und Teamentwicklung in der sozialen Arbeit*. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2003). *Die Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendhilfrechts in gemeinsamer Verantwortung öffentlicher und freier Träger*. Mitteilung DV 37/03-AF II vom 02.12.2003, Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2002 a). *Profil für einen Kommunalen Sozialdienst*. Positions-papier, Stand: Juli 2002. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2002 b). *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (5. Aufl.). Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1997). *Fachlexikon der sozialen Arbeit* (4. Aufl.). Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1994). Empfehlungen zur Hilfeplanung nach § 36 KJHG – Vorbereitungen und Erstellung eines Hilfeplans. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 74, 317–326.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1993). *Fachlexikon der sozialen Arbeit*. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1983). *Empfehlungen zur Organisation des kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes*. Kleinere Schriften des DV, Nr. 68. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Arbeitsgemeinschaft Jugendhilfe (Hg.) (2001). *Wächteramt und Jugendhilfe*. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) (Hg.) (2004). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung*. Saarbrücker Memorandum. Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hg.) (1993). *Beratung von Stieffamilien*. Weinheim: Juventa.
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hg.) (1987). *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. Weinheim: Juventa.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Köln: DIMDI (zugänglich unter www.dimdi.de/de/klassi/ICF).
- Dibbern A. (2002). Zwischen Hilfe und Kontrolle. Strukturierte und planvolle Hilfe bei Kindesvernachlässigung. In Zenz W.M., Bächer K. & Blum-Maurice R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland*. Köln: PapyRossa, 187–196.
- Dibbern A. (1997). Strukturierung eines Hilfeplans bei Kindesvernachlässigung. In Klees K. & Friedebach W. (Hg.). *Hilfen für mißbrauchte Kinder. Interventionsansätze im Überblick*. Weinheim: Beltz, 121–129.
- Diederichsen U. (2004). Kommentierung zu § 1666 BGB. In Palandt O. (Hg.). *Bürgerliches Gesetzbuch* (63. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Digiorgio-Miller J. (2002). A Comprehensive Approach to Family Reunification Following Incest in an Era of Legislatively Mandated Community Notification. *Journal of Offender Rehabilitation*, 35, 83–91.
- DIJuF-Rechtsgutachten (2004). Polizeirecht (Kinder- und Jugendhilferecht), Verpflichtung der Polizei zur Gefahrenabwehr bei Meldungen eines (potentiell) gefährdeten Kindes oder Jugendlichen durch das JA als „vermisst“ § 42 SGB VIII, § 1666 BGB. *Das Jugendamt*, 77, 241–242.
- DIJuF-Rechtsgutachten (2001). Akteneinsicht nach Beendigung des Verwaltungsverfahrens; Auskunftsanspruch von Betroffenen; Pflicht zur Preisgabe des Namens eines „Informanten“ gegenüber den unberechtigt angezeigten Betroffenen durch das JA. *Das Jugendamt*, 74, 79–81.
- DiLillo D., Tremblay G.C. & Peterson L. (2000). Linking Childhood Sexual Abuse and Abusive Parenting: The Mediating Role of Maternal Anger. *Child Abuse & Neglect*, 24, 767–779.
- Dilling H., Mombour W. & Schmidt M.H. (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Dittmann J. (2002). *Der Spracherwerb des Kindes*. München: C.H. Beck.
- Dix T. (1991). The Affective Organisation of Parenting: Adaptive and Maladaptive Processes. *Psychological Bulletin*, 110, 3–25.
- Dixon L., Browne K. & Hamilton-Giachritsis C. (2005 a). Risk Factors of Parents Abused as Children: A Mediational Analysis of the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 47–57.
- Dixon L., Hamilton-Giachritsis C. & Browne K. (2005 b). Attributions and Behaviours of Parents Abused as Children: A Mediational Analysis of the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 58–68.
- Dodge K.A., Bates J.E., Pettit G.S. & Valente E. (1995). Social Information-Processing Patterns Partially Mediate the Effect of Early Physical Abuse on Later Conduct Problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 632–643.
- Donald T. & Jureidini J. (2004). Parenting Capacity. *Child Abuse Review*, 13, 5–17.

- Donenberg G. & Baker B.L. (1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 179–188.
- Dong M., Anda R.F., Felitti V.J., Dube S.R., Williamson D.F., Thompson T.J., Loo C.M. & Giles W.H. (2004). The Interrelatedness of Multiple Forms of Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771–784.
- Donohue B. (2004). Coexisting Child Neglect and Drug Abuse in Young Mothers. Specific Recommendations for Treatment Based on a Review of the Outcome Literature. *Behavior Modification*, 28, 206–233.
- Donohue B. & Van Hasselt V.B. (1999). Development of an Ecobehavioral Treatment Program for Child Maltreatment. *Behavioral Interventions*, 14, 55–82.
- Dore G. & Romans S.E. (2001). Impact of Bipolar Affective Disorder on Family and Partners. *Journal of Affective Disorders*, 67, 147–158.
- Dore M.M. & Alexander L.B. (1996). Preserving Families at Risk of Child Abuse and Neglect: The Role of the Helping Alliance. *Child Abuse & Neglect*, 20, 349–361.
- Dornes M. (2000). Vernachlässigung und Mißhandlung aus Sicht der Bindungstheorie. In Egle U.T., Hoffmann S.O. & Joraschky P. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer, 70–83.
- Dornes M. (1999). Die Entstehungen seelischer Erkrankungen: Risiko- und Schutzfaktoren. In Suess G. & Pfeifer W.-K. (Hg.). *Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 25–64.
- Dornes M. (1996). *Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Doyle C. (2001). Surviving and Coping with Emotional Abuse in Childhood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6, 387–402.
- Dozier M., Dozier D. & Manni M. (2002). Attachment and Biobehavioral Catch-up: The ABC's of Helping Infants in Foster Care Cope with Early Adversity. *Zero to Three*, 22/5, 7–13.
- Dozier M., Stovall K.C., Albus K.E. & Bates B. (2001). Attachment for Infants in Foster Care: The Role of Caregiver State of Mind. *Child Development*, 72, 1467–1477.
- Drake B., Jonson-Reid M., Way I. & Chung S. (2003). Substantiation and Recidivism. *Child Maltreatment*, 8, 248–260.
- Drapeau M. & Perry J.C. (2004). Childhood Trauma and Adult Interpersonal Functioning: A Study Using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse & Neglect*, 28, 1049–1066.
- Drees M. (1998). Eltern, deren Kinder in Heimerziehung leben. Eine empirische Untersuchung in einer Einrichtung der stationären Erziehungshilfe zur Frage der Verfügbarkeit elterlicher Ressourcen und ihrer Nutzung. *Sozialpädagogik/Sozialarbeit im Sozialstaat, Band 11*. Münster: Lit Verlag.
- Drummond D.C. & Fitzpatrick G. (2000). Children of Substance-Misusing Parents. In Reder P., McClure M. & Jolley A. (Eds.). *Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health*. London: Routledge, 135–149.
- Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Croft J.B., Edwards V.J. & Giles W.H. (2001). Growing up with Parental Alcohol Abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1627–1640.
- Dubowitz H. (2000). What is Child Neglect? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 10–14.
- Dubowitz H. & Black M.M. (2001). Neglect of Children's Health. In Mayers J.E., Berliner L., Briere J., Jenny C., Hendrix T. & Reid T. (Eds.). *The APSAC Handbook of Child Maltreatment (2nd Ed.)*. Thousand Oaks: Sage, 269–292.
- Dubowitz H., Papas M.A., Black M.M. & Starr R.H. (2002). Child Neglect: Outcomes in High-Risk Preschoolers. *Pediatrics*, 109, 1100–1107.
- Dubowitz H., Pitts S.C. & Black M.M. (2004). Measurement of Three Major Subtypes of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 9, 344–356.
- Dufour S. & Chamberland C. (2004). The Effectiveness of Selected Interventions for Previous Maltreatment: Enhancing the Well-Being of Children Who Live at Home. *Child and Family Social Work*, 9, 39–56.
- Duhaimi A.C., Gennarelli T.A., Thibault L.E., Bruce D.A., Margulies S.S. & Wiser R. (1987). The Shaken Baby Syndrome: A Clinical, Pathological, and Biomechanical Study. *Journal of Neurosurgery*, 66, 409–415.
- Duncan S. & Reder P. (2003). How Do Mental Health Problems Affect Parenting? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 195–210.
- Dunn J. (2004). Annotation: Children's Relationships with Their Nonresident Fathers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 659–671.
- Dunn J., Brown J. & Beardsall L. (1991). Family Talk about Feeling States and Children's Later Understanding of Others' Emotions. *Developmental Psychology*, 27, 448–455.

- Dunn J., Cheng H., O'Connor T.G. & Bridges L. (2004). Children's Perspectives on Their Relationships with Their Nonresident Fathers: Influences, Outcomes and Implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 553–566.
- Dunstan F.D., Guildea Z.E., Kontos K., Kemp A.M. & Sibert J.R. (2002). A Scoring System for Bruise Patterns: A Tool for Identifying Abuse. *Archives of Diseases in Childhood*, 86, 330–333.
- Dutton D.G. & Kopp R. (2000). A Review of Domestic Violence Risk Instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 171–181.
- Duyme M., Dumaret A.C. & Tomkiewicz S. (1999). How Can We Boost IQs of "Dull Children"? A Late Adoption Study. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 96, 8790–8794.
- Dyer F.J. (1999). *Psychological Consultation in Parental Rights Cases*. New York: Guilford.
- Dykes E.M., Hodapp R.M. & Finucance B.M. (2000). *Genetics and Mental Retardation Syndromes: A New Look at Behavior and Interventions*. Baltimore: Brookes.
- Earley L. & Cushway D. (2002). The Parentified Child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 1045–1359.
- Easterbrooks A. & Graham C.A. (1999). Security of Attachment and Parenting: Homeless and Low-Income Housed Mothers and Infants. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 337–346.
- Eckenrode J., Laird M. & Doris J. (1993). School Performance and Disciplinary Problems among Abused and Neglected Children. *Developmental Psychology*, 29, 53–62.
- Eckenrode J., Rowe E., Laird M. & Brathwaite J. (1995). Mobility as a Mediator of the Effects of Child Maltreatment on Academic Performance. *Child Development*, 66, 1130–1142.
- Eckerman C.O. (1996). Early Social-Communicative Development: Illustrative Developmental Analysis. In Cairns R.B., Elder G.H. & Costello E.J. (Eds.). *Developmental Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 135–167.
- Edleson J.L. (1999). The Overlap between Child Maltreatment and Woman Battering. *Violence against Women*, 5, 134–154.
- Edmond A. & Eaton N. (2004). Supporting Children with Complex Health Care Needs and Their Families – An Overview of the Research Agenda. *Child: Care, Health and Development*, 30, 195–199.
- Edwards C.P. & Liu W.-L. (2002). Parenting Toddlers. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 1: Children and Parenting (2nd Ed.)*. Mahwah: Erlbaum, 45–72.
- Edwards V.J., Holden G.W., Felitti V.J. & Anda R.F. (2003). Relationship between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results from the Adverse Childhood Experiences Study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453–1460.
- Egami Y., Ford D.E., Greenfield S.F. & Crum R.M. (1996). Psychiatric Profile and Sociodemographic Characteristics of Adults Who Report Physically Abusing or Neglecting Children. *American Journal of Psychiatry*, 153, 921–928.
- Egeland B. (1997). Mediators of the Effects of Child Maltreatment on Developmental Adaptation in Adolescence. In Cicchetti D. & Toth S.L. (Eds.). *The Effects of Trauma on the Developmental Process*. Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Vol. 8. Rochester: University of Rochester Press, 403–434.
- Egeland B., Breitenbucher M. & Rosenberg D. (1980). Prospective Study of the Significance of Life Stress in the Etiology of Child Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 195–205.
- Egeland B. & Brunnquell D. (1979). An At-Risk Approach to the Study of Child Abuse: Some Preliminary Findings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 8, 219–235.

- Egeland B. & Erickson M.F. (1987). Psychologically Unavailable Caregiving. In Brassard M.R., Germain R. & Hart S.N. (Eds.). *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. New York: Pergamon, 110–120.
- Egeland B., Jacobvitz D. & Sroufe L.A. (1988). Breaking the Cycle of Abuse. *Child Development*, 59, 1080–1088.
- Egeland B., Jacobvitz J. & Paptola K. (1989). Intergenerational Continuity of Abuse. In Lancaster J. & Gelles R. (Eds.). *Biosocial Aspects of Child Abuse*. New York: Jossey-Bass, 255–266.
- Egeland B., Pianta R. & O'Brien M. (1993). Maternal Intrusiveness in Infancy and Child Maladaptation in Early School Years. *Development and Psychopathology*, 5, 359–370.
- Egeland B. & Sroufe A.L. (1981). Developmental Sequelae of Maltreatment in Infancy. In Rizley R. & Cicchetti D. (Eds.). *Developmental Perspective on Child Maltreatment. New Directions for Child Development*, 11, 77–92.
- Egeland B., Sroufe A.L. & Erickson M. (1983). The Developmental Consequence of Different Patterns of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7, 459–469.
- Egeland B. & Susman-Stillman A. (1996). Dissociation as a Mediator of Child Abuse across Generations. *Child Abuse & Neglect*, 11, 1123–1132.
- Egeland B. & Vaughn B. (1981). Failure of "Bond Formation" as a Cause of Abuse, Neglect and Maltreatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 78–84.
- Egeland B., Weinfield S., Bosquet M. & Cheng V.K. (2000). Remembering, Repeating and Working through: Lessons from Attachment-Based Interventions. In Osofsky J.D. & Fitzgerald H.E. (Eds.). *WAIMH Handbook of Infant Mental Health. Vol. 4: Infant Mental Health in Groups at High Risk*. New York: Wiley, 37–89.
- Egeland B., Yates T., Appleyard K. & van Dulmen M. (2002). The Long-Term Consequences of Maltreatment in the Early Years: A Developmental Pathway Model to Anti-social Behaviour. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice*, 5, 249–260.
- Egle U.T. & Hoffmann S.O. (2000). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In Egle U.T., Hoffmann S.O. & Joraschky P. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer, 3–22.
- Egle U.T., Hoffmann S.O. & Joraschky P. (Hg.) (2000). *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Egle U.T., Hoffmann S.O. & Joraschky P. (Hg.) (1997). *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Egle L.C. (1991). What Changes the Societal Prevalence of Domestic Violence. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 885–897.
- Ehrensaft M.K., Cohen P., Brown J., Smailes E., Chen H. & Johnson J.G. (2003). Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 741–753.
- Eichmann R. (1997). Neue Steuerung im Bereich Jugend und Soziales: Der KGSt-Ansatz. In Bassarak H. (Hg.). *Modernisierung Kommunaler Sozialverwaltungen und der Sozialen Dienste*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 535–551.
- Eisbach A.O. (2004). Children's Developing Awareness of Diversity in People's Trains of Thought. *Child Development*, 75, 1694–1707.
- Eisen M.L., Quas J.A. & Goodman G.S. (Eds.) (2002). *Memory and Suggestibility in the Forensic Interview*. Mahwah: Erlbaum.
- Eisenlohr K.S. (1998). Angeleitete Selbstevaluation im Team am Beispiel eines Allgemeinen Sozialen Dienstes. In Maja H. (Hg.). *Experimentierende Evaluation*. Weinheim: Juventa, 229–263.
- Ekman P. (1992). An Argument for Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169–200.
- Elder G.H., Liker J.K. & Cross C.E. (1984). Parent-Child Behavior in the Great Depression: Life Course and Intergenerational Influences. *Life-Span Development and Behavior*, 6, 109–158.
- Eley T.C., Bishop D., Dale P., Oliver B., Petrill S.A., Price T.S., Purcell S., Saudino K.J., Simonoff E., Stevenson J. & Plomin R. (1999). Genetic and Environmental Origins of Verbal and Performance Components of Cognitive Delay in 2-Year-Olds. *Developmental Psychology*, 35, 1122–1131.
- Eley T.C., Dale P., Bishop D., Price T.S. & Plomin R. (2001). Longitudinal Analysis of the Genetic and Environmental Influences on Components of Cognitive Delay in Preschoolers. *Journal of Educational Psychology*, 93, 698–707.
- Elgar F.J., McGrath P.J., Waschbusch D.A., Stewart S.H. & Curtis L.J. (2004). Mutual Influences on Maternal Depression and Child Adjustment Problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 441–459.
- Elliott A.N. & Carnes C.N. (2001). Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of Their Child: A Review of the Literature. *Child Maltreatment*, 6, 314–331.
- Elliott M., Browne K. & Kilcoyne J. (1995). Child Sexual Abuse Prevention: What Offenders Tell Us. *Child Abuse & Neglect*, 19, 579–594.
- Ellis E.M. (2001). Guidelines for Conducting Parental Fitness Evaluations. *American Journal of Forensic Psychology*, 19, 5–40.
- Ellsäßer G. & Diepgen T.L. (2002). *Epidemiologische Analyse von Sturzunfällen im Kindesalter (< 15 Jahre) in Deutschland*. Expertise im Auftrag des Fördervereins der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. und der Bundesarbeitsgemeinschaft Kindersicherheit. Bonn: Eigenverlag.

- Emde R.N., Wolf D. & Oppenheim D. (Eds.) (2003). *Revealing the Inner World of Young Children*. Oxford: Oxford University Press.
- Emery R.E. (1994). Renegotiating Family Relationships: *Divorce, Child Custody, and Mediation*. New York: Guilford.
- Eminson M. (2001). Background. In Eminson M. & Postlethwaite R.J. (Eds.). *Munchausen Syndrome by Proxy Abuse. A Practical Approach*. London: Arnold, 17–70.
- Enders U. (Hg.) (2001). *Zart war ich, bitter war's. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Engfer A. (2002). Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 800–817.
- Engfer A. (1991). Prospective Identification of Violent Mother-Child Relationships. Child Outcomes at 6.3 Years. In Kaiser G., Kury H. & Albrecht H.-J. (Eds.). *Victims and Criminal Justice. Particular Groups of Victims. Part 1. Criminological Research Reports by the Max-Planck Institute for Foreign and International Penal Law*, 52/1, 415–458.
- Engfer A. (1986). *Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen*. Stuttgart: Enke.
- Engfer A. & Gavranidou M. (1987). Antecedents and Consequences of Maternal Sensitivity. A Longitudinal Study. In Rauh H. & Steinhausen H.-C. (Eds.). *Psychobiology and Early Development*. North-Holland: Elsevier, 71–99.
- English D., Marshall D.B., Brummel S. & Orme M. (1999). Characteristics of Repeated Referrals to Child Protective Services in Washington State. *Child Maltreatment*, 4, 297–307.
- English D., Thompson R., Graham J.C. & Briggs E.C. (2005). Toward a Definition of Neglect in Young Children. *Child Maltreatment*, 10, 190–206.
- Ensslen C. (1999). Zur Schweigepflicht von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen im Strafverfahren. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 79, 121–125.
- Enzmann D. & Wetzel P. (2001). Das Ausmaß häuslicher Gewalt und die Bedeutung innerfamiliärer Gewalt für das Sozialverhalten von jungen Menschen aus kriminologischer Sicht. *Familie, Partnerschaft und Recht*, 7, 246–251.
- Epps S. & Jackson B.J. (2000). *Empowered Families, Successful Children: Early Intervention Programs that Work*. Washington: APA Press.
- Epstein M., Nordness P., Nelson J. & Hertzog M. (2002). Convergent Validity of the Behavioral and Emotional Rating Scale with Primary Grade-Level Students. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 114–121.
- Epstein M. & Sharma J. (1998). *Behavioral and Emotional Rating Scale: A Strengths-Based Approach to Assessment*. Austin: Pro-Ed.
- Erickson M.F. & Egeland B. (2002). Child Neglect. In Myers J.B., Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C. & Reid T.A. (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd Ed.). Thousand Oaks: Sage, 3–20.
- Erickson M.F., Egeland B. & Pianta R. (1989). The Effects of Maltreatment on the Development of Young Children. In Cicchetti D. & Carlson V. (Eds.). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, 647–684.
- Erlemeyer-Kimling L. (2000). Neurobehavioral Deficits in Offspring of Schizophrenic Parents. *American Journal of Medical Genetics*, 97, 65–71.
- Ertem I.O., Leventhal J.M. & Dobbs S. (2000). Intergenerational Continuity of Child Physical Abuse: How Good Is the Evidence? *The Lancet*, 356, 814–819.
- Erzberger C. (2003). *Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen*. Studie im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie der Stiftung „Zum Wohl des Pflegekindes“ Holzminden. Bremen und Hannover: Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (abrufbar auch über www.giss-ev.de).
- Espe-Sherwindt M. & Kerlin S. (1990). Early Intervention with Parents with Mental Retardation: Do We Empower or Impair? *Infants and Young Children*, 2, 21–28.
- Esser G. (2002). Ablehnung und Vernachlässigung von Säuglingen. In Zenz W.M., Bächer K. & Blum-Maurice R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland*. Köln: PapyRossa, 103–111.
- Esser G. & Weinel H. (1990). Vernachlässigte und ablehnende Mütter in Interaktion mit ihren Kindern. In Martinus J. & Frank R. (Hg.). *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern: Huber, 22–30.
- Essex S., Gumbleton J. & Luger C. (1996). Resolutions: Working with Families Where Responsibility for Abuse Is Denied. *Child Abuse Review*, 5, 191–201.
- Ethier L.S., Couture G. & Lacharite C. (2004). Risk Factors Associated with the Chronicity of High Potential for Child Abuse and Neglect. *Journal of Family Violence*, 19, 13–24.
- Ethier L.S., Couture G., Lacharite C. & Gagnier J.-P. (1999). Impact of a Multidimensional Intervention Programme Applied to Families at Risk for Child Neglect. *Child Abuse Review*, 9, 19–36.
- Ethier L.S., Lacharite C. & Couture G. (1995). Childhood Adversity, Parental Stress, and Depression of Negligent Mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19, 619–632.

- Europäische Kommission (2000). *Stress am Arbeitsplatz – ein Leitfaden: Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?* Luxemburg: Amt für Amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV) (Hg.) (2001). *Mut zur Erziehung – Zumutung Erziehung.* EREV-Schriftenreihe 42, 2. Hannover: Eigenverlag.
- Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV) (Hg.) (2000). *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung.* EREV-Schriftenreihe 41, 2. Hannover: Eigenverlag.
- Evans G.W. (2004). The Environment of Childhood Poverty. *American Psychologist*, 59, 77–92.
- Fabricius W.V. (2003). Listening to Children of Divorce. *Family Relations*, 52, 385–396.
- Fahlberg V. (1994). *A Child's Journey through Placement.* London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Falke W. (1993). *Das Bedürfnis: Bedürfnisse Jugendlicher und Jugendarbeit.* Rheinfelden: Schäuble.
- Falkov A. (1996). *Fatal Child Abuse and Parental Psychiatric Disorder: An Analysis of 100 Area Child Protection Committee Case Reviews Conducted under the Terms of Part 8 of Working Together Under the Children Act 1989.* London: Department of Health.
- Faller K.C. (1998). The Parental Alienation Syndrome: What Is It and What Data Support It? *Child Maltreatment*, 3, 312–313.
- Fals-Stewart W., Kelley M.L., Cooke C.G. & Golden J.C. (2003). Predictors of the Psychosocial Adjustment of Children Living in Households of Parents in Which Fathers Abuse Drugs: The Effects of Postnatal Exposure. *Addictive Behaviors*, 28, 1013–1031.
- Faltermeier J. (2001). *Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung. Herkunftseltern. Neue Handlungsansätze.* Münster: Votum.
- Faltermeier J. (1978). Prävention und Fremdplazierung in der Jugendhilfe – Probleme und Perspektiven. In Blandow J., Faltermeier J. & Widemann P. (Hg.). *Fremdplazierung und präventive Jugendhilfe.* Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 327–359.
- Faltermeier J., Glinka H.-J. & Schefold W. (2003). Herkunfts-familien. Empirische Befunde und praktische Anregungen rund um die Fremdunterbringung von Kindern. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Famularo R., Kinscherff R. & Fenton T. (1992). Parental Substance Abuse and the Nature of Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16, 475–483.
- Fanshel D. (1982). *On the Road to Permanency.* New York: CWLA.
- Fanshel D. & Shinn E.B. (1978). *Children in Foster Care: A Longitudinal Investigation.* New York: Columbia University Press.
- Fantuzzo J., DelGaudio Weiss A., Atkins M., Meyers R. & Noone M. (1998). A Contextually Relevant Assessment of the Impact of Child Maltreatment on the Social Competencies of Low-Income Urban Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1201–1208.
- Fantuzzo J., Sutton-Smith B., Atkins M. & Meyers R. (1996). Community-Based Resilient Peer Training of Withdrawn Maltreated Preschool Children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 64, 1368–1377.

- Farber E.A. & Egeland B. (1987). Invulnerability in Abused and Neglected Children. In Anthony E.J. & Cohler B.J. (Eds.). *The Invulnerable Child*. New York: Guilford, 253–288.
- Farmer E.M. (1992). Restoring Children on Court Orders to Their Families. *Adoption and Fostering*, 16/1, 7–15.
- Farmer E.M., Compton S.N., Burns B.J. & Robertson E. (2002). Review of the Evidence Base for Treatment of Childhood Psychopathology: Externalizing Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1267–1302.
- Farmer E.M. & Owen M. (1995). *Child Protection Practice: Private Risks and Public Remedies – Decision Making, Intervention and Outcome in Child Protection Work*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Fatzer G. (Hg.) (1990). *Supervision und Beratung*. Köln: Kersting.
- Feeny N.C., Foa E.B. & March J. (2004). Posttraumatic Stress Disorder in Youth: A Critical Review of the Cognitive and Behavioural Treatment Outcome Literature. *Professional Psychology: Research & Practice*, 35, 466–476.
- Fegert J.M. (2004). Wann ist der begleitete Umgang, wann ist der Ausschluss des Umgangs bei Pflegekindern indiziert? In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.). *3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunfts Familie*. Idstein: Schulz-Kirchner, 197–206.
- Fegert J.M. (2002 a). Diagnostik. In Salgo L., Zenz G., Fegert J.M., Bauer A., Weber C. & Zitelmann M. (Hg.). *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche. Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 172–184.
- Fegert J.M. (2002 b). Indikation zu Hilfen nach § 35a KJHG. In Fröhlich-Gildhoff K. (Hg.). *Indikation in der Jugendhilfe – Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess*. Weinheim: Juventa.
- Fegert J.M. (2001a). Parental Alienation oder Parental Accusation Syndrome? (Teil 1). *Kind-Prax*, 4, 3–7.
- Fegert J.M. (2001b). Parental Alienation oder Parental Accusation Syndrome? (Teil 2). *Kind-Prax*, 4, 39–42.
- Fegert J.M. (Hg.) (2001c). *Qualität der Begutachtung sexuell missbrauchter Kinder. Fachliche Standards im juristischen Verfahren*. Neuwied: Luchterhand.
- Fegert J.M. (1999). Kindeswohl – Definitionsdomäne der Juristen oder der Psychologen? In Deutscher Familiengerichtstag e.V. (Hg.). *Zwölfter Deutscher Familiengerichtstag*. Brühler Schriften zum Familienrecht, Band 10. Bielefeld: Giesecking, 33–58.
- Fegert J.M. (1996). Verhaltensdimensionen und Verhaltensprobleme bei zweieinhalbjährigen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45, 83–94.
- Fegert J.M. (1993). Kinderpsychiatrische Begutachtung und die Debatte um den Mißbrauch mit dem Mißbrauch. Verfälschungsgründe, Irrtumsrisiken und eine Phänomenologie sog. „Falschaussagen“. In Scherl M. & Wohlatz S. (Hg.). *Sexuelle Gewalt an Kindern. Tagungsdokumentation*. Wien: Bundesministerium für Justiz, 61–85.
- Fegert J.M., Berger C., Klopfer U., Lehmkühl U. & Lehmkühl G. (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch. Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Forschungsbericht. Münster: Votum.
- Fegert J.M., Häßler F., Schnoor K., Rebernick E., König C., Auer U. & Schläfke D. (2003). *Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung der forensisch-psychiatrischen Gutachtertätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern bei Mord- und Brandstiftungsdelikten. Abschlußbericht des Modellprojektes*. Norderstedt: BoD.
- Fein D.J. & Lee W.S. (2003). The Impacts of Welfare Reform on Child Maltreatment in Delaware. *Children and Youth Services Review*, 25, 83–111.
- Fein G.G. (1981). Pretend Play in Childhood: An Integrative Review. *Child Development*, 52, 1095–1118.
- Fein G.G. & Fryer M.G. (1995). Maternal Contributions to Early Symbolic Play Competence. *Developmental Review*, 15, 367–381.
- Feinberg S. (1992). *Social Referencing and the Social Construction of Reality in Infancy*. New York: Plenum.
- Feldman D.H. (2004). Piaget's Stages: The Unfinished Symphony of Cognitive Development. *New Ideas in Psychology*, 22, 175–231.
- Feldman D.H. (2003). Cognitive Development in Childhood. In Weiner I.B. (Series Ed.), Lerner R.M., Easterbrooks M.A. & Mistry J. (Vol. Eds.). *Handbook of Psychology. Vol. 6: Developmental Psychology*. Hoboken: Wiley, 195–210.
- Feldman M.A. (2002). Children of Parents with Intellectual Disabilities. In McMahon R.J. & Peters R.D. (Eds.). *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer, 205–223.
- Feldman M.A. (1998). Parents with Intellectual Disabilities. In Lutzker J.R. (Ed.). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Plenum, 401–420.
- Feldman M.A. (1998). Preventing Child Neglect: Child Care Training for Parents with Intellectual Disabilities. *Infants and Young Children*, 11, 1–11.
- Feldman M.A. (1994). Parenting Education for Parents with Intellectual Disabilities: A Review of Outcome Studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15, 229–332.
- Feldman M.A., Case L., Garrick M. & MacIntyre-Grande W. (1992). Teaching Child-Care Skills to Mothers with Developmental Disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 205–215.

- Feldman M.A., Case L. & Sparks B. (1992). Effectiveness of a Child-Care Training Program for Parents at Risk for Child Neglect. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 14–28.
- Feldman M.A., Ducharme J.M. & Case L. (1999). Using Self-Instructional Pictorial Manuals to Teach Child-Care Skills to Mothers with Intellectual Disabilities. *Behavior Modification*, 23, 480–497.
- Feldman M.A., Sparks B. & Case L. (1993). Effectiveness of Home-Based Early Intervention on the Language Development of Children of Parents with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 14, 387–408.
- Feldman M.A. & Walton-Allen N. (1997). Effects of Maternal Mental Retardation and Poverty on Intellectual, Academic, and Behavioral Status of School-Age Children. *American Journal of Mental Retardation*, 101, 352–364.
- Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P. & Marks J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Fengler J. (1991). *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation*. München: J. Pfeiffer.
- Ferguson K.S. & Dacey C.M. (1997). Anxiety, Depression, and Dissociation in Women Health Care Providers Reporting a History of Childhood Psychological Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21, 941–952.
- Fergusson D.M., Horwood L.J. & Lynskey M.T. (1997). Childhood Sexual Abuse, Adolescent Sexual Behaviors and Sexual Revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21, 789–803.
- Fergusson D.M. & Lynskey M.T. (1997). Physical Punishment/Maltreatment during Childhood and Adjustment in Young Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 617–630.
- Feser H. (1981). *Psychologie für Sozialpädagogen*. München: Ernst Reinhardt.
- Fiedler K. & Schmid J. (1999). *Gutachten über Methodik und Bewertungskriterien für Psychologische Glaubwürdigkeitsgutachten*. Vorgelegt dem Bundesgerichtshof, 1StR 618/98.
- Fieguth A., Günther D., Kleemann W.J. & Tröger H.D. (2002). Lethal Child Neglect. *Forensic Science International*, 130, 8–12.
- Fieseler G. (2001). Steigende fachliche Anforderungen bei knappen Ressourcen. Strafrechtliche Risiken bei Kindeswohlgefährdung. *Unsere Jugend*, 53, 431–440.
- Fieseler G. (2001). Interessenvertretung im Jugendhilfeverfahren. In Salgo L., Zenz G., Fegert J., Bauer A., Weber C. & Zitelmann M. (Hg.). *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche. Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 310–336.
- Fieseler G. & Schleicher H. (Hg.) (2000). *Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII (GK-SGB VIII)*. Neuwied: Luchterhand.
- Figdor H. (1991). *Kinder aus geschiedenen Ehen: Zwischen Trauma und Hoffnung*. Mainz: Matthias Grünewald.
- Filsinger D. (2004). Kindeswohl unter sozialstrukturellen Gesichtspunkten. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 251–282.
- Finkel M. (2004). *Selbständigkeit und etwas Glück. Einflüsse öffentlicher Erziehung auf die biographischen Perspektiven junger Frauen*. Weinheim: Juventa.
- Finkelhor D. (1986). Sexual Abuse: Beyond the Family Systems Approach. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 2, 53–65.
- Finkelhor D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- Finzi R., Har-Even D., Shnit D. & Weizman A. (2002). Psychosocial Characterization of Physically Abused Children from Low Socioeconomic Households in Comparison to Neglected and Nonmaltreated Children. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 441–453.
- Firestone P., Bradford J.M., McCoy M., Greenberg D.M., LaRose M.R. & Curry S. (1999). Prediction of Recidivism in Incest Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 511–531.
- Fish B. & Chapman B. (2004). Mental Health Risks to Infants and Toddlers in Foster Care. *Clinical Social Work Journal*, 32, 121–140.
- Fisher P.A., Gunnar M.R., Chamberlain P. & Reid J.B. (2000). Preventive Intervention for Maltreated Preschoolers: Impact on Children's Behaviour, Neuroendocrine Activity, and Foster Parent Functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1356–1364.
- Fisher T., Sinclair I., Gibbs I. & Wilson K. (2002). Sharing the Care. The Qualities Sought of Social Workers by Carers. *Child and Family Social Work*, 5, 225–234.
- Fitzgerald H.E., Davies W.H. & Zucker R.A. (2002). Growing up in an Alcoholic Family: Structuring Pathways for Risk Aggregation and Theory-Driven Intervention. In MacMahon R. & Peters R.D. (Eds.). *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer, 127–146.
- Flaherty E.G. & Weiss H. (1990). Medical Evaluation of Abused and Neglected Children. *American Journal of Diseases of Children*, 144, 330–334.
- Flakierska-Prquin N., Lindström M. & Gillberg C. (1997). School Phobia with Separation Anxiety Disorder: A Comparative 20- to 29-Year Follow-up Study of 35 School Refusers. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 17–22.

- Flammer A. & Alsakaer F.D. (2001). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz*. Bern: Huber.
- Flavell J.H. (2000). Development of Children's Knowledge about the Mental World. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 15–23.
- Flavell J.H. (1999). Cognitive Development: Children's Knowledge about the Mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21–45.
- Flavell J.H., Green F.L., Flavell E.R. & Lin N.T. (1999). Development of Children's Knowledge about Unconsciousness. *Child Development*, 70, 396–412.
- Fleige P. (1994). Hilfen bei Gewalt. In Textor M. (Hg.). *Allgemeiner Sozialdienst – Ein Handbuch für Soziale Berufe*. Weinheim: Beltz, 115–127.
- Flisher A.J., Kramer R.A., Hoven C.W., Greenwald S., Alegria M., Bird H.R., Canino G., Connell R. & Moore R.E. (1997). Psychosocial Characteristics of Physically Abused Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 123–131.
- Flosdorf P. (1999). Erzieherische Hilfen im Spannungsfeld von Freiwilligkeit und Eingriff. *Jugendwohl*, 80, 279–284.
- Flosdorf P. & Patzelt H. (Hg.) (2003). *Therapeutische Heimziehung. Entwicklungen, Konzepte, Methoden und ihre Evaluation*. Schriftenreihe des Institutes für Kinder- und Jugendhilfe, Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (BvkE). Mainz: Eigenverlag.
- Fluke J., Edwards M., Bussey M., Wells S. & Johnson W. (2001). Reducing Recurrence in Child Protective Services: Impact of a Targeted Safety Protocol. *Child Maltreatment*, 6, 207–218.
- Fluke J.D. & Hollinshead D.M. (2002). *Child Maltreatment Recurrence*. Duluth: National Resource Center on Child Maltreatment.
- Fluke J.D., Yuan Y. & Edwards M. (1999). Recurrence of Maltreatment: An Application of the National Child Abuse and Neglect Data System. *Child Abuse & Neglect*, 23, 633–650.
- Fogel A. (1993). *Developing through Relationships: Origins of Communication, Self, and Culture*. Chicago: University of Chicago Press.
- Foley D.L., Pickles A., Simonoff E., Maes H., Silberg J., Hewitt J. & Eaves L. (2001). Parental Concordance and Comorbidity for Psychiatric Disorder and Associate Risks for Current Psychiatric Symptoms and Disorders in a Community Sample of Juvenile Twins. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 381–394.
- Fonagy P., Steele H. & Steele M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891–905.
- Fonagy P., Steele M. & Steele H. (1995). Attachment, the Reflective Self and Borderline States. The Predictive Specificity of the Adult Attachment Interview and Pathological Emotional Development. In Goldberg S., Muir R., Kerr J. (Eds.). *Attachment Theory. Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale: Analytic Press, 233–278.
- Fonagy P. & Target M. (2003). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ford M.E. (1985). The Concept of Competence: Themes and Variations. In Marlowe H.A. & Weinberg R.E. (Eds.). *Competence Development: Theory and Practice in Special Populations*. Springfield: Thomas, 3–49.
- Forrester D. (2000). Parental Substance Misuse and Child Protection in a British Sample: A Survey of Children on the Child Protection Register on an Inner London District Office. *Child Abuse Review*, 9, 235–246.
- Forschungsgruppe Jugendhilfe Klein-Zimmern (1992). Familiengruppen in der Heimerziehung: Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen. *Studien zur Jugend- und Familienforschung, Band 8*. Frankfurt/Main: Peter Lang.
- Foshee V.A., Benefit T.S., Ennett S.T., Bauman K.E. & Suchindran C. (2004). Longitudinal Predictors of Serious Physical and Sexual Dating Violence Victimization during Adolescence. *Preventive Medicine*, 39, 1007–1016.
- Fowler J. (2003). *A Practitioner's Tool for Child Protection and the Assessment of Parents*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Fox L., Long S.H. & Langlois A. (1988). Patterns of Language Comprehension Deficit in Abused and Neglected Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 239–244.
- Frank R. (1995). *Kinderärztliche/kinderpsychiatrische Untersuchungen an misshandelten und vernachlässigten Kindern und deren Familien. Eine prospektive Untersuchung an einer Kinderklinik*. Universität München: Habilitationsschrift.
- Frank R. & Kopecky-Wenzel M. (2002). Vernachlässigung von Kindern. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 150, 1339–1343.
- Frank R. & Räder K. (1994). *Früherkennung und Intervention bei Kindesmißhandlung*. Forschungsbericht. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.
- Franke H. (2002). Aktuelle Anforderungen an einen Allgemeinen Sozialen Dienst. In Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.). *Aktuelle Anforderungen an einen Allgemeinen Sozialen Dienst. Dokumentation einer Fachtagung in Berlin*. Berlin: Eigenverlag, 11–15.

- Franz M. (2000). Neue Befunde aus der Belastungsforschung. *Hessischer Psychiatrie-Tag. Ein sozialmedizinischer Trialog. Stand und Perspektiven in Hessen.* Dokumentation des Symposiums vom 18. März 2000, FH Wiesbaden, 31–37.
- Franz M., Meyer T. & Gallhofer B. (2003). Belastung von Angehörigen schizophren und depressiv Erkrankter – eine repräsentative Erhebung. In Fegert J.M. & Ziegenhain U. (Hg.). *Hilfen für Alleinerziehende*. Weinheim: Beltz, 215–229.
- Fraser M. (1997). *Risk and Resilience in Childhood – An Ecological Perspective*. Washington: National Association of Social Work Press.
- Fraueninformationszentrum des Mannheimer Frauenhauses e.V. (2002). *Geschlechtsspezifische Arbeit mit Mädchen und Jungen, die Gewalt gegen ihre Mutter miterleben mussten und/oder selbst von Gewalt betroffen waren oder sind. Projekt-Abschlussbericht*. Mannheim.
- Freigang W. & Wolf K. (2001). *Heimerziehungsprofile. Sozialpädagogische Porträts*. Weinheim: Beltz.
- Frermann T. & Kroll-Nüßlein P. (1999). Aufsuchende Familientherapie bei sexuellem Missbrauch. *Soziale Arbeit*, 48, 261–265.
- Freud S. (1911). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). *Gesammelte Werke, Band 8: Werke aus den Jahren 1909–1913*. Frankfurt/Main: Fischer, 239–320.
- Fricke A. (1992). Die Beteiligung der Personensorgeberechtigten sowie der Kinder und Jugendlichen bei der Hilfe zur Erziehung (Heimunterbringung, Vollzeitpflege) nach dem KJHG. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 79, 509–516.
- Friedman W.J. (2000). The Development of Children's Knowledge of the Times of Future Events. *Child Development*, 71, 913–932.
- Friedrich V., Reinhold C. & Kindler H. (2004). (Begleiteter) Umgang und Kindeswohl: Eine Forschungsübersicht. In Klinkhammer M., Klotmann U. & Prinz S. (Hg.). *Handbuch Begleiteter Umgang. Pädagogische, psychologische und rechtliche Aspekte*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 13–39.
- Fritz W. (2003). Voraussetzungen für eine gelingende Krisenintervention in der Jugendhilfe. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 5, 13–20.
- Fröhlich-Gildhoff K. (Hg.) (2002). *Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess*. Weinheim: Juventa.
- Frodi A.M. & Lamb M.E. (1980). Child Abusers' Responses to Infant Smiles and Cries. *Child Development*, 51, 238–241.
- Frye A.A. & Garber J. (2005). The Relations among Maternal Depression, Maternal Criticism, and Adolescents' Externalizing and Internalizing Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 1–11.
- Fuller T.L. & Wells S.J. (2003). Predicting Maltreatment Recurrence among CPS Cases with Alcohol and Other Drug Involvement. *Children and Youth Services Review*, 25, 553–569.
- Fullinwider-Bush N. & Jacobvitz D.B. (1993). The Transition to Young Adulthood: Generational Boundary Dissolution and Female Identity Development. *Family Process*, 32, 87–103.
- Funke W., Funke J., Klein M. & Scheller R. (1987). *Trierer Alkoholismusinventar (TAI)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.

- Gabriel T. (2001). *Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland*. Weinheim: Juventa.
- Gaebel W., Bauman A. & Witte M. (2002). Einstellungen der Bevölkerung gegenüber schizophren Erkrankten in sechs bundesdeutschen Großstädten. *Nervenarzt*, 73, 665–670.
- Galuske M. (1998). *Methoden der sozialen Arbeit*. Weinheim: Juventa.
- Galuske M. & Müller C.W. (2002). Handlungsformen in der sozialen Arbeit. Geschichte und Entwicklung. In Thole W. (Hg.). *Grundriss Soziale Arbeit*. Opladen: Leske + Budrich, 485–508.
- Garb H.N. (1998). *Studying the Clinician: Judgement Research and Psychological Assessment*. Washington: APA.
- Garbarino J. & Gilliam G. (1980). *Understanding Abusive Families*. Lexington and Toronto: Lexington Books.
- Garbarino J., Guttmann E. & Seeley J.W. (1986). *The Psychologically Battered Child*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garbe E. (1999). Arbeit mit vernachlässigten und misshandelten Kindern und Jugendlichen in der Erziehungsberatung. In Romeike G. & Imelmann H. (Hg.). *Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie*. Weinheim: Juventa, 265–273.
- Garber H.L. (1988). *The Milwaukee Project: Preventing Mental Retardation*. Washington: American Association of Mental Retardation.
- García Coll C. & Magnuson K. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental Vulnerabilities. In Shonkoff J.P. & Meisels S.J. (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 94–114.
- Gardner H. (1996). *The Concept of Family: Perceptions of People Who Were Fostered*. Unpublished dissertation. Hawthorne: Swinburne University.
- Gardner R.A. (1999). *Das Elterliche Entfremdungssyndrom (Parental Alienation Syndrome/PAS)*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Garner B.P. (1998). Play Development from Birth to Age Four. In Fromberg D.P. & Bergen D. (Eds.). *Play from Birth to Twelve and Beyond*. New York: Garland, 137–145.
- Garnier P.C. & Nieto M. (2002). *Illinois Child Endangerment Risk Assessment Protocol Evaluation: Impact on Short-Term Recurrence Rates – Year Six*. University of Illinois at Urbana-Champaign: Children and Family Research Center.
- Gaudin J.M. (2001). The Role of Social Supports in Child Neglect. In Morton T.D. & Salovitz B. (Eds.). *The CPS Response to Child Neglect*. Duluth: National Ressource Center on Child Maltreatment, 108–111.
- Gaudin J.M. (1993). Effective Intervention with Neglectful Families. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 66–89.
- Gaudin J.M., Polansky N.A., Kilpatrick A.C. & Shilton P. (1996). Family Functioning in Neglectful Families. *Child Abuse & Neglect*, 20, 363–377.
- Gaudin J.M., Polansky N.A., Kilpatrick A.C. & Shilton P. (1993). Loneliness, Depression, Stress, and Social Supports in Neglectful Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 597–605.
- Gauvain M. (2001). *The Social Context of Cognitive Development*. New York: Guilford.
- Ge X., Best K.M., Conger R.D. & Simons R.L. (1996). Parenting Behaviours and the Occurrence and Co-Occurrence of Adolescent Depressive Symptoms and Conduct Problems. *Developmental Psychology*, 32, 717–731.
- Gean M., Gillmore J.L. & Dowler J.K. (1985). Infants and Toddlers in Supervised Custody: A Pilot Study of Visitation. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 608–612.
- Geddiss J.F., Hackshaw A.K., Vowles G.H., Nickols C.D. & Whitwell H.L. (2001). Neuropathology of Inflicted Head Injury in Children: Patterns of Brain Damage. *Brain*, 124, 1290–1298.
- Gehres W. (2003). Mitarbeiter-Rolle: Beziehungen versus Arrangeur. *EREV-Schriftenreihe*, 44/4, 7–25.
- Gehres W. (1997). *Das zweite Zuhause. Institutionelle Einflüsse, Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung von dreißig ehemaligen Heimkindern*. Reihe: Focus Soziale Arbeit. Materialien, Band 2. Opladen: Leske + Budrich.
- Gelfand D., Teti D.M., Seiner S.A. & Jameson P.B. (1996). Helping Mothers Fight Depression: Evaluation of a Home-Based Intervention Program for Depressed Mothers and Their Infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 406–422.
- Gelles R.J. (2000). Treatment-Resistant Families. In Reece R.M. (Ed.). *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical and Legal Practitioners*. Baltimore: John Hopkins University Press, 304–312.
- Gelles R.J. & Straus M.A. (1988). *Intimate Violence*. New York: Simon.
- George C. (1996). A Representational Perspective on Child Abuse and Prevention: Internal Working Models of Attachment and Caregiving. *Child Abuse & Neglect*, 11, 411–424.
- George C. & Solomon J. (1999). Attachment and Caregiving. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 649–670.

- Gerlach F. (1998). Das jugendhilferechtliche Hilfeplanverfahren als Modell kooperativer Entscheidungsfindung und seine Umsetzung in der behördlichen Praxis – Beurteilungsspielraum und verwaltungsgerichtliche Kontrolle jugendhilferechtlicher Entscheidungen. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 85, 134–141.
- Germain C.B. & Gitterman A. (1999). *Praktische Sozialarbeit. Das „Life Model“ der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Enke.
- Gershater-Molko R.M., Lutzker J.R. & Wesch D. (2002 a). Using Recidivism Data to Evaluate Project SafeCare: Teaching Bonding, Safety, and Health Care Skills to Parents. *Child Maltreatment*, 7, 277–285.
- Gershater-Molko R.M., Lutzker J.R. & Sherman J.A. (2002 b). Intervention in Child Neglect: An Applied Behavioral Perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 103–124.
- Gershater-Molko R.M., Lutzker J.R. & Wesch D. (2003). Project SafeCare: Improving Health, Safety, and Parenting Skills in Families Reported for, and At-Risk for Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18, 377–386.
- Gershoff E.T. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 128, 539–579.
- Gesetz über die Aufgaben und Befugnisse der Bayerischen Staatlichen Polizei (Polizeiaufgabengesetz – PAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. September 1990. Fundstelle: *GVBl* 1990, 397; zuletzt geändert am 04.04.2001, *GVBl* 2001, 140 (www.polizei.bayern.de/gesetz/pag.htm).
- Gessner B.D., Moore M., Hamilton B. & Muth P.T. (2004). The Incidence of Infant Physical Abuse in Alaska. *Child Abuse & Neglect*, 28, 9–23.
- Ghesquière P. (2001). Multiproblem-Familien mit ernsthaften Erziehungsproblemen. Ein Streit um Perspektiven. In Kreuzer M. (Hg.). *Handlungsmodelle in der Familienhilfe. Zwischen Empowerment und Beziehungsempowerment*. Neuwied: Luchterhand, 279–294.
- Giarett H. (1982). *Integrated Treatment of Child Sexual Abuse. A Treatment and Training Manual*. Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- Gibbons J., Gallagher B., Bell C. & Gordon D. (1995). *Development after Physical Abuse in Early Childhood*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Gibbs L. & Gambrill E. (1999). *Critical Thinking in Clinical practice: Increasing the Accuracy of Judgements and Decisions about Clients*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gifford-Smith M.E. & Rabiner D.L. (2004). Social Information Processing and Children's Social Adjustment. In Kupermidt J.B. & Dodge K.A. (Eds.). *Children's Peer Relations. From Development to Intervention*. Washington: APA Press, 61–80.
- Gigerenzer G., Hoffrage U. & Ebert A. (1998). AIDS Counseling for Low-Risk Clients. *AIDS Care*, 10, 197–211.
- Gigerenzer G., Todd P.M. & the ABC Group (1999). *Simple Heuristics That Make Us Smart*. Oxford: Oxford University Press.
- Gil E. (1993). Die heilende Kraft des Spiels. Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern. Mainz: Matthias Grünewald.
- Gillberg C. & Geijer-Karlsson M. (1983). Children Born to Mentally Retarded Women: A 1–21 Year Follow-up Study of 41 Cases. *Psychological Medicine*, 13, 891–894.
- Gilles E.E. & Nelson M.D. (1998). Cerebral Complications of Nonaccidental Head Injury in Childhood. *Pediatric Neurology*, 19, 119–128.
- Gilligan R. (2001). Promoting Positive Outcomes for Children in Need. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 180–193.
- Ginsburg H.P. & Opper S. (2004). *Piagets Theorie der geistigen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gintzel U. (2003). Plädoyer für eine konsequente Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in den stationären Erziehungshilfen. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Beteiligung ernst nehmen. Dokumentation zur Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V. 1. bis 3. November 2001, Immenreuth*. Außer der Reihe, Materialien 3. München: Eigenverlag, 6–21.
- Giovanni J.M. & Becerra R.M. (1979). *Defining Child Abuse*. New York: Free Press.
- Glasbrenner D. & Höbel E. (2001). Systemische Interventionsplanung (SIP). *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V.*, Heft 2001, 58–62.
- Glaser D. (2004). Child Sexual Abuse. In Rutter M. & Taylor E. (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry* (4th Ed.). Malden: Blackwell, 340–358.
- Glaser D. (2002). Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und das Gehirn: Ein Überblick. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 5, 38–103 (engl. Orginal 2000).
- Glaser D. (2000). Child Abuse and Neglect and the Brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 97–116.
- Glaser D. & Prior V. (1997). Is the Term Child Protection Applicable to Emotional Abuse? *Child Abuse Review*, 6, 315–329.
- Gloge-Tippelt G., Gomille B., König L. & Vetter J. (2002). Attachment Representations in 6-Year-Olds: Related Longitudinally to the Quality of Attachment in Infancy and Mothers' Attachment Representations. *Attachment and Human Development*, 4, 318–339.
- Göbbel I., Kühn M. & Thiel E. (2000). Hilfeplanung auf dem Prüfstand. Erfahrungen aus dem Hilfeverbund SOS-Kinderdorf Worpsswede. *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V.*, Heft 2000, 18–25.

- Göpfert M., Webster J., Pollard J. & Nelki J.S. (1996). The Assessment and Prediction of Parenting Capacity: A Community-Oriented Approach. In Göpfert M., Webster J. & Seeman M.V. (Eds.). *Parental Psychiatric Disorder. Distressed Parents and Their Families*. Cambridge: Cambridge University Press, 271–309.
- Göpfert M., Webster J. & Seeman M.V. (1996). *Parental Psychiatric Disorder. Distressed Parents and Their Families*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Götz V. (1995). *Allgemeines Polizei- und Ordnungsrecht*. Göttingen: Deutscher Gemeindeverlag.
- Goldbeck L., Schulze M.E. & Fegert J.M. (2004). Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Fegert J.M. & Schrappner C. (Hg.). *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperationen*. Weinheim: Juventa, 259–264.
- Goldman J., Salus M.K. with Wolcott D. & Kennedy K.Y. (2003). *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Goldstein B., Kelly M.M., Burton D. & Cox C. (1993). Inflicted Versus Accidental Head Injury in Critically Injured Children. *Critical Care Medicine*, 21, 1328–1332.
- Goldstein J., Solnit A.J. & Freud A. (1974). *Jenseits des Kindeswohls*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Goldstein S.E., Davis-Kean P.E. & Eccles J.S. (2005). Parents, Peers, and Problem Behavior: A Longitudinal Investigation of the Impact of Relationship Perceptions and Characteristics on the Development of Adolescent Problem Behavior. *Developmental Psychology*, 41, 401–413.
- Gondolf E.W. (2002). *Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes, and Recommendations*. Thousand Oaks: Sage.
- Goodman G.S., Emery E.R. & Haugaard J.J. (1998). Developmental Psychology and Law: Divorce, Child Maltreatment, Foster Care, and Adoption. In Sigel I. & Renninger K.A. (Eds.), Damon W. (Series Ed.). *Handbook of Child Development. Vol. 4: Child Psychology in Practice (5th Ed.)*. New York: Wiley, 775–875.
- Goodman S. & Gotlib I.H. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*, 106, 458–490.
- Goodwin R.D. & Stein M.B. (2004). Associations between Childhood Trauma and Physical Disorders among Adults in the United States. *Psychological Medicine*, 34, 509–520.
- Gopnik A., Kuhl P. & Meltzof A. (2001). *Forschergeist in Windeln. Wie Ihr Kind die Welt begreift*. Kreuzlingen: Hugendubel.
- Gorman K.S. (1995). Malnutrition and Cognitive Development from Experimental/Quasi-Experimental Studies among the Mild-Moderately Malnourished. *Journal of Nutrition*, 125, 2239–2244.
- Goswami U. (2001). *So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Entwicklung*. Bern: Huber.
- Goswami U. (1997). *Cognition in Children*. Hove: Psychology Press.
- Gough R. (1993). *Child Abuse Interventions*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Graf E., Blitzer M. & Zimmermann-Wagner M. (2003). Herausforderung Kinderdorf. Ergebnisse aus der Kinderdorf-Effekte-Studie (KES). *Unsere Jugend*, 55, 108–121.
- Graf J. & Frank R. (2001). Parentifizierung: Die Last, als Kind die eigenen Eltern zu bemuttern. In Walper S. & Pekrun R. (Hg.). *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, 314–341.
- Graham-Bermann S. & Edleson J.L. (2001). *Domestic Violence in the Lives of Children. The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. Washington: APA Press.
- Gralinski H.J. & Kopp C.B. (1993). Everyday Rules for Behavior: Mothers Requests to Young Children. *Developmental Psychology*, 29, 573–584.
- Graßl W. & Jakob P. (1997). Frühe Not. Zum Umgang mit sexuell mißbrauchten Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen des SOS-Kinderdorf e.V., Deutschland. In Hilweg W. & Ullmann E. (Hg.). *Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch, Krieg*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 135–148.
- Graßl W., Romer R. & Vierzigmann G. (2000). Mit Struktur und Geborgenheit – Kinderdorffamilien aus der Sicht der Kinder. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Heimerziehung aus Kindersicht*. Autorenband 4 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag, 40–61.
- Graven S., Wood J.M., Malpass R.S. & Shaw J.S. (1998). More Than Suggestion: The Effect of Interviewing Techniques from the McMartin Preschool Case. *Journal of Applied Psychology*, 83, 347–359.
- Grawe K., Donati R. & Bernauer F. (1994). *Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe K. & Grawe-Gerber M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 2, 63–73.
- Gray J. & Bentovim A. (1996). Illness Induction Syndrome: Paper I – A Series of 41 Children from 37 Families Identified at the Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child Abuse & Neglect*, 20, 655–673.

- Grayston A.D. & De Luca R.V. (1999). Female Perpetrators of Child Sexual Abuse: A Review of the Clinical and Empirical Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 93–106.
- Graziano A.M. (1994). Why We Should Study Subabusive Violence against Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 412–419.
- Green J. & Goldwyn R. (2002). Annotation: Attachment Disorganization and Psychopathology: New Findings in Attachment Research and Their Potential Implications for Developmental Psychopathology in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835–846.
- Greenberg D., Bradford J., Firestone P. & Curry S. (2000). Recidivism of Child Molesters: A Study of Victim Relationship with the Perpetrator. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1485–1494.
- Greenberg M.T. (1999). Attachment and Psychopathology in Childhood. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 469–496.
- Greenberg M.T., Speltz M.L. & DeKlyen M. (1993). The Role of Attachment in the Early Development of Disruptive Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191–213.
- Greene B.F. & Kilili S. (1998). How Good Does a Parent Have to Be? Issues and Examples Associated with Empirical Assessments of Parenting Adequacy in Cases of Child Abuse and Neglect. In Lutzker J.R. (Ed.). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Plenum, 53–72.
- Greenwald R.L., Bank L., Reid J.B. & Knutson J.F. (1997). A Discipline-Mediated Model of Excessively Punitive Parenting. *Aggressive Behaviour*, 23, 259–280.
- Greenwood C.R., Walker D. & Utley C.A. (2001). Social-Communicative Skills and Life Achievements. In Goldstein H., Kaczmarek L. & English K.M. (Eds.). *Promoting Social Competence in Children and Youth with Developmental Disabilities*. Baltimore: Paul Brooks, 345–370.
- Greese D. (2001). Fachlichkeit sichern und Kinderschutz gewährleisten. In Sozialpädagogisches Institut SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle*. München: Eigenverlag, 7–20.
- Greese D. (1994). Der ASD als „Organisationsproblem“. In Textor M.R. (Hg.). *Allgemeiner Sozialdienst. Ein Handbuch für Soziale Berufe*. Weinheim: Beltz, 43–51.
- Greese D., Güthoff F., Kersten-Rettig K. & Noack B. (Hg.) (1996). *Allgemeiner Sozialer Dienst – Jenseits von Allmacht und Ohnmacht*. Münster: Votum.
- Greßmann M. (1998). *Neues Kindschaftsrecht*. FamRZ Buch 6. Bielefeld: Giesecking.
- Greuel L., Offe S., Fabian A., Wetzel P., Fabian T., Offe H. & Stadler M. (1998). *Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage. Theorie und Praxis der forensisch-psychologischen Begutachtung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Griebel W. & Ristow D. (2003). Pflegefamilien als „binukleares Familiensystem“ – eine Kernfamilie mit zwei Kernen. In Fthenakis W.E. & Textor M.R. (Hg.). *Online-Familienhandbuch* (24.07.2003) (zugänglich unter www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Familienforschung/s_460.html).
- Grimm H. (2003). *Störungen der Sprachentwicklung* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grimm H. (2000). *Sprachentwicklung*. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Serie III, Band 3. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm H. & Doil H. (2000). *Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm H. & Weinert S. (2002). Sprachentwicklung. In Orter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 517–550.
- Grissio T. (2003). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments* (2nd Ed.). New York: Kluwer.
- Grissio T. (1986). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments*. New York: Plenum.
- Grolnick W.S., McMenamy J.M. & Kurowski C.O. (1999). Emotional Self-Regulation in Infancy and Toddlerhood. In Balter L. & Tamis-LeMonda C. (Eds.). *Child Psychology: A Handbook of Contemporary Issues*. Hove: Psychology Press, 3–22.
- Gross A.B. & Keller H.R. (1992). Long-Term Consequences of Childhood Physical and Psychological Maltreatment. *Aggressive Behaviour*, 18, 171–185.
- Gross D., Fogg L., Garvey C. & Julion W. (2004). Behavior Problems in Young Children: An Analysis of Cross-Informant Agreements and Disagreements. *Research in Nursing and Health*, 27, 413–425.
- Grossmann K. & Grossmann K.E. (2004). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann K.E. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D.S. Ainsworth. In Grossmann K.E. (Hg.). *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, 96–107.
- Grossmann K.E., Fremmer-Bombik E., Friedl A., Grossmann K., Spangler G. & Suess G. (1989). Die Ontogenese emotionaler Integrität und Koheranz. In Roth E. (Hg.). *Denken und Fühlen*. Berlin: Springer, 36–55.

- Grossmann K.E., Grossmann K., Kindler H., Scheuerer-Englisch H., Spangler G., Stöcker K., Suess G. & Zimmermann P. (2003). Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In Keller H. (Hg.). *Handbuch der Kleinkindforschung* (3. Aufl.). Bern: Huber, 223–282.
- Grossmann K.E., Grossmann K., Winter M. & Zimmermann P. (2002). Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft. Von früher Erfahrung feinfühliger Unterstützung zu späterer Partnerschaftsrepräsentation. In Brisch K.H., Grossmann K.E., Grossmann K. & Köhler L. (Hg.). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Vorbeugung, Interventionen und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 125–164.
- Grossmann K.E., Grossmann K. & Zimmermann P. (1999). A Wider View of Attachment and Exploration: Stability and Change during the Years of Immaturity. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 760–786.
- Grove W.M. & Meehl P.E. (1996). Comparative Efficiency of Informal (Subjective, Impressionistic) and Formal (Mechanical, Algorithmic) Prediction Procedures: The Clinical – Statistical Controversy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 2, 293–323.
- Grove W.M., Zald D.H., Lebow B.S., Snitz B.E. & Nelson C. (2000). Clinical Versus Mechanical Prediction: A Meta-Analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19–30.
- Gruber H. & Rehrl M. (2003). *Wege zum Können. Ansätze zur Erforschung und Förderung der Expertise von Sozialarbeitern im Umgang mit Fällen von Kindeswohlgefährdung*. Expertise im Auftrag des Projektes „Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“. München: DJI-Arbeitspapier.
- Gründer M., Kleiner R. & Nagel H. (1997). *Wie man mit Kindern darüber reden kann*. Münster: Votum.
- Grusec J. & Kuczynski L. (1997). *Parenting and Children's Internalisation of Values: A Handbook of Contemporary Theory*. Hoboken: Wiley.
- Gsellhofer B., Kühner H. & Vogt M. (1999). *European Addiction Severity Index, EuropASI*. Hohengehren: Schneider.
- Gudat U. (1990). Pflegekinder und ihre Elternbeziehungen. Ergebnisse einer Orientierungsstudie. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 70, 47–51.
- Günder R. (2004). Methodisches Handeln in der stationären Erziehungshilfe. Ergebnisse einer Studie. *Unsere Jugend*, 56, 14–21.
- Güthoff F. (1996). Was kann der ASD alles sein? In Greese D., Güthoff F., Kersten-Rettig P. & Noack B. (Hg.). *Allgemeiner Sozialer Dienst – jenseits von Allmacht und Ohnmacht*. Münster: Votum, 27–34.
- Gunnar M.R. & Davis E.P. (2003). Stress and Emotion in Early Childhood. In Weiner I.B. (Series Ed.), Lerner R.M., Easterbrooks M.A. & Mistry J. (Vol. Eds.). *Handbook of Psychology. Vol. 6: Developmental Psychology*. Hoboken: Wiley, 113–134.
- Gunnar M., Morison S.J., Chisholm K. & Schuder M. (2001). Salivary Cortisol Levels in Children Adopted from Romanian Orphanages. *Development and Psychopathology*, 13, 629–652.

- Haben P. (2004). Auftrag der Polizei bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 229–249.
- Haefner H. (2000). *Rätsel Schizophrenie: Eine Krankheit wird entschlüsselt*. München: C.H. Beck.
- Häßler F., Rebernick E., Schnoor K., Schlafke D. & Fegert J.M. (2003). *Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- Hagell A. (1998). *Dangerous Care. Reviewing the Risks to Children from Their Carers*. London: Policy Studies Institute.
- Haight W. (2001). *Conducting Parent-Child Visits*. Urbana-Champaign: Children and Family Research Center.
- Haight W., Black J.E., Workman C.L. & Tata L. (2001). Parent-Child Interaction during Foster-Care Visits. *Social Work*, 46, 325–338.
- Hall A. (1996). Anorexia Nervosa, Bulimia and Other Eating Disorders. In Göpfert M., Webster J. & Seeman M.V. (Eds.). *Parental Psychiatric Disorder. Distressed Parents and Their Families*. Cambridge: Cambridge University Press, 251–256.
- Hall D., Eubanks L., Meyyazhagan S., Kenney R. & Johnson S. (2000). Evaluation of Covert Video Surveillance in the Diagnosis of Munchausen Syndrome by Proxy: Lessons from 41 Cases. *Pediatrics*, 105, 1305–1312.
- Hamarman S., Pope K.H. & Czaja S.J. (2002). Emotional Abuse in Children: Variations in Legal Definitions and Rates across the United States. *Child Maltreatment*, 7, 303–311.
- Hamberger M., Hardege B., Henes H., Krumbholz M. & Moch M. (2001). „... das ist einfach eine richtige Familie“. *Zur aktuellen Entwicklung von Erziehungsstellen als Alternative zur Heimerziehung*. Erziehungshilfe-Dokumentationen Band 18. Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Hamilton C.E & Browne K.D. (2000). *Repeated Abuse during Childhood. Briefing Note 1/2000*. London: Policing and Reducing Crime Unit, Home Office Research.
- Hamilton C.E. & Browne K.D. (1999). Recurrent Maltreatment during Childhood: A Survey of Referrals to Police and Child Protection Units in England. *Child Maltreatment*, 4, 275–286.
- Hammen C. (1991). *Depression Runs in Families: The Social Context of Risk and Resilience in Children of Depressed Mothers*. New York: Springer.
- Hammen C., Burle D. & Stansbury K. (1990). Relationship of Mother and Child Variables to Child Outcomes in a High-Risk Sample: A Causal Modeling Analysis. *Developmental Psychology*, 26, 24–30.
- Hammond K.R. (1996). *Human Judgement and Social Policy. Irreducible Uncertainty, Inevitable Error, Unavoidable Injustice*. Oxford: Oxford University Press.
- Hampel P., Petermann F. & Dickow B. (2001). *Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.
- Hampton R.L., Senatore V. & Gullotta T.P. (1998). *Substance Abuse, Family Violence, and Child Welfare: Bridging Perspectives*. Thousand Oaks: Sage.
- Hanks H. & Stratton P. (2002). The Role of Family Therapy Following Physical and Sexual Abuse. In Browne K., Stratton P. & Hamilton C. (Eds.). *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook (2nd Ed.)*. Chichester: Wiley, 233–248.
- Hans S.L. (2002). Studies of Prenatal Exposure to Drugs: Focusing on Parental Care of Children. *Neurotoxicology and Teratology*, 24, 329–337.
- Hans S.L. (1996). Prenatal Drug Exposure: Behavioral Functioning in Late Childhood and Adolescence. *NIDA Research Monograph*, 164, 261–276.
- Hans S.L., Bernstein V.J. & Henson L.G. (1999). The Role of Psychopathology in the Parenting of Drugdependent Women. *Development and Psychopathology*, 11, 957–977.
- Hansen G. (1999). Elternarbeit. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, 1023–1029.
- Hanson R.K. & Bussière M. (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348–362.
- Hanson K., Gordon A., Harris A., Marques J., Murphy W., Quinsey V. & Seto M. (2002). First Report of the Collaborative Outcome Data Project on the Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169–194.
- Hanson K., Morton K.E. & Harris A.J. (2003). Sexual Offender Recidivism Risk: What We Know and What We Need to Know. In Prentky R., Janus E., Seto M. & Burgess A.W. (Eds.). *Sexually Coercive Behaviour: Understanding and Management*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 154–166.
- Hantel-Quitmann W. (1996). *Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie. Band 2: Grundlagen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Hare R. (1994). *Without Conscience: The Disturbing World of Psychopaths around Us*. London: Warner.
- Harkness S. & Super C.M. (2002). Culture and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 2: Biology and Ecology of Parenting (2nd Ed.)*. Mahwah: Erlbaum, 231–252.

- Harmon R.J., Morgan G.A. & Glicken A.D. (1984). Continuities and Discontinuities in Affective and Cognitive-Motivational Development. *Child Abuse & Neglect*, 8, 157–167.
- Harnach-Beck V. (2004). Diagnostische Aufgaben des Jugendamtes bei der Planung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. In Heiner M. (Hg.). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Harnach-Beck V. (2003). *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfoplan, Bericht und Stellungnahme* (4. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Harnach-Beck V. (1995). *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfoplan, Bericht und Stellungnahme*. Weinheim: Juventa.
- Harniss M., Epstein M., Ryser G. & Pearson N. (1999). The Behavioural and Emotional Rating Scale: Convergent Validity. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 17, 4–14.
- Harris J.R. (2000). *Ist Erziehung sinnlos? Die Ohnmacht der Eltern*. Reinbek: Rowohlt (engl. Orginal: 1998).
- Hart J., Gunnar M. & Cicchetti D. (1995). Salivary Cortisol in Maltreated Children: Evidence of Relations between Neuroendocrine Activity and Social Competence. *Development and Psychopathology*, 7, 11–26.
- Hart S.N., Binggeli N.J. & Brassard M.R. (1998). Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 27–38.
- Hart S.N., Brassard M.R., Binggeli N.J. & Davidson H.A. (2002). Psychological Maltreatment. In Myers J.B., Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C. & Reid T.A. (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd Ed.). Thousand Oaks: Sage, 79–103.
- Hart S.N., Germain R. & Brassard M.R. (1987). The Challenge: Better Understand and Combat Psychological Maltreatment of Children and Youth. In Brassard M.R., Germain R. & Hart S.N. (Eds.). *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. New York: Pergamon, 3–24.
- Hartl R. (im Druck). Der Fachdienst Familienberatung bei SOS-Jugendhilfen Augsburg – ein systemischer Arbeitsansatz in der stationären Jugendhilfe. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Familienarbeit konkret. Praxisband 4 der SPI-Schriftenreihe*. München: Eigenverlag.
- Hartwig L. (2001). Mädchenwelten – Jungenwelten und Erziehungshilfen. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 46–68.
- Hartwig L. & Hensen G. (2003). *Sexueller Missbrauch und Jugendhilfe. Möglichkeiten und Grenzen sozialpädagogischen Handelns im Kinderschutz*. Weinheim: Juventa.
- Hasebrink M. (1995). Gewalt gegen Kinder – Kindesmißhandlung. In Bienemann G., Hasebrink M. & Nikles B.W. (Hg.). *Handbuch des Kinder- und Jugendschutzes. Grundlagen, Kontexte, Arbeitsfelder*. Münster: Votum, 225–230.
- Haskett M.E., Marziano B. & Dover E.R. (1996). Absence of Males in Maltreatment Research: A Survey of Recent Literature. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1175–1182.
- Haskett M.E., Smith Scott S., Grant R., Ward C.S. & Robins C. (2003). Child-Related Cognitions and Affective Functioning of Physically Abusive and Comparison Parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 663–686.
- Hauck K. & Nofitz W. (2002) SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Kommentar. *Kommentierung zu § 36 SGB VIII*. Berlin: Erich Schmidt.
- Haugaard J.J. (2000). The Challenge of Defining Child Sexual Abuse. *American Psychologist*, 55, 1036–1039.
- Haugaard J.J. & Hazan C. (2003). Adoption as a Natural Experiment. *Development and Psychopathology*, 15, 909–926.
- Havighurst R.J. (1972). *Developmental Task and Education* (3rd Ed.). New York: Davis McKay.
- Haviland J. & Ross Russell R.I. (1997). Outcome after Severe Non-Accidental Head Injury. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 504–507.
- Hawker D.S. & Boulton M.J. (2000). Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-Analytic Review of Cross-Sectional Studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441–455.
- Hawkins W.E. & Duncan D.F. (1985). Children's Illnesses as Risk Factors for Child Abuse. *Psychological Reports*, 56, 638.
- Hay D.F. (1997). Postpartum Depression and Cognitive Development. In Murray L. & Cooper P.J. (Eds.). *Postpartum Depression and Child Development*. New York: Guilford, 85–110.
- Hay D.F., Payne A. & Chadwick A. (2004). Peer Relations in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 84–108.
- Head Start Bureau (2002). *Making a Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Heckhausen J., Wrosch C. & Fleeson W. (2001). Developmental Regulation before and after a Developmental Deadline: The Sample Case of "Biological Clock" for Childbearing. *Psychology & Aging*, 16, 400–441.
- Heekerens H.-P. (1997). Elterntesting und Familientherapie – Gemeinsamkeit trotz Unterschiedlichkeit. *Kindheit und Entwicklung*, 6, 84–89.

- Hege M. & Schwarz G. (1992). *Gewalt gegen Kinder*. München: Fachhochschulschriften München.
- Heger A., Ticson L., Velasquez O. & Bernier R. (2002). Children Referred for Possible Sexual Abuse: Medical Findings in 2384 Children. *Child Abuse & Neglect*, 26, 645–659.
- Heilmann S. (2001a). Das staatliche Wächteramt im Spannungsfeld zwischen Elternrecht und Kindeswohl. *Unsere Jugend*, 53, 411–417.
- Heilmann S. (2001b). Die Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes im Sinne des Artikel 6 Abs. 2 S. 2 GG als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe. In Baltz J. (Hg.). *Wächteramt und Jugendhilfe. Dokumentation einer gemeinsamen Fachtagung des Deutschen Vereins, der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe und des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 1–16.
- Heilmann S. (2000). Hilfe oder Eingriff? – Verfassungsrechtliche Überlegungen von staatlichem Wächteramt und Jugendhilfe. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 41–80.
- Heilmann S. (1998). *Kindliches Zeitempfinden und Verfahrensrecht*. Neuwied: Luchterhand.
- Heiner M. (2004a). PRO-ZIEL Basisdiagnostik. Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes, multiperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren im Vergleich. In Heiner M. (Hg.). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 239–250.
- Heiner M. (2004b). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Helper R., Slovis T. & Black M. (1977). Injuries Resulting When Small Children Fall Out of Bed. *Pediatrics*, 60, 533–535.
- Helming E. (2003). Die Eltern: Erfahrungen, Sichtweisen und Möglichkeiten. In Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (Hg.). *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, 139–275.
- Helming E. (2001). Sozialpädagogische Familienhilfe und andere Formen familienbezogener Hilfen. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 541–571.
- Helming E., Schattner H. & Blüml H. (1999). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helming E., Schattner H. & Blüml H. (1998). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe* (2. überarbeitete Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hennes H., Kini N. & Palusci V.J. (2001). The Epidemiology, Clinical Characteristics and Public Health Implications of Shaken Baby Syndrome. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 19–40.
- Henniger M.L. (1991). Play Revisited: A Critical Element of the Kindergarten Curriculum. *Early Child Development & Care*, 70, 63–71.
- Henseler J. (2002). Familienhilfen. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa, 667–679.
- Hepprich R. & Pauly W. (2002). Familientherapie zwischen Coach und Katzenklo. In Conen M.L. (Hg.). *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden*. Heidelberg: Carl-Auer, 200–210.
- Herrenkohl E.C., Herrenkohl R.C. & Egolf B.P. (2003). The Psychosocial Consequences of Living Environment Instability on Maltreated Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 367–380.
- Herrenkohl E.C., Herrenkohl R.C. & Egolf B.P. (1994). Resilient Early-School Age Children from Maltreating Homes: Outcomes in Late Adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301–309.
- Herrenkohl E.C., Herrenkohl R.C. & Egolf B.P. (1983). Circumstances Surrounding the Occurrence of Child Maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 424–431.
- Herrenkohl T.I., Mason W.A., Kosterman R., Lengua L.J., Hawkins J.D. & Abbott R.D. (2004). Pathways from Physical Childhood Abuse to Partner Violence in Young Adulthood. *Violence and Victims*, 19, 123–135.
- Herriger N. (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Herrmann B. (2005). Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 446–465.
- Hess P.M. (1988). *Family Visiting of Children in Out-of-Home Care: A Practical Guide*. Washington: CWLA.
- Hess P.M. (1987). Parental Visiting of Children in Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 9, 29–50.
- Hetherington R., Baistow K., Katz I., Mesie J. & Trowell J. (2001). *The Welfare of Children with Mentally Ill Parents: Learning from Inter-Country Comparisons*. Chichester: Wiley.
- Hetzer H. (1936). Seelische Mißhandlungen. *Mitteilungen des Vereins zum Schutz des Kindes vor Ausnutzung und Mißhandlung*, 18–19.
- Hetzer H. (1929). *Kindheit und Armut*. Leipzig: Hirzel.

- Heynen S. (2001). Partnergewalt in Lebensgemeinschaften: Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder. *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, 24, 83–99.
- Hildyard K.L. & Wolfe D.A. (2002). Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679–695.
- Hillson J.M. & Kuiper N.A. (1994). A Stress and Coping Model of Child Maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261–285.
- Hinshaw S.P. (1992). Externalizing Behaviour Problems and Academic Underachievement in Childhood and Adolescence: Causal Relationships and Underlying Mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127–155.
- Hinte W., Litges G. & Springer W. (1999). *Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbereiche*. Schriftenreihe: Modernisierung des öffentlichen Sektors, Sonderband 12. Berlin: Edition Sigma.
- Hipwell A.E. & Kumar R. (1996). Maternal Psychopathology and Prediction of Outcome Based on Mother-Infant Interaction Ratings. *British Journal of Psychiatry*, 169, 655–661.
- Hoaken P. & Stewart S.H. (2003). Drugs of Abuse and the Elicitation of Human Aggressive Behavior. *Addictive Behaviors*, 28, 1533–1554.
- Hobfoll S.E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324.
- Hock B., Holz G. & Wüstendörfer W. (2000). *Frühe Folgen – langfristige Konsequenzen? Armut und Benachteiligung im Vorschulalter. Vierter Zwischenbericht zu einer Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeitserwolffahrt*. ISS-Pontifex 2/200, Frankfurt/Main: ISS (Textauszüge unter www.fb4.fh-frankfurt.de/whoiswho/klocke/dokumente/AWO-Bericht4.pdf).
- Hodapp R.M. & Dykes E.M. (2003). Looking to the 21st Century. Toward an Etiology-Based Classification System. In Switzky H. (Ed.). *What is Mental Retardation?* Washington: American Association on Mental Retardation, 154–160.
- Hodes M. (2000). The Children of Mothers with Eating Disorders. In Reder P., McClure M. & Jolley A. (Eds.). *Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health*. London and Philadelphia: Routledge, 107–121.
- Höffer-Mehlmer M. (2003). *Elternratgeber. Zur Geschichte eines Genres*. Baltmannsweiler: Schneider.
- Hörster R. (2001). Erziehung. In Otto H.-U. & Thiersch H. (Hg.). *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik* (2. Aufl.). Neuwied: Luchterhand, 438–447.
- Hoff E. (2001). *Language Development*. Wadsworth: Thompson.
- Hoffman M.L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hoffman-Plotkin D. & Twentyman C.T. (1984). A Multi-modal Assessment of Behavioral and Cognitive Deficits in Abused and Neglected Preschoolers. *Child Development*, 55, 794–802.
- Hoffmann N. (2001). Über den Umgang mit Lebenskrisen – Wie man sich und anderen helfen kann. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 148, 151–152.
- Hogan D.M. (2003). Parenting Beliefs and Practices of Opiate-Addicted Parents: Concealment and Taboo. *European Addiction Research*, 9, 113–119.
- Hogan D.M. (1998). The Psychological Development and Welfare of Children of Opiate and Cocaine Users: Review and Research Needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 609–620.
- Hoge R.D. (2002). Standardized Instruments for Assessing Risk and Need in Youthful Offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 29, 380–396.
- Holden G.W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 151–160.
- Holden G.W. & Buck M.J. (2002). Parental Attitudes toward Childrearing. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 3: *Becoming and Being a Parent* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 537–562.
- Holden G.W., Geffner R. & Jouriles E.N. (Eds.) (1998). *Children Exposed to Marital Violence. Theory, Research, and Applied Issues*. Washington: APA Press.
- Holder W. & Morton T.D. (1999). *Designing a Comprehensive Approach to Child Safety*. Duluth: Child Welfare Institute.
- Holland S. (2004). *Child and Family Assessment in Social Work Practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Holland S. (2000). The Assessment Relationship: Interactions between Social Workers and Parents in Child Protection Assessment. *British Journal of Social Work*, 30, 149–163.
- Holling H., Preckel F. & Vock M. (2004). *Intelligenzdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Holt V.L., Kernic M.A., Lumley T., Wolf M.E. & Rivara F.P. (2002). Civil Protection Orders and Risk of Subsequent Police-Reported Violence. *Journal of the American Medical Association*, 288, 589–594.
- Holz G. & Hock B. (1999). Armutslagen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland am Ende des 20. Jahrhunderts. *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V.*, Heft 1999, 10–15.
- Holz G. & Skoluda S. (2003). *Armut im frühen Grundschulalter*. Frankfurt/Main: Eigenverlag der Arbeitserwolffahrt (Textauszüge unter www.awo.org/pub/jugend/kiju_hilfe/03_12_A_ISSArmut_Zusammenf.pdf).

- Honig A.S. (1981). What Are the Needs of Infants? *Young Children, 11*, 3–10.
- Honig A.S. & Morin C. (2001). When Should Programs for Teen Parents and Babies Begin? Longitudinal Evaluation of a Teen Parents and Babies Program. *Journal of Primary Prevention, 21*, 447–454.
- Honig M.-S. (1992). *Verhäuslichte Gewalt* (2. erweiterte Aufl.). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Hood C., Rothstein H. & Baldwin R. (2000). *The Government of Risk: Understanding Risk Regulation Regimes*. Oxford: Oxford University Press.
- Hops H., Davis B., Leve C. & Sheeber L. (2003). Cross-Generational Transmission of Aggressive Parent Behaviour: A Prospective, Mediational Examination. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*, 161–169.
- Horejsi C. (1996). *Assessment and Case Planning in Child Protection and Foster Care Services*. Englewood: American Humane Association.
- Horvath A.O. & Symonds B.D. (1991). Relation between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139–149.
- Horwath J. (2001). Assessing the World of the Child in Need. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World: Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 23–34.
- Horwath J. & Morrison T. (2001). Assessment of Parental Motivation to Change. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 98–113.
- Horwitz A.V., Widom C.S., McLaughlin J. & White H.R. (2001). The Impact of Childhood Abuse and Neglect on Adult Mental Health: A Prospective Study. *Journal of Health and Social Behavior, 42*, 184–201.
- Howe D. (2001). Attachment. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 194–206.
- Howe D. (1998). Relationship-Based Thinking and Practice in Social Work. *Journal of Social Work Practice, 12*, 45–56.
- Howe D. (1995). *Attachment Theory for Social Work Practice*. Houndsills: MacMillan.
- Howe T.R. & Parke R.D. (2001). Friendship Quality and Socio-metric Status: Between-Group Differences and Links to Loneliness in Severely Abused and Nonabused Children. *Child Abuse & Neglect, 25*, 585–606.
- Howes C. (1999). Attachment Relationships in the Context of Multiple Caregivers. In Cassidy J. & Shaver P.R. (1999). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 671–687.
- Howes P.W., Cicchetti D., Toth S.L. & Rogosch F.A. (2000). Affective, Organisational, and Relational Characteristics of Maltreating Families: A Systems Perspective. *Journal of Family Psychology, 14*, 95–110.
- Howitt D. (1993). *Child Abuse Errors. When Good Intentions Go Wrong*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Huber A. (2001). Zur Notwendigkeit der Organisierung von Pflegeeltern und der Unterstützung ihrer Arbeit. In Stiftung „Zum Wohl des Pflegekindes“ (Hg.). *Pflegekinder in Deutschland – Bestandsaufnahme und Ausblick zur Jahrtausendwende – Zweites Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schultz-Kirchner, 134–143.
- Hull A.M. (2002). Neuroimaging Findings in Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *British Journal of Psychiatry, 181*, 102–110.
- Humphreys C. & Mullender A. (2001). *Children and Domestic Violence. Research in Practice* (retrieved from www.rip.org.uk, 20.07.2004).
- Hundsalz A. (2001). Erziehungsberatung. In Birtsch V., Münnemann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungs hilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 504–524.
- Hunter R.S., Kilstrom N., Kraybill E.N. & Loda F. (1978). Antecedents of Child Abuse and Neglect in Premature Infants: A Prospective Study in a Newborn Intensive Care Unit. *Pediatrics, 61*, 629–635.
- Huxley P. & Warner R. (1993). Primary Prevention of Parenting Dysfunction in High-Risk Cases. *American Journal of Orthopsychiatry, 63*, 582–588.

- Iglowstein I., Jenni O.G., Molinari L. & Largo R.H. (2003). Sleep Duration from Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends. *Pediatrics*, 111, 302–307.
- Informations- und Dokumentationszentrum Sekten und Psychokulte: www.ajs.nrw.de/idz
- Institut für Praxisforschung und Projektberatung (2003). *Evaluation der Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung – Bericht*. München: Eigenverlag.
- Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hg.) (2006). *Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung – Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Jugendamt und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe*. Münster (zugänglich unter www.kindesschutz.com/Arbeitshilfe/arbeitshilfe%20kindesschutz.pdf).
- Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hg.) (2001). *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Reihe Soziale Praxis, Band 21*. Weinheim: Juventa.
- Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hg.) (1996). *Qualifizierung der Hilfeplanung und der Hilfen zur Erziehung in der Stadt Frankfurt am Main. Untersuchungsergebnisse. Konzepte zur Weiterentwicklung*. Münster: Eigenverlag.
- Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hg.) (1991). *Essener ASD-Kongreß. Materialien und Berichte*. Münster: Eigenverlag.
- Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hg.) (1991). *ASD-Beiträge zur Standortbestimmung*. Münster: Votum.
- Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) (Hg.) (1998). Themenschwerpunkt: Der erste Tag. *Forum Erziehungshilfen*, 4, 132–151.
- Inversini M. (1991). Erziehungsfähigkeit – Bestimmungsstücke eines Begriffs. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 22, 50–62.
- Isaacson E.K. (1966). The Emotionally Battered Child. *Pediatrics*, 37, 523.
- Iwaniec D. (1995). *The Emotionally Abused and Neglected Child. Identification, Assessment, and Intervention*. Chichester: Wiley.
- Izard C.E. & Harris P. (1995). Emotional Development and Developmental Psychopathology. In Cicchetti D. & Cohen D.J. (Eds.). *Developmental Psychopathology. Vol. 1: Theory and Methods*. New York: Wiley, 467–503.
- Jacob T. & Bremer D.A. (1986). Assortive Mating among Men and Women Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 219–222.
- Jacobi F., Wittchen H.-U., Höltig C., Höfler M., Pfister H., Müller N. & Lieb R. (2004). Prevalence, Comorbidity and Correlates of Mental Disorders in the General Population: Results from the German Health Interview and Examination Survey. *Psychological Medicine*, 34, 597–611.
- Jacobvitz D., Hazen N., Curran M. & Hitchens K. (2004). Observations of Early Triadic Family Interactions: Boundary Disturbances in the Family Predict Symptoms of Depression, Anxiety, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Middle Childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 577–592.
- Jacobvitz D., Morgan E., Kretschmar M.D. & Morgan Y. (1991). The Transmission of Mother-Child Boundary Disturbances across Three Generations. *Development and Psychopathology*, 3, 513–527.
- Jacobsen T., Miller L.J. & Kirkwood K.P. (1997). Assessing Parenting Competency in Individuals with Severe Mental Illness: A Comprehensive Service. *The Journal of Mental Health Administration*, 24, 189–199.
- Jaffee S.R., Caspi A., Moffitt T.E. & Taylor A. (2004a). Physical Maltreatment Victim to Antisocial Child: Evidence of an Environmentally Mediated Process. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 44–55.
- Jaffee S.R., Caspi A., Moffitt T.E., Polo-Thomas M., Price T.S. & Taylor A. (2004b). The Limits of Child Effects: Evidence for Genetically Mediated Child Effects on Corporal Punishment but Not on Physical Maltreatment. *Developmental Psychology*, 40, 1047–1058.
- James H. (2004). Promoting Effective Working with Parents with Learning Disabilities. *Child Abuse Review*, 13, 31–41.
- Jampert K. (2002). *Schlüsselsituation Sprache*. Opladen: Leske + Budrich.
- Janis J. L. (1983). The Role of Social Support in Adherence to Stressful Decisions. *American Psychologist*, 38, 143–160.
- Jans K.-W., Happe G., Saurbier H. & Maas U. (Hg.) (2000). *Kinder- und Jugendhilferecht. Kommentar (3. Aufl.)*. Köln: Deutscher Gemeindeverlag.
- Jaywant S., Rawlinson A., Gibbon F., Price J., Schulte J., Sharples P., Sibert J.R. & Kemp A.M. (1998). Subdural Haemorrhages in Infants: A Population Based Study. *British Medical Journal*, 317, 1558–1561.
- Jean d'Heur B. (1991). *Der Kindeswohl-Begriff aus verfassungsrechtlicher Sicht. Ein Rechtsgutachten*. Bonn: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe.
- Jean-Gilles M. & Crittenden P.M. (1990). Maltreating Families: A Look at Siblings. *Family Relations*, 39, 323–329.

- Jellinek M.S., Murphy M., Poitras F., Quinn D., Bishop S.J. & Goshko M. (1992). Serious Child Maltreatment in Massachusetts: The Course of 206 Children through the Courts. *Child Abuse & Neglect*, 16, 179–185.
- Jenny C., Hymel K.P., Ritzen A., Reinert S.E. & Hay T.C. (1999). Analysis of Missed Cases of Abusive Head Trauma. *Journal of the American Medical Association*, 281, 621–626.
- Jestaedt M. (1995). Kommentar zu Art. 6 Abs. 2 und 3. In Dolzer R. (Hg.). *Bonner Kommentar zum Grundgesetz*. Heidelberg: Müller.
- Johnson D.L., Boal D. & Baule R. (1995). Role of Apnea in Nonaccidental Head Injury. *Pediatric Neurosurgery*, 23, 305–310.
- Johnson J.G., Cohen P., Kasen S., Smailes E. & Brook J.S. (2001). Association of Maladaptive Parental Behavior with Psychiatric Disorder among Parents and Their Offspring. *Archives of General Psychiatry*, 58, 453–460.
- Johnson J.L. & Leff M. (1999). Children of Substance Abusers: Overview of Research Findings. *Pediatrics*, 103, 1085–1099.
- Johnson M.H. (2005). *Developmental Cognitive Neuroscience* (2nd Ed.). Oxford: Blackwell.
- Johnson M.P. (2001). Conflict and Control: Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. In Booth A. & Crouter A.C. (Eds.). *Couples in Conflict*. Mahwah: Erlbaum, 95–104.
- Johnson M.P. & Ferraro K.J. (2000). Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948–963.
- Johnson W. (1996). Using Risk Assessment in the Evaluation of Public Agency Child Protective Services. In Tatara T. (Ed.). *Ninth National Roundtable on CPS Risk Assessment. Summary of Highlights*. Washington: American Public Welfare Association, 3–22.
- Johnston C. & Mash E.J. (2001). Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 4, 183–207.
- Johnston J.R. (2003). Parental Alignments and Rejection: An Empirical Study of Alienation in Children of Divorce. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 158–170.
- Johnston J.R. (1993). Children of Divorce Who Refuse Visitation. In Depner C.E. & Bray J.H. (Eds.). *Nonresidential Parenting*. Newbury Park: Sage, 109–135.
- Johnston J.R., Gans Walters M. & Friedlander S. (2001). Therapeutic Work with Alienated Children and Their Families. *Family Court Review*, 39, 316–333.
- Johnston J.R. & Roseby V. (1997). *In the Name of the Child. A Developmental Approach to Understanding and Helping Children of Conflicted and Violent Divorce*. New York: Free Press.
- Jones D.P.H. (1996). Munchausen Syndrome by Proxy: Is Expansion Justified? *Child Abuse & Neglect*, 20, 983–984.
- Jones D.P.H. (1991). Professional and Clinical Challenges to Protection of Children. *Child Abuse & Neglect*, 15, 57–66.
- Jones D.P.H. (1987). The Untreatable Family. *Child Abuse & Neglect*, 11, 409–420.
- Jones D.P.H., Byrne G. & Newbould C. (2001). Management, Treatment and Outcomes. In Eminson M. & Postle-thwaite R.J. (Eds.). *Munchausen Syndrome by Proxy Abuse. A Practical Approach*. London: Arnold, 276–294.
- Jonson-Reid M., Drake B., Chung S. & Way I. (2003). Cross-Type Recidivism among Child Maltreatment Victims and Perpetrators. *Child Abuse & Neglect*, 27, 899–917.
- Jonson-Reid M., Drake B., Kim J., Porterfield S. & Han L. (2004). A Prospective Analysis of the Relationship between Reported Child Maltreatment and Special Education Eligibility among Poor Children. *Child Maltreatment*, 9, 382–394.
- Jopt U. & Behrend K. (1999 a). Das Parental Alienation Syndrome (PAS) – Ein Zwei-Phasen-Modell (Teil 1). *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 223–231.
- Jopt U. & Behrend K. (1999 b). Das Parental Alienation Syndrome (PAS) – Ein Zwei-Phasen-Modell (Teil 2). *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 258–271.
- Joraschky P. (2000). Familientherapie. In Egle U.T., Hoffmann S.O. & Joraschky P. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer, 447–455.
- Jordan E. (2005). Qualifiziertes Erkennen und Beuteilen – vom Aktenvermerk zum qualifizierten Beobachtungskatalog. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 485–510.
- Jordan E. & Schrappner C. (Hg.) (1994). *Hilfeplanung und Betroffenenbeteiligung*. Münster: Votum.
- Jouriles E.N., McDonald R., Norwood W.D. & Ezell E. (2001 a). Issues and Controversies in Documenting the Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence. In Graham-Bermann S.A. & Edleson J.L. (Eds.). *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. Washington: APA Press, 13–34.

- Jouriles E.N., McDonald R., Spiller L., Norwood W.D., Swank P.R., Stephens N., Ware H. & Buzy W.M. (2001b). Reducing Conduct Problems among Children of Battered Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 774–785.
- Jugendamt Stuttgart (2003). *Orientierungskatalog bei einer Kindeswohlgefährdung. Grundversorgung und Schutz des Kindes – 0–3-Jährige*. Unveröffentlichtes Manual. Stuttgart: Eigenverlag.
- Jungbauer J. & Angermeyer M.C. (2003). Bewältigungsstrategien von Partnern schizophrener Patienten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 295–301.
- Kadushin A. & Martin J.A. (1981). *Child Abuse: An Interactional Event*. New York: Columbia University Press.
- Kairys S.W., Johnson C.F. & the Committee on Child Abuse and Neglect (2002). The Psychological Maltreatment of Children – Technical Report. *Pediatrics*, 109, e68 (zugänglich unter www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68).
- Kaiser P., Rieforth J., Winkler H. & Ebbers F. (1990). Strukturprobleme von Pflegefamilien – Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe. *Familiendynamik*, 15, 125–140.
- Kalb L.M. & Loeber R. (2003). Child Disobedience and Noncompliance: A Review. *Pediatrics*, 111, 641–652.
- Kalil A. & DeLeire T. (2004). *Family Investments in Children's Potential: Ressources and Parenting Behaviors that Promote Success*. Mahwah: Erlbaum.
- Kaplan S.J., Labruna V., Pelcovitz D., Salzinger S., Mandel F.S. & Weiner M. (1999b). Physically Abused Adolescents: Behavior Problems, Functional Impairment, and Comparison of Informants' Reports. *Pediatrics*, 104, 43–49.
- Kaplan S.J., Pelcovitz D. & Labruna V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214–1222.
- Kaplan S.J., Pelcovitz D., Salzinger S., Weiner M., Mandel F.S., Lesser M.L. & Labruna V.E. (1998). Adolescent Physical Abuse: Risk for Adolescent Psychiatric Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 155, 954–959.
- Kasese-Hara M., Wright C. & Dewett R. (2002). Energy Compensation in Young Children Who Fail to Thrive. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 449–456.
- Kasten H., Kunze H.-R. & Mühlfeld C. (2001). *Pflege- und Adoptivkinder in Heimen*. Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.
- Kaufman J. & Cicchetti D. (1989). Effects of Maltreatment on School-Age Children's Socioemotional Development: Assessments in a Day-Camp Setting. *Developmental Psychology*, 25, 516–524.
- Kaufman J. & Zigler E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186–192.
- Kaufmann F. (im Druck). Aktenbeschlagnahme durch die Staatsanwaltschaft im Jugendamt. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*.
- Kaufmann-Hayoz R. (1991). *Kognition und Emotion in der frühkindlichen Entwicklung*. Berlin: Springer.
- Kaufmann-Hayoz R. & Van Leeuwen L. (1997). Entwicklung der Wahrnehmung. In Keller H. (Hg.). *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern: Huber, 483–507.

- Kaufmann-Kantor G., Holt M.K., Mebert C.J., Straus M.A., Drach K.M., Ricci L.R., MacAllum C.A. & Brown W. (2004). Development and Preliminary Psychometric Properties of the Multidimensional Neglectful Behavior Scale – Child Report. *Child Maltreatment*, 9, 409–428.
- Kavemann B. (2000). Kinder und häusliche Gewalt – Kinder misshandelter Mütter. *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*, 3, 106–120.
- Kavemann B., Leopold B., Schirrmacher G. & Hagemann-White C. (2001). *Modelle der Kooperation gegen häusliche Gewalt*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 193. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kazdin A.E. (2000). *Psychotherapy for Children and Adolescents. Directions for Research and Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Kazdin A.E. & Whitley M.K. (2003). Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 504–515.
- Kearney C.A. (2001). *School Refusal Behavior in Youth: A Functional Approach to Assessment and Treatment*. Washington: APA Press.
- Keidel T., Kuntze J. & Winkler K. (2003). *Freiwillige Gerichtsbarkeit. Kommentar zum Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit* (15. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Keller H. (Hg.) (1998). *Lehrbuch Entwicklungspsychologie*. Bern: Huber.
- Keller H. & Meyer H.-J. (1982). *Psychologie der frühesten Kindheit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kelley B.T., Thornberry T.P. & Smith C.A. (1997). In the Wake of Childhood Maltreatment. *Juvenile Justice Bulletin*, U.S. Department of Justice.
- Kelley M.L. & Fals-Stewart W. (2004). Psychiatric Disorders of Children Living with Drug-Abusing, Alcohol-Abusing, and Non-Substance-Abusing Fathers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 621–628.
- Kelley S.J. (1998). Stress and Coping Behaviors of Substance Abusing Mothers. *Journal of the Society of Pediatric Nursing*, 3, 103–110.
- Kellmer Pringle M. (1979). *Was Kinder brauchen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kelly J.B. & Johnston J.R. (2001). The Alienated Child. A Reformulation of Parental Alienation Syndrome. *Family Court Review*, 39, 249–266.
- Kelly L. (1992). The Connections between Disability and Child Abuse: A Review of the Research Evidence. *Child Abuse Review*, 1, 157–167.
- Keltner B., Finn D. & Shearer D. (1995). Effects of Family Intervention on Maternal-Child Interaction for Mothers with Developmental Disabilities. *Family & Community Health*, 17, 35–49.
- Keltner B., Wise L. & Taylor G. (1999). Mothers with Intellectual Limitations and Their 2-Year-Old Children's Developmental Outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24, 45–57.
- Kempe H.C. & Helfer R.E. (Eds.) (1972). *Helping the Battered Child and His Family*. Philadelphia: Lippincott.
- Kempe H.C., Silverman F.N., Steele B.F., DroegeMueller W. & Silver H.K. (1962). The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17–24.
- Kendall-Tackett K. (2002). The Health Effects of Childhood Abuse: Four Pathways by Which Abuse Can Influence Health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715–729.
- Kendall-Tackett K.A., Williams L.M. & Finkelhor D. (1997). Die Folgen von sexuellem Mißbrauch bei Kindern: Review und Synthese neuerer empirischer Studien. In Amann G. & Wipplinger R. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt, 151–186.
- Kendall-Tackett K.A., Williams L.M. & Finkelhor D. (1993). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Keogh B.K., Bernheimer L.P., Gallimore R. & Weisner T.S. (1998). Child and Family Outcomes over Time: A Longitudinal Perspective on Developmental Delay. In Lewis M. & Feiring C. (Eds.). *Families, Risk, and Competence of Parents*. Mahwah: Erlbaum, 269–287.
- Keogh B.K., Bernheimer L.P. & Guthrie D. (2004). Children with Developmental Delays Twenty Years Later: Where Are They? How Are They? *American Journal of Mental Retardation*, 109, 219–230.
- Kerker B.D., Owens P.L., Zigler E. & Horwitz S.M. (2004). Mental Health Disorders among Individuals with Mental Retardation: Challenges to Accurate Prevalence Estimates. *Public Health Reports*, 119, 409–417.
- Kessler D.B. & Dawson P. (1999). *Failure to Thrive and Pediatric Undernutrition. A Transdisciplinary Approach*. Baltimore: Paul Brooks.
- Kessler R.C. & Forthofer M.S. (1999). The Effects of Psychiatric Disorders on Family Formation and Stability. In Cox M.J. & Brooks-Gunn J. (Eds.). *Conflict and Cohesion in Families. Causes and Consequences*. Mahwah: Erlbaum, 301–320.
- Kessler R.C., Nelson C.B., McGonagle K.A., Edlund M.J., Frank R.G. & Leaf P.J. (1996). The Epidemiology of Co-Occurring Addictive and Mental Disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 17–31.

- Kettinger L.A., Nair P. & Schuler M.E. (2000). Exposure to Environmental Risk Factors and Parenting Attitude among Substance-Abusing Women. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 1–11.
- Kevles D. (1995). *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*. Cambridge: Harvard University Press.
- Khaleque A. & Rohner R.P. (2002). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage & Family*, 64, 54–64.
- Khemka I. & Hickson L. (2000). Decision-Making by Adults with Mental Retardation in Simulated Situations of Abuse. *Mental Retardation*, 38, 15–26.
- Kienberger Jaudes P. & Bilaver L.A. (2004). The Child Welfare Response to Serious Nonaccidental Head Trauma. *Child Welfare*, 83, 27–48.
- Kienberger Jaudes P., Ekwo E. & Voorhis J.V. (1995). Association of Drug Abuse and Child Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1065–1075.
- Killeen T. & Brady K.T. (2000). Parental Stress and Child Behavioral Outcomes Following Substance Abuse Residential Treatment. Follow-up at 6 and 12 Months. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 23–29.
- Kim J. & Cicchetti D. (2003). Social Self-Efficacy and Behaviour Problems in Maltreated Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32, 106–117.
- Kinard E.M. (2004). Methodological Issues in Assessing the Effects of Maltreatment Characteristics on Behavioral Adjustment in Maltreated Children. *Journal of Family Violence*, 19, 303–318.
- Kinard E.M. (2002). Services for Maltreated Children: Variations by Maltreatment Characteristics. *Child Welfare*, 81, 617–645.
- Kinard E.M. (2001). Characteristics of Maltreatment Experience and Academic Functioning among Maltreated Children. *Violence and Victims*, 16, 323–337.
- Kinder haben Rechte e.V. (1998). 2. Zwischenbericht „*Stärkung der Rechte von minderjährigen Mädchen und Jungen und ihrer Personensorgeberechtigten in der Erziehungshilfe*“. Münster: Eigenverlag.
- Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V., Institut für Soziale Arbeit (2000). *Kindesvernachlässigung. Erkennen – Beurteilen – Handeln*. Münster und Wuppertal: Eigenverlag.
- Kinderschutz-Zentrum Berlin (2000). *Kindesmisshandlung. Erkennen und Helfen* (8. Aufl.). Berlin: Kinderschutz-Zentrum.
- Kindler H. (2005). Verfahren zur Einschätzung der Gefahr zukünftiger Misshandlung bzw. Vernachlässigung: Ein Forschungsüberblick. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 385–404.
- Kindler H. (2003a). Ob das wohl gut geht? Verfahren zur Einschätzung der Gefahr von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im ASD. *Diskurs*, 13/2, 8–18.
- Kindler H. (2003b). *Emotionale Vernachlässigung und psychische Misshandlung als eigenständig zu betrachtende Gefahren für das Kindeswohl. Eine Bilanz von mehr als 20 Jahren Forschung und Diskussion*. München: DJI-Arbeitspapier.
- Kindler H. (2003c). *Evaluation der Wirksamkeit präventiver Arbeit gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen. Expertise*. München: Amyna e.V.
- Kindler H. (2002a). *Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und sozioemotionale Entwicklung von Kindern*. Weinheim: Juventa.
- Kindler H. (2002b). *Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis*. München: DJI-Arbeitspapier.
- Kindler H. & Drechsel A. (2003). Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl – Forschungsstand und Folgerungen für die Praxis. *Das Jugendamt*, 76, 217–222.
- Kindler H. & Grossmann K. (2004). Vater-Kind-Bindung und die Rollen von Vätern in den ersten Lebensjahren ihrer Kinder. In Ahnert L. (Hg.). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt, 240–255.
- Kindler H. & Lillig S. (2004). Psychologische Kriterien bei Entscheidungen über eine Rückführung von Pflegekindern nach einer früheren Kindeswohlgefährdung. *Praxis der Rechtspsychologie*, 14, 368–397.
- Kindler H., Salzgeber J., Fichtner J. & Werner A. (2004). Familiäre Gewalt und Umgang. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 51, 1241–1252.
- Kindler H. & Schwabe-Höllein M. (im Druck). Partnerschaftsgewalt und Erziehungsfähigkeit. In Fabian T. & Rohde I. (Hg.). *Neue Wege in der Rechtspsychologie. Beiträge zur Rechtspsychologischen Praxis, Band 3*. Münster: Lit Verlag.
- Kindler H. & Schwabe-Höllein M. (2002). Eltern-Kind-Bindung und geäußerter Kindeswillen in hochstrittigen Trennungsfamilien. *Kind-Prax*, 5, 10–17.
- Kindler H. & Werner A. (2005). Auswirkungen von Partnerschaftsgewalt auf Kinder: Forschungsstand und Folgerungen für die Praxis. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe, 104–127.

- King N. & Bernstein G.A. (2001). School Refusal in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 197–205.
- King W.J., MacKay M., Sirnick A. & Canadian Shaken Baby Study Group (2003). Shaken Baby Syndrome in Canada: Clinical Characteristics and Outcomes in Hospital Cases. *Canadian Medical Association Journal*, 168, 155–159.
- Kinkel, P.-C. (Hg.) (2. Aufl. 2003, Rechtsstand 01.01.2003). *Kinder- und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar (LPK – SGB VIII)*. Baden-Baden: Nomos.
- Kirisci L., Dunn M.G., Mezzich A.C. & Tarter R.E. (2001). Impact of Parental Substance Use Disorder and Child Neglect Severity on Substance Use Involvement in Male Offspring. *Prevention Science*, 2, 241–255.
- Kirschner R.H. (2002). Die Pathologie der Kindesmißhandlung. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 375–441.
- Kitzmann K.M., Gaylord N.K., Holt A.R. & Kenny E.D. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339–352.
- Kivlin J.D., Simons K.B., Lazoritz S. & Ruttum M.S. (2000). Shaken Baby Syndrome. *Ophthalmology*, 107, 1246–1254.
- Klampfer B., Flin R., Helmreich R.L., Häusler R., Sexton B., Fletcher G., Field P., Staender S., Lauche K., Dieckmann P. & Amacher A. (2001). *Enhancing Performance in High Risk Environments*. Zürich: Kolleg Group Interaction in High Risk Environments (GIHRE).
- Klatetzki T. (2001). Kollegiale Beratung als Problem, sozial-pädagogische Diagnostik ohne Organisation. In Ader S., Schrapp C. & Thiesmeier M. (Hg.). *Sozialpädagogisches Fallverständnis und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis*. Münster: Votum, 22–29.
- Klee E. (1983). *Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Klees K. (2004). Kindzentrierte Intervention bei sexuellem Missbrauch. In Körner W. & Lenz A. (Hg.). *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. Göttingen: Hogrefe, 223–245.
- Klees K. (2001). *Beratung für Kinder in Not. Kindzentrierte Hilfeplanung der Kinderschutzdienste*. Gießen: Psycho-sozial-Verlag.
- Klein J., Erlacher M. & Macsenaere M. (2003). *Die Kinderdorf-Effekte-Studie (KES)*. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.
- Klein M. (2003). Kinder drogenabhängiger Eltern. Fakten, Hintergründe, Perspektiven. *Report Psychologie*, 28, 358–371.
- Klein M. (2001a). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2, 118–124.
- Klein M. (2001b). Suchtstörungen. In Brinkmann-Göbel, R. (Hg.). *Handbuch für Gesundheitsberater*. Bern: Huber, 227–237.
- Klein M. (2001c). Lebensqualität der Kinder von Opiatabhängigen: Fiktion, Tabu und Realität. In Westermann B., Jellinek C. & Bellmann G. (Hg.). *Substitution: Zwischen Leben und Sterben*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 61–80.
- Klein M. & Quinten C. (2002). Zur Langzeitentwicklung von Kindern stationär behandelter alkoholabhängiger Eltern. *Suchttherapie*, 3, 233–240.
- Klemenz B. (2003). *Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: dgvt.
- Klemenz B. (2000). Ressourcendiagnostik bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie*, 49, 176–198.
- Klenner W. (1995). Rituale der Umgangsvereitelung bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 42, 1529–1535.
- Kleßmann M. (1999). Niedrigschwellige Erziehungsberatung. In Romeike G. & Imelmann H. (Hg.). *Hilfen für Kinder*. Weinheim: Juventa, 121–130.
- Kleve H. (2004). Sozialraumorientierung. Systemische Begrundungen für ein klassisches und innovatives Konzept der Sozialen Arbeit. *Sozialmagazin*, 29/3, 12–22.
- Klimes-Dougan B. & Bolger A. (1998). Coping with Maternal Depressed Affect and Depression: Adolescent Children of Depressed and Well Mothers. *Journal of Youth & Adolescence*, 27, 1–15.
- Klimes-Dougan B. & Kistner J. (1990). Physically Abused Preschoolers' Responses to Peers' Distress. *Developmental Psychology*, 26, 599–602.
- Klorman R., Cicchetti D., Thatcher J.E. & Ison J.R. (2003). Acoustic Startle in Maltreated Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 359–370.
- Kloster-Harz D., Haase W. & Krämer G. (1998). *Handbuch Sorgerecht*. Neuwied: Luchterhand.
- Kluck M.L. (2001). Grundlagen der Gutachtenerstellung. In Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). *Qualitätsstandards für psychologische Gutachten in familienrechtlichen Verfahren und für Glaubhaftigkeitsgutachten. Dokumentation der Sozialwissenschaftlichen Rundschau am 9. November 2000 in Nürnberg*. München: Bayerisches Landesjugendamt, 3–21.
- Klüber A. (1998). *Psychologische Gutachten für das Familiengericht. Eine empirische Untersuchung über Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit des diagnostischen Prozesses sowie ausgewählte Aspekte des Kindeswohls*. Lengerich: Pabst.

- Knoblich D. & Schmidt-Isringhausen C. (1999). Wo komme ich her? Wo gehöre ich hin? Biographiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. *Sozialmagazin*, 24/12, 50–55.
- Knop J., Goodwin D.W., Jensen P., Penick E., Pollock V., Gabrielli W., Teasdale T.W. & Mednick S.A. (1993). A 30-Year Follow-up Study of the Sons of Alcoholic Men. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 370 (Supplement), 48–53.
- Knutson J.F., DeGarmo D.S. & Reid J.B. (2004). Social Disadvantage and Neglectful Parenting as Precursors to the Development of Antisocial and Aggressive Child Behavior: Testing a Theoretical Model. *Aggressive Behavior*, 30, 187–205.
- Kobak R., Little M., Race E. & Acosta M.C. (2001). Attachment Disruptions in Seriously Emotionally Disturbed Children: Implications for Treatment. *Attachment and Human Development*, 3, 243–258.
- Kochanska G. & Aksan N. (2004). Development of Mutual Responsiveness between Parents and Their Young Children. *Child Development*, 75, 1657–1676.
- Kodjoe U. & Koeppel P. (1998). The Parental Alienation Syndrome (PAS). *Der Amtsvormund*, 72, 10–28.
- Köckeritz C. (2004). *Entwicklungspsychologie für die Jugendhilfe. Eine Einführung in Entwicklungsprozesse, Risikofaktoren und Umsetzung in Praxisfeldern*. Weinheim: Juventa.
- Köller O. & Baumert J. (2002). Entwicklung schulischer Leistungen. In Oerter R. & Montada L. *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 756–786.
- Koenen K., Moffitt T.E., Caspi A., Taylor A. & Purcell S. (2003). Domestic Violence Is Associated with Environmental Suppression of IQ in Young Children. *Development and Psychopathology*, 15, 297–311.
- Koenig A., Cicchetti D. & Rogosch F.A. (2004). Moral Development: The Association between Maltreatment and Young Children's Prosocial Behaviours and Moral Transgressions. *Social Development*, 13, 97–106.
- Koenig A., Cicchetti D. & Rogosch F.A. (2000). Child Compliance/Noncompliance and Maternal Contributions to Internalization in Maltreating and Nonmaltreating Dyads. *Child Development*, 71, 1018–1032.
- König J. (2001). *Bekämpfung von Sexualdelikten. Rechtsgrundlagen für die Polizeipraxis*. Hilden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur.
- Körner W. & Lenz A. (Hg.) (2004). *Sexueller Missbrauch. Band 1*. Göttingen: Hogrefe.
- Kötter S. (1994). *Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern – Pflegekind – Herkunftseltern“*. Regensburg: Roderer.
- Kohaupt G. (2006). *Expertise zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung aus der Sicht eines Mitarbeiters der Kinderschutzzentren* (zugänglich unter www.kindesschutz.com/Expertisen/Expertise%20Georg%20Kohaupt.pdf).
- Kohnstamm R. (1999). *Praktische Psychologie des Jugendalters*. Bern: Huber.
- Kohnstamm R. (1997). *Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Kohnstamm R. (1996). *Praktische Psychologie des Schulkindes* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Kolko D.J. (2002). Child Physical Abuse. In Myers J.B., Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C. & Reid T.A. (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd Ed.). Thousand Oaks: Sage, 21–54.
- Kolko D.J. (1996). Clinical Monitoring of Treatment Course in Child Physical Abuse: Psychometric Characteristics and Treatment Comparisons. *Child Abuse & Neglect*, 20, 23–43.
- Kolko D.J., Brown E.J. & Berliner L. (2002). Children's Perception of Their Abusive Experience: Measurement and Preliminary Findings. *Child Maltreatment*, 7, 41–53.
- Kolko D.J. & Swenson C.C. (2002). *Assessing and Treating Physically Abused Children and the Families: A Cognitive Behavioral Approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Koller H., Richardson S.A. & Katz M. (1988). Marriage in a Young Adult Mentally Retarded Population. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 93–102.
- KOMDAT (2004). Ende des Wachstums – Jugendhilfe am Wendepunkt? *KOMDAT Jugendhilfe*, 1, 2–3.
- Kommission Kinderschutz – Kinderzukunft (Hg.) (2004). *Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Abschlussbericht Saarbrücken*. Stadtverband Saarbrücken: Eigenverlag.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) (1985). *Organisation des Jugendamtes: Personalrichtwerte für den Allgemeinen Sozialdienst (ASD)*. KGSt-Bericht Nr. 4/1985. Köln: Eigenverlag.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) (1985). *Organisation des Jugendamtes: Allgemeiner Sozialdienst*. KGSt-Bericht Nr. 6/1985. Köln: Eigenverlag.
- Korbin J.E. (2002). Kindesmißhandlung im kulturellen Kontext. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 49–78.
- Korbin J.E. (1981). *Child Abuse and Neglect: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press.
- Korbin J.E. & Spilsbury J. (1999). Cultural Competence and Child Neglect. In Dubowitz H. (Ed.). *Neglected Children: Research, Practice and Policy*. Newbury Park: Sage, 69–88.

- Kotch J.B., Browne D.C., Dufort V., Winsor J. & Catellier D. (1999). Predicting Child Maltreatment in the First 4 Years of Life from Characteristics Assessed in the Neonatal Period. *Child Abuse & Neglect*, 23, 305–319.
- Kotch J.B., Browne D.C., Ringwalt C.L., Dufort V., Ruina E., Stewart P.W. & Jung J.-W. (1997). Stress, Social Support, and Substantiated Maltreatment in the Second and Third Years of Life. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1025–1037.
- Kraemer H.C., Kazdin A.E., Offord D.R., Kessler R.C., Jensen P.S. & Kupfer D.J. (1997). Coming to Terms with the Term of Risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337–343.
- Krahé B. (1999). Sexuelle Aggression zwischen Jugendlichen: Eine Prävalenzerhebung mit Ost-West-Vergleich. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 30, 165–178.
- Krappmann L. (2001). Bindungsforschung und Kinder- und Jugendhilfe: Was haben sie einander zu bieten? *Neue Praxis*, 31, 338–346.
- Kratzsch W. (2004). Modell zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Hochrisiko-Kindern zum Zeitpunkt der Geburt. In Verein für Kommunalwissenschaften (Hg.). *It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Eigenverlag, 24–31.
- Krause M.P. (2003). Zur Frage der Wirksamkeit von Frühförderung. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 35–43.
- Krauskopf D. & Lewering E. (Hg.) (2003). *Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Kommentar*. München: C.H. Beck.
- Kreft D. & Mielenz I. (1988). *Wörterbuch soziale Arbeit*. Weinheim: Beltz.
- Kreher S. (2002). Sich anpassen und sich behaupten: Wie Kinder Fremduntergebrachtsein verarbeiten. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion*. Münster: BeltzVotum, 137–162.
- Kreis Unna (2003). *Arbeitsanweisung zum Hilfeplanverfahren gem. §§ 36 und 37 KJHG. Überarbeitete Fassung*. Unna: Eigenverlag.
- Kreuzer M. (Hg.) (2001). *Handlungsmodelle in der Familienhilfe. Zwischen Empowerment und Beziehungsempowerment*. Neuwied: Luchterhand.
- Krieger W. (2000). Das Jugendamt als Kooperationspartner von jungen Menschen, Eltern und Fachdisziplinen: Das Kooperationsprojekt Kinderklinik – Jugendamt. In Armbruster, M.M. (Hg.). *Misshandeltes Kind – Hilfe durch Kooperation*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 47–56.
- Krieger W. (1994). *Der Allgemeine Sozialdienst – Rechtliche und fachliche Grundlagen für die Praxis des ASD*. Weinheim: Juventa.
- Kriz W.C. (2000). *Lernziel: Systemkompetenz. Planspiele als Trainingsmethode*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kroese B.S., Hussein H., Clifford C. & Ahmed N. (2002). Social Support Networks and Psychological Well-Being of Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 324–340.
- Krohne H.W. & Pulsak A. (1995). *Erziehungstil-Inventar* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kroll B. & Taylor A. (2003). *Parental Substance Misuse and Child Welfare*. London: Jessica Kingsley.
- Krombholz H. (1999). Körperliche und motorische Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter. In Deutscher Familienverband (Hg.). *Handbuch Elternbildung. Band 1*. Opladen: Leske + Budrich, 533–557.
- Kron-Klees F. (2000). Von der Fremdmeldung zur Hilfe. Über den Umgang mit Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern in Familien – Reflexionen aus der Praxis Öffentlicher Jugendhilfe. In Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). *BLJA Mitteilungsblatt*, 3/2000.
- Kropp J.P. & Haynes O.M. (1987). Abusive and Nonabusive Mothers' Ability to Identify General and Specific Emotion Signals of Infants. *Child Development*, 58, 187–190.
- Kroth J.A. (1979). Family Therapy Impact on Intrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 3, 297–302.
- Krüll M. (1997). *Die Geburt ist nicht der Anfang. Die ersten Kapitel unseres Lebens – neu erzählt*. Stuttgart: Klett.
- Krug E., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B. & Lozano R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Krug H., Grüner H. & Dalichau G. (2001). *Kinder- und Jugendhilfegesetz, Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), Kommentar, Band I*. Starnberg: Schulz.
- Krupinski M., Soyka M., Tutsch-Bauer E. & Frank R. (1995). Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Eine interdisziplinäre Herausforderung. *Nervenheilkunde*, 14, 348–356.
- Krustjens S. & Wolke D. (2001). Effects of Maternal Depression on Cognitive Development of Children over the First 7 Years of Life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 623–636.
- Kuczynski L. (2003). Beyond Bidirectionality. Bilateral Conceptual Frameworks for Understanding Dynamics in Parent-Child Relations. In Kuczynski L. (Ed.). *Handbook of Dynamics in Parent-Child Relations*. Thousand Oaks: Sage, 3–24.
- Kuczynski L. & Kochanska G. (1995). Function and Content of Maternal Demands: Developmental Significance of Early Demands for Competent Action. *Child Development*, 66, 616–628.

- Kühn A.D. (1998). Das Jugendamt aus der Sicht der jungen Menschen und ihrer Eltern. In Baur D., Finkel M., Hamberger M. & Kühn A.D. (Hg.). *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen; Forschungsprojekt Jule*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 170. Stuttgart: Kohlhammer, 438–451.
- Kühne A. & Zuschlag B. (2001). *Richtlinien für die Erstellung psychologischer Gutachten*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Kufeldt K., Armstrong J. & Dorosh M. (1995). How Children and Care View Their Own and Their Foster Families: A Research Study. *Child Welfare*, 74, 695–715.
- Kullberg C. (2001). Gender and Social Work. Research on Gender Differences in the Treatment of Clients in Welfare Institutions. In Gruber C. & Fröschl E. (Hg.). *Gender-Aspekte in der Sozialen Arbeit*. Wien: Czernin.
- Kunkel P.-C. (2003). *Kinder- und Jugendhilfe. Lehr- und Praxiskommentar (LPK – SGB VIII)* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Kunkel P.-C. (2000). Adoption und Verwaltungsrecht. In Paulitz H. (Hg.). *Adoption*. München: C.H. Beck, 27–42.
- Kunkel P.-C. (1996). Der Hilfeplan als „Überraschungsei“? Entgegnungen auf die Anmerkungen von Maas. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 76, 29–30.
- Kuperman S., Schlosser S., Lindral J. & Reich W. (1999). Relationship of Child Psychopathology to Parental Alcoholism and Antisocial Personality Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 686–692.
- Kuppinger L. (1990). Zur Situation der Herkunftsfamilie vor und nach der Inflegegabe. In Güthoff F., Jordan E. & Steege G. (Hg.). *Hamburger Pflegekinderkongress „Mut zur Vielfalt“. Dokumentation*. Münster: Votum, 134–139.
- Kurtz P.D., Gaudin J.M., Wodarski J.S. & Howing P.T. (1993). Maltreatment and the School-Aged Child: School Performance Consequences. *Child Abuse & Neglect*, 17, 581–589.
- Kurz-Adam M. & Frick U. (2001). Der Hilfeerfolg in den stationären Hilfen – Ergebnisse der Studie „Umbau statt Ausbau“ zur Evaluation stationärer Erziehungs hilfen in der Landeshauptstadt München. *Pädagogischer Rundbrief*, 51, 2–12.
- Kwong M.J., Bartholomew K., Henderson A.J. & Trinke S.J. (2003). The Intergenerational Transmission of Relationship Violence. *Journal of Family Psychology*, 17, 288–301.
- Lacerda F., von Hofsten C. & Longo M.R. (2000). *Emerging Cognitive Abilities in Early Infancy*. Mahwah: Erlbaum.
- Lachner G. & Wittchen H.U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In Watzl H. & Rockstroh B. (Hg.). *Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen: Hogrefe, 43–89.
- Ladewig D. (2003). *Sucht und Suchterkrankungen* (3. Aufl.). München: C.H. Beck.
- LaFreniere P.J. (2000). *Emotional Development. A Biosocial Perspective*. Belmont: Wadsworth.
- Laible D. (2004). Mother-Child Discourse Surrounding a Child's Past Behavior at 30 Months: Links to Emotional Understanding and Early Conscience Development at 36 Months. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 159–180.
- Laing L. (2003). *Domestic Violence and Family Law*. Melbourne: Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse Topic Paper.
- Lakies T. (1997). Ergänzung zur Diskussion um den Aushand lingsprozeß. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 77, 217–218.
- Lamb M.E. (1999). Noncustodial Fathers and Their Impact on the Children of Divorce. In Thompson R.A. & Amato P.R. (Eds.). *The Postdivorce Family. Children, Parenting, and Society*. Thousand Oaks: Sage, 105–125.
- Lamb S. & Edgar-Smith S. (1994). Aspects of Disclosure Mediators of Outcome of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 307–326.
- Lambach R. (im Druck). Elternarbeit in der Heimerziehung. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Familienarbeit konkret. Praxisband 4 der SPI-Schriftenreihe*. München: Eigenverlag.
- Lambach R. & Planungsgruppe PETRA e.V. (2004). Qualitäts management in der Praxis – Erfahrungen aus einer Einrichtung. *Blickpunkt Jugendhilfe*, 2/2004, 4–10 (Download unter www.sgbviii.de/S148.html, 21.04.2004).
- Lambers H. (1998). „Der erste Tag“? *Forum Erziehungshilfen*, 4, 307–311.
- Lambers H. (1996). *Heimerziehung als kritisches Lebensereignis. Eine empirische Längsschnittuntersuchung über Hilfeserläufe im Heim aus systemischer Sicht*. Münster: Votum.
- Landen M.G., Bauer U. & Kohn M. (2003). Inadequate Supervision as a Cause of Injury Deaths among Young Children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics*, 111, 328–331.
- Landeshauptstadt München, Sozialreferat, ASD – Allgemeiner Sozialdienst (1997). *Arbeitshilfe für Sozialpädagogisches Handeln bei Gewalthandlungen an Kindern und Jugendlichen*. München: Eigenverlag.

- Landesjugendamt Westfalen-Lippe (2001). *Empfehlungen zum Hilfplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII (KJHG)*. Münster: Eigenverlag.
- Landeswohlfahrtsverband Baden (Hg.) (2000). *Praxisforschungsprojekt „Erfolg und Misserfolg in der Heim-erziehung – Eine katamnestische Befragung ehemaliger Heimbewohner“*. Karlsruhe: Eigenverlag.
- Landeswohlfahrtsverband Baden, Landesjugendamt (1987). *Materialien für Leiter der Allgemeinen Sozialdienste im Dienstbereich des Landeswohlfahrtsverbandes Baden. Thema: Fachaufsicht im Allgemeinen Sozialdienst – Trends, Grundlageninformation, Standortfindung*. Stuttgart: Eigenverlag.
- Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.) (1997). *Kooperation im Interesse seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher*. Stuttgart: Eigenverlag.
- Landgericht Fulda (2004). Beschluss vom 06.05.2004 – 2 Qs 34/04. *Das Jugendamt*, 77, 438–441.
- Landolt M.A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Landry S. (2005). *Effective Early Childhood Programs: Turning Knowledge into Action*. Houston: University of Texas.
- Langenfeld C. & Wiesner R. (2004). Verfassungsrechtlicher Rahmen für die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdungen und seine einfachgesetzliche Ausfüllung. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung*. Saarbrücker Memorandum. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 45–82.
- Lanius R.A., Williamson P.C., Densmore M., Boksman K., Neufeld R.W., Gati J.S. & Menon R.S. (2004). The Nature of Traumatic Memories: A 4-T fMRI Functional Connectivity Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 161, 36–44.
- Lansford J.E., Criss M.M., Pettit G.S., Dodge K.A. & Bates J.E. (2003). Friendship Quality, Peer Group Affiliation, and Peer Antisocial Behavior as Moderators of the Link between Negative Parenting and Adolescent Externalizing Behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 161–184.
- Largo R.H. (2000). *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. Das andere Erziehungsbuch*. München: Piper.
- Largo R.H. (1999). *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. München: Piper.
- Largo R.H. (1998). *Babyjahre* (6. Aufl.). München: Piper.
- Largo R.H., Fischer J.E. & Rousoon V. (2003). Neuromotor Development from Kindergarten Age to Adolescence: Developmental Course and Variability. *Swiss Medical Weekly*, 133, 193–199.
- Larrance D.T. & Twentyman C.T. (1983). Maternal Attributions in Child Abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 449–457.
- Larzelere R.E. (2000). Child Outcomes of Nonabusive and Customary Physical Punishment by Parents: An Updated Literature Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 199–221.
- Laucht M. (1990). Individuelle Merkmale misshandelter Kinder. In Martinius J. & Frank R. (Hg.). *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern: Huber, 39–48.
- Laucht M., Esser G. & Schmidt M.H. (2002). Heterogene Entwicklung von Kindern postpartal depressiver Mütter. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31, 127–134.
- Laucht M., Esser G. & Schmidt M.H. (2000). Längsschnitt-forschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 246–262.
- Lavoie F. & Hodgins S. (1994). Mental Disorders among Children with a Lifetime Diagnosis of Major Depression. In Hodgins S., Lane C. & Lapalme M. (Eds.). *A Critical Review of the Literature on Children at Risk for Major Affective Disorders*. Ottawa: Children's Mental Health Ontario, 37–82.
- Law J., Boyle J., Harris F., Harkness A. & Nye C. (1998). Screening for Speech and Language Delay: A Systematic Review of the Literature. *Health Technology Assessment*, 2 (9).
- Law J., Garrett Z. & Nye C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children with Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47, 924–943.
- Law J., McFadden T. & Kern H.D. (1994). Risk Assessment at Intake and at Investigation. In Tatara T. (Ed.). *Eighth National Roundtable on CPS Risk Assessment*. San Francisco: American Public Welfare Association.
- Lawrence R. & Irvine P. (2004). *Redefining Fatal Child Neglect*. Child Abuse Prevention No. 21. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Laws D.R., Hudson S.M. & Ward T. (2000). *Remaking Relapse Prevention with Sex Offenders: A Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Laws R. (1989). *Relapse Prevention with Sex Offenders*. New York: Guilford.
- Lazarus R.S. & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazoritz S., Baldwin S. & Kini N. (1997). The Wishplash Shaken Infant Syndrome: Has Caffey's Syndrome Changed or Have We Changed his Syndrome? *Child Abuse & Neglect*, 21, 1009–1014.

- Leaper C. (2000). The Social Construction and Socialisation of Gender during Development. In Miller P.H. & Kofsky Scholnick E. (Eds.). *Toward a Feminist Developmental Psychology*. New York: Routledge, 127–152.
- Leaper C., Anderson K.J. & Sanders P. (1998). Moderators of Gender Effects on Parents' Talk to Their Children: A Meta-Analysis. *Developmental Psychology, 34*, 3–27.
- Leathers S. (2003). Parental Visiting, Conflicting Allegiances, and Emotional and Behavioral Problems among Foster Children. *Family Relations, 52*, 53–63.
- Leathers S. (2002). Parental Visiting and Family Reunification: Could Inclusive Practice Make a Difference? *Child Welfare, 81*, 595–616.
- Lee S.M. & Olesen N.W. (2001). Assessing for Alienation in Child Custody and Access Evaluations. *Family Court Review, 39*, 282–298.
- Lehmann P. (2000). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Child Witnesses to Mother-Assault: A Summary and Review. *Children and Youth Services Review, 22*, 275–306.
- Leifer M., Kilbane T. & Grossman G. (2001). A Three-Generational Study Comparing the Families of Supportive and Unsupportive Mothers of Sexually Abused Children. *Child Maltreatment, 6*, 353–364.
- Leiter J. & Johnsen M.C. (1994). Child Maltreatment and School Performance. *American Journal of Education, 102*, 154–189.
- Leitner U. (1978). Familien mit Pflegekindern – Kinder in Familienpflege. In Junker R., Leber A. & Leitner U. (Hg.). *Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Forschungsbericht*. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 7–95.
- Lemerise E.A. & Arsenio W.F. (2000). An Integrated Model of Emotion Processes and Cognition in Social Information Processing. *Child Development, 71*, 107–118.
- Lempp R., Schütze G. & Köhnken G. (1999). *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters*. Darmstadt: Steinkopff.
- Lentze M.J. (2001). Vegetarische Ernährung und Außenseiterdiäten im Kindesalter. *Monatsschrift für Kinderheilkunde, 149*, 19–24.
- Lenz A. (2001). *Partizipation von Kindern in Beratung und Therapie. Entwicklungen, empirische Befunde und Handlungsperspektiven*. Weinheim: Juventa.
- Lenz A. (1995). Gemeindepsychologisches Handeln an einer Beratungsstelle. In Röhrle B. & Sommer G. (Hg.): *Gemeindepsychologie: Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Tübingen: dgvt, 111–123.
- Leonard C.H., Clyman R.I., Piecuch R.E., Juster R.P., Ballard R.A. & Behle M.B. (1990). Effect of Medical and Social Risk Factors on Outcome of Prematurity and Very Low Birth Weight. *Journal of Pediatrics, 116*, 620–626.
- Leonard K. (2002). Alcohol and Substance Abuse in Marital Violence and Child Maltreatment. In Wekerle C. & Wall A.-M. (Eds.). *Violence and Addiction Equation: Theoretical and Clinical Issues in Substance Abuse and Relationship Violence*. New York: Brunner-Routledge, 194–219.
- Lester B., Boukydis C.F. & Twomey J.E. (2000). Maternal Substance Abuse and Child Outcome. In Zeanah C.H. (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford, 161–175.
- Levenson J.S. & Morin J.W. (2001). *Treating Nonoffending Parents in Child Sexual Abuse Cases: Connections for Family Safety*. Thousand Oaks: Sage.
- Levesque D.A., Prochaska J.M., Prochaska J.O., Dewart S.R., Hamby L.S. & Weeks W.B. (2001). Organizational Stages and Processes of Change for Continuous Quality Improvement in health care. *Consulting Psychology Journal: Practice & Research, 53*, 139–153.
- Levine S., Wiener S.G., Coe C.L., Bayart F.E.S. & Hayashi K.T. (1987). Primate Vocalization: A Psychobiological Approach. *Child Development, 58*, 1408–1419.
- Levitzyk S. & Cooper R. (2000). Infant Colic Syndrome – Maternal Fantasies of Aggression and Infanticide. *Clinical Pediatrics, 39*, 401–402.
- Levold T., Wedekind E. & Georgi H. (1993). Gewalt in Familien – Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. *Familiendynamik, 18*, 287–311.
- Levy A.K. (1999). *Continuities and Discontinuities in Parent-Child Relationships across two Generations: A Prospective, Longitudinal Study*. University of Minnesota: Doctoral Thesis.
- Libow J.A. (1995). Munchausen by Proxy Victims in Adulthood: A First Look. *Child Abuse & Neglect, 19*, 1131–1142.
- Lieb R., Isensee B., Hofler M., Pfister H. & Wittchen H.U. (2002). Parental Major Depression and the Risk of Depression and Other Mental Disorders in Offspring: A Prospective-Longitudinal Community Study. *Archives of General Psychiatry, 59*, 365–374.
- Lieb R., Merikangas K.R., Höfler M., Pfister H., Isensee B. & Wittchen H.U. (2002). Parental Alcohol Use Disorders and Alcohol Use Disorders in Offspring: A Community Study. *Psychological Medicine, 32*, 63–78.
- Liebig R. (2001). *Strukturveränderungen des Jugendamts – Kriterien für eine „gute“ Organisation der öffentlichen Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.

- Liegel W. (2002). An der Familie leben: Plädoyer für eine flexible familiäre Betreuung. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion*. Münster: BeltzVotum, 163–175.
- Liddle H.A., Santisteban D., Levant R. & Bray J. (Eds.) (2002). *Family Psychology: Science-Based Interventions*. Washington: APA Press.
- Lilienfeld S.O. & Marino L. (1999). Essentialism Revisited: Evolutionary Theory and the Concept of Mental Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 400–411.
- Lillig S. (2002 a). Bindung und Trennung – Risiko- und Schutzfaktoren. In Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (Hg.). *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Stuttgart: Kohlhammer, 82–94.
- Lillig S. (2002 b). Die aufnehmenden Familien. In Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (Hg.). *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Stuttgart: Kohlhammer, 276–349.
- Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (2002). *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lin E.K., Bugental D.B., Turek V., Martorell G.A. & Olster D.H. (2002). Children's Vocal Properties as Mobilizers of Stress-Related Physiological Responses in Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 346–357.
- Lindsey D., Martin S.K. & Doh J. (2002). The Failure of Intensive Casework Services to Reduce Foster Care Placements: An Examination of Family Preservation Studies. *Children and Youth Services Review*, 24, 743–775.
- Listl J. & Pirson D. (Hg.) (1995). *Handbuch des Staatskirchenrechts der Bundesrepublik Deutschland* (2. Aufl.). Berlin: Duncker & Humblot.
- Littell J.H. & Girvin H. (2002). Stages of Change: A Critique. *Behavior Modification*, 26, 223–273.
- Little M., Bullock R., Madge J. & Arruabarrena I. (2002). How to Develop Needs-Led Evidence-Based Services. *MCC Building Knowledge for Integrated Care*, 10(3), 28–32.
- Littner N. (1975). The Importance of the Natural Parents to the Child in Placement. *Child Welfare*, 54, 175–181.
- Liu J., Raine A., Venables P. & Mednick S.A. (2004). Malnutrition at Age 3 Years and Externalizing Behavior Problems at Ages 8, 11, and 17 Years. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2005–2013.
- Llewellyn G., McConnell D., Russo D., Mayes R. & Honey A. (2002). Home-Based Programmes for Parents with Intellectual Disabilities: Lessons from Practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 341–353.
- Llewellyn G., McConnell D. & Ferronato L. (2003 a). Prevalence and Outcomes for Parents with Disabilities and Their Children in an Australian Court Sample. *Child Abuse & Neglect*, 27, 235–251.
- Llewellyn G., McConnell D., Honey A., Mayes R. & Russo D. (2003 b). Promoting Health and Home Safety for Children of Parents with Intellectual Disability: A Randomized Controlled Trial. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 405–431.
- Loeber R. & Farrington D. (Eds.) (1998). *Serious and Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks: Sage.
- Loeber R., Felton D. & Reid J.B. (1984). A Social Learning Approach to the Reduction of Coercive Processes in Child Abusive Families: A Molecular Analysis. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 6, 29–45.
- Lösel F. & Bender D. (1999 a). Aggressives und delinquentes Verhalten von Kindern und Jugendlichen: Kenntnisstand und Forschungsperspektiven. In Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung Bayern e.V. (Hg.). *Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft*, 15–37.
- Lösel F. & Bender D. (1999 b). Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In Opp G., Fingerle M. & Freytag A. (Hg.) (1999). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt, 37–58.
- Lösel F., Holzberger D. & Bender D. (1998). *Deutsche Version des BridgeAlter-Fragebogens*. Universität Erlangen-Nürnberg: Institut für Psychologie.
- London K., Bruck M., Ceci S.J. & Shuman D.W. (2005). Disclosure of Child Sexual Abuse. What Does Research Tell Us about the Ways that Children Tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 194–226.
- Lorber M.F., O'Leary S.G. & Kendziora K.T. (2003). Mothers Overreactive Discipline and Their Encoding and Appraisals of Toddler Behavior. *Journal of Abnormal Child Behavior*, 31, 485–494.
- Louis A., Condon J., Shute R. & Elzinga R. (1997). The Development of the Louis Macro (Mother and Child Risk Observation) Forms: Assessing Parent-Infant-Child Risk in the Presence of Maternal Mental Illness. *Child Abuse & Neglect*, 21, 589–606.
- Lourenco O. & Machado A. (1996). In Defense of Piaget's Theory: A Reply to 10 Common Criticisms. *Psychological Review*, 103, 143–164.

- Lovejoy C.M., Graczyk P.A., O'Hare E. & Neuman G. (2000). Maternal Depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561–592.
- Lowe N., Murch M., Borkowski M., Weaver A., Beckford V. & Thomas C. (1999). *Supporting Adoption: Reframing the Approach*. London: British Agencies Adoption and Fostering.
- Ludemann P. (1992). Sozialpädagogische Familienhilfe im System der Erziehungshilfen. *Jugendwohl*, 73, 256–262.
- Luthar S. (2003). The Culture of Affluence: Psychological Costs of Material Wealth. *Child Development*, 74, 1581–1593.
- Luthar S., D'Avanzo K. & Hites S. (2003). Maternal Drug Abuse versus Other Psychological Disturbances: Risks and Resilience among Children. In Luthar S. (Ed.). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 104–129.
- Luthar S. & Latendresse S.J. (2005). Children of the Affluent. Challenges to Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 49–53.
- Lutter E. (1999). Das Wiener Modell: Schulung und Beratung im Pflegekinderwesen. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, 773–777.
- Lutz L.L. (2005). *Preventing the Triangulation of the Triangle of Support*. New York: National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning.
- Lutzker J.R. & Bigelow K.M. (2002). *Reducing Child Maltreatment. A Guidebook for Parent Services*. New York: Guilford.
- Lutzker J.R. & Rice J.M. (1987). Using Recidivism Data to Evaluate Project 12-Ways : An Ecobehavioral Approach to the Treatment and Prevention of Child Abuse and Neglect. *Journal of Family Violence*, 2, 283–290.
- Lutzker J.R. & Rice J.M. (1984). Project 12-Ways: Measuring Outcome of a Large In-Home Service for Treatment and Prevention of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 8, 519–524.
- Lyle C.G. & Graham E. (2000). Looks Can Be Deceiving: Using a Risk Assessment Instrument to Evaluate the Outcomes of Child Protective Services. *Children and Youth Services Review*, 22, 935–949.
- Lynch M.A. (1985). Child Abuse before Kempe. *Child Abuse & Neglect*, 9, 7–15.
- Lynskey M.T., Fergusson D.M. & Horwood J.L. (1994). The Effect of Parental Alcohol Problems on Rates of Adolescent Psychiatric Disorders. *Addiction*, 89, 1277–1286.
- Lyons S., Henly J.R. & Schuerman J.R. (2005). Informal Support in Maltreating Families: Its Effects on Parenting Practices. *Children and Youth Services Review*, 27, 21–38.
- Lyons S., Uziel-Miller N.D., Reyes F. & Sokol P. (2000). Strengths of Children and Adolescents in Residential Settings: Prevalence and Associations with Psychopathology and Discharge Placement. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 176–181.
- Lyons-Ruth K., Connell D.B., Grunebaum H., Botein S. & Zoll D. (1984). Maternal Family History, Maternal Care-taking and Infant Attachment in Multiproblem Families. *Journal of Preventive Psychiatry*, 2, 403–425.
- Lyons-Ruth K., Connell D.B., Zoll D. & Stahl J. (1987). Infants at Social Risk: Relationships among Infant maltreatment, Maternal Behavior, and Infant Attachment Behavior. *Developmental Psychology*, 23, 223–232.
- Lyons-Ruth K. & Jacobvitz D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved Loss, Relational Violence, and Lapses in Behavioral and Attentional Strategies. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 520–554.
- Lytton H. (1990). Child and Parent Effects in Boys' Conduct Disorder: A Reinterpretation. *Developmental Psychology*, 26, 683–697.



- Maas U. (1996 a). Der Hilfeplan nach § 36 KJHG und das jugendhilferechtliche Verwaltungsverfahren. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 83, 113–119.
- Maas U. (1996 b). *Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Maccoby E.E. (1999). The Uniqueness of the Parent-Child Relationship. In Collins A.W. & Laursen B. (Eds.). *Relationships as Developmental Contexts*. The Minnesota Symposia on Child Psychology. Vol. 30. Mahwah: Erlbaum, 157–175.
- Maccoby E.E. (1992). The Role of Parents in the Socialisation of Children: An Historical Overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006–1017.
- MacDonald G. (2001). *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect. An Evidence-Based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. Chichester: Wiley.
- Macfie J., Cicchetti D. & Toth S.L. (2001). The Development of Dissociation in Maltreated Preschool-Aged Children. *Development and Psychopathology*, 13, 233–254.
- Macfie J., Toth S.L., Rogosch F.A., Robinson J., Emde R.N. & Cicchetti D. (1999). Effect of Maltreatment on Preschoolers' Narrative Representations of Responses to Relieve Distress and of Role Reversal. *Developmental Psychology*, 35, 460–465.
- Mackner L.M., Starr R.H. & Black M.M. (1997). The Cumulative Effect of Neglect and Failure to Thrive on Cognitive Functioning. *Child Abuse & Neglect*, 7, 691–700.
- MacLean K. (2003). The Impact of Institutionalization on Child Development. *Development and Psychopathology*, 15, 853–884.
- Macsenaere M. (2002). Strukturinstrument. In Schmidt M., Schneider K., Hohm E., Pickartz A., Macsenaere M., Petermann F., Flosdorf P., Hözl H. & Knab E. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 219. Stuttgart: Kohlhammer, 100–118.
- Macsenaere M. & Herrmann T. (2004). Klientel, Ausgangslage und Wirkungen in den Hilfen zur Erziehung. *Unsere Jugend*, 56, 32–42.
- Macsenaere M., Klein W. & Scheiwe N. (2003). Jugendhilfe-Effekte-Studie: Was leistet Jugendhilfe? *Unsere Jugend*, 55, 484–491.
- Maes H., Neale M., Kendler K., Hewitt J., Silberg J., Foley D., Meyer J., Rutter M., Simonoff E., Pickles A. & Eaves L. (1998). Assortive Mating for Major Psychiatric Diagnosis in Two Population-Based Samples. *Psychological Medicine*, 28, 1389–1401.
- Magai C. & Haviland-Jones J. (2002). *The Hidden Genius of Emotion: Lifespan Transformations of Personality*. New York: Cambridge University Press.
- Magnuson K.A. & Duncan G.J. (2002). Parents in Poverty. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 4: *Social Conditions and Applied Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 95–121.
- Maier W. (1998). Genetische Faktoren. In Baumann U. & Perrez M. (Hg.). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. Bern: Huber, 149–171.
- Main M. & Goldwyn R. (1984). Predicting Rejection of Her Infant from Mother's Representation of Her Own Experiences: Implications for the Abused–Abusing Cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8, 203–217.
- Main M. & Solomon J. (1986). Discovery of an Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern. In Brazeltton T.B. & Yogman M.W. (Eds.). *Affective Development in Infancy*. Norwood: Ablex, 95–124.
- Maiter S., Palmer S. & Manji S. (2003). *Invisible Lives: The Experiences of Parents Receiving Child Protection Services. Research Report*. Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier University.
- Maitra B. (2003). Would Cultural Matching Ensure Culturally Competent Assessments? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 53–72.
- Malinosky-Rummell R. & Hansen D.J. (1993). Long-Term Consequences of Childhood Physical Abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 68–79.
- Mamier J., Pluto L., Van Santen E., Seckinger M. & Zink G. (2003). *Jugendarbeit in Deutschland. Ergebnisse einer Befragung bei Jugendverbänden und -ringen zu Strukturen und Handlungsmöglichkeiten*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Mammen O.K., Kolko D. & Pilkonis P. (2003). Parental Cognitions and Satisfaction: Relationship to Aggressive Parental Behavior in Child Physical Abuse. *Child Maltreatment*, 8, 288–301.
- Mammen O.K., Kolko D.J. & Pilkonis P.A. (2002). Negative Affect and Parental Aggression in Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 407–424.
- Mammen O.K., Pilkonis P.A. & Kolko D.J. (2000). Anger and Parent-to-Child Aggression in Mood and Anxiety Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 461–468.
- Manly J.T., Cicchetti D. & Barnett D. (1994). The Impact of Subtype, Frequency, Chronicity, and Severity of Child Maltreatment on Social Competence and Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121–143.
- Manly J.T., Kim J.E., Rogosch F.A. & Cicchetti D. (2001). Dimensions of Child Maltreatment and Children's Adjustment: Contributions of Developmental Timing and Subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759–782.

- Mannarino A.P. & Cohen J.A. (2001). Treating Sexually Abused Children and Their Families. *Trauma, Violence & Abuse*, 2, 331–342.
- Mansfield A.F. & Clinchy B.M. (2002). Toward the Integration of Objectivity and Subjectivity: Epistemological Development from 10 to 16. *New Ideas in Psychology*, 20, 225–262.
- Marchant R. (2001). The Assessment of Children with Complex Needs. In Horwath J. (Ed.). *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 207–220.
- Margolin L. (1990). Fatal Child Neglect. *Child Welfare*, 69, 309–319.
- Marneffe C. (1996). Child Abuse Treatment: A Fallow Land. *Child Abuse & Neglect*, 20, 379–384.
- Marshall W.L., Anderson D. & Champagne F. (1997). Self-Esteem and Its Relationship to Sexual Offending. *Psychology, Crime and Law*, 3, 161–186.
- Marshall W.L., Anderson D. & Fernandez Y.M. (2000). *Cognitive-Behavioral Treatment of Sexual Offenders*. Chichester: Wiley.
- Marshall W.L. & McGuire J. (2003). Effect Sizes in the Treatment of Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 653–663.
- Martin C.S., Romig C.J. & Kirisci L. (2000). DSM IV Learning Disorders in 10- to 12-Year-Old Boys with and without a Parental History of Substance Use Disorders. *Prevention Science*, 1, 107–113.
- Martini T.S., Root C.A. & Jenkins J.M. (2004). Low and Middle Income Mothers' Regulation of Negative Emotion: Effects of Children's Temperament and Situational Emotional Responses. *Social Development*, 13, 515–530.
- Marvin R.S. & Britner P.A. (1999). Normative Development: The Ontogeny of Attachment. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 44–67.
- Maslow A. (1981). *Motivation und Persönlichkeit*. Reinbek: Rowohlt.
- Maslow A. (1978). *Motivation und Persönlichkeit* (2. überarbeitete Aufl.). Freiburg: Walter.
- Massat C.R. & Lundy M. (1998). "Reporting costs" to Non-offending Parents of Intrafamilial Child Sexual Abuse. *Child Welfare*, 77, 371–388.
- Masten A.S., Coatsworth J.D., Neumann J., Gest S.D., Tellegen A. & Garmezy N. (1995). The Structure and Coherence of Competence from Childhood through Adolescence. *Child Development*, 66, 1635–1659.
- Mattejat F. (2001). Kinder psychisch kranker Eltern im Bewusstsein der Fachöffentlichkeit. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 491–497.
- Mattejat F. & Lisofsky B. (Hg.) (1998). ... nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kränker. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Maughan B., Collishaw S. & Pickles A. (1999). Mild Mental Retardation: Psychosocial Functioning in Adulthood. *Psychological Medicine*, 29, 351–366.
- Maughan A. & Cicchetti D. (2002). Impact of Child Maltreatment and Interadult Violence on Children's Emotion Regulation Abilities and Socioemotional Adjustment. *Child Development*, 73, 1525–1542.
- Maunz T. & Dürig G. (Hg.) (2005). *Grundgesetz. Kommentar (44. Ergänzungslieferung)*. München: C.H. Beck.
- Maunz T., Dürig G., Herzog R., Scholz R. & Badura P. (Hg.) (2003). *Grundgesetz. Kommentar (42. Ergänzungslieferung)*. München: C.H. Beck.
- Mauthe K. & Bernhard S. (2003). Elternarbeit. Möglichkeiten und Grenzen pädagogischer und therapeutischer Elternarbeit in vollstationären Wohngruppen. Entwicklung, Beschreibung und Auswertung eines Konzeptes. *Sozialmagazin*, 28/1, 46–49.
- Mayer M., Dufour S., Lavergne C., Girard M. & Trocme N. (2003). Comparing Parental Characteristics Regarding Child Neglect: An Analysis of Cases Retained by Child Protection Services in Quebec. Poster presented at Child and Youth Health 3. World Congress, May 11–14, Vancouver, Canada.
- Mayes L.C. (1995). Substance Abuse and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 4: *Children and Parenting* (1st Ed.). Mahwah: Erlbaum, 101–125.
- Mayes L.C. & Truman S.D. (2002). Substance Abuse and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 4: *Social Conditions and Applied Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 329–358.
- Maykus S. (2003). Sozialpädagogisches Können ohne Grenzen? Grundlagen der Handlungskompetenz und Kompetenzformen im Bereich der Erziehungshilfen – Balance zwischen Überforderungsstrukturen und Innovationspotentialen. *EREV-Schriftenreihe*, 44/4, 49–65.
- Maykus S. (2001). Multiperspektivität und Entwicklungs-fähigkeit in moderner Heimerziehung. Zur Notwendigkeit der Integration von Reflexion und Intervention im professionellen Handeln. *Unsere Jugend*, 53, 98–109.
- Maywald J. (2001). Biografiearbeit mit Pflegekindern. *Jugendhilfe*, 39, 235–240.
- Maywald J. (1997). *Zwischen Trauma und Chance. Trennung von Kindern im Familienkonflikt*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- McClure R.J., Davis P.M., Meadow S.R. & Sibert J.R. (1996). Epidemiology of Munchausen Syndrome by Proxy. *Pediatrics*, 83, 289–292.
- McConnell D. & Llewellyn G. (2002). Stereotypes, Parents with Intellectual Disability and Child Protection. *The Journal of Social Welfare & Family Law*, 24, 297–317.
- McCord J. (1983). A Forty Year Perspective on Effects of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7, 265–270.
- McCrone E.R., Egeland B., Kalkoske M. & Carlson E.A. (1994). Relations between Early Maltreatment and Mental Representations of Relationships Assessed with Projective Storytelling in Middle Childhood. *Development and Psychopathology*, 6, 99–120.
- McCune L. (1995). A Normative Study of Representational Play at the Transition to Language. *Developmental Psychology*, 31, 198–206.
- McCurdy K. & Daro D. (2001). Parent Involvement in Family Support Programs: An Integrated Theory. *Family Relations*, 50, 113–121.
- McCurdy K. & Daro D. (1994). Child Maltreatment. A National Survey of Reports and Fatalities. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 75–94.
- McGaw S., Ball K. & Clark A. (2002). The Effect of Group Intervention on the Relationships of Parents with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 354–366.
- McGaw S., Beckley K., Connolly N. & Ball K. (1999). *Parent Assessment Manual*. Truro: Cornwall Healthcare Trust.
- McGee R., Wolfe D.A. & Wilson S.K. (1997). Multiple Maltreatment Experiences and Adolescent Behaviour Problems: Adolescents' Perspectives. *Development and Psychopathology*, 9, 131–149.
- McGee R., Wolfe D.A., Yuen S.A., Wilson S.K. & Carnochan J. (1995). The Measurement of Maltreatment: A Comparison of Approaches. *Child Abuse & Neglect*, 19, 233–249.
- McGloin J.M. & Widom C.S. (2001). Resilience among Abused and Neglected Children Grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021–1038.
- McGue M. (1997). A Behavioural-Genetic Perspective on Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21, 210–217.
- McGuigan W.M. & Pratt C.C. (2001). The Predictive Impact of Domestic Violence on Three Types of Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25, 869–883.
- McKown C. & Weinstein R.S. (2003). The Development and Consequences of Stereotype Consciousness in Middle Childhood. *Child Development*, 74, 498–515.
- McLanahan S. (1999). Father Absence and the Welfare of Children. In Hetherington M.E. (Ed.). *Coping with Divorce, Single Parenting, and Remarriage*. Mahwah: Erlbaum, 117–146.
- McLaughlin T.L., Heath A.C., Buchholz K.K., Madden P.A.F., Bierut J.L., Slutske W.S., Dinwiddie S., Statham D.J., Dunne M.P. & Martin N.G. (2000). Childhood Sexual Abuse and Pathogenic Parenting in the Childhood Recollections of Adult Twin Pairs. *Psychological Medicine*, 30, 1293–1302.
- McMenamy J.M., Perrin E.C. & Wiser M. (2005). Age-Related Differences in How Children with ADHD Understand Their Condition: Biological or Psychological Causality? *Applied Developmental Psychology*, 26, 111–131.
- McWey L.M. & Mullis A.K. (2004). Improving the Lives of Children in Foster Care: The Impact of Supervised Visitation. *Family Relations*, 53, 293–300.
- Meadow R. (2002). Different Interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 26, 501–508.
- Meadow R. (1977). Munchausen Syndrome by Proxy. The Hinterland of Child Abuse. *The Lancet*, 2, 343–345.
- Meinholt M. (1998). Ein Rahmenmodell zum methodischen Arbeiten. In Heiner M. (Hg.). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 184–217.
- Melamed B.G. (2002). Parenting the Ill Child. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 5: *Practical Issues in Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 329–346.
- Melamid E. & Brodbar G. (2003). Matching Needs and Services: An Assessment Tool for Community-Based Service Systems. *Child Welfare*, 82, 397–412.
- Mengedoth R. (2005). „Macht doch einfach, was wir sagen!“ oder: Wie die Kooperation in akuten Krisen zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie wirklich gelingen kann. *Evangelische Jugend*, 2/2005, 98–102.
- Merchel J. (2003a). Steuerung der Erziehungshilfen im fachpolitischen Diskurs. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 83, 314–319, 329–333.
- Merchel J. (2003b). Der Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes und die „Regeln der fachlichen Kunst“: Verfahrensanforderungen und offene Fragen. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90, 249–257.
- Merchel J. (1998a). *Hilfeplanung bei den Hilfen zur Erziehung*, § 36 SGB VIII. Stuttgart: Boorberg.
- Merchel J. (Hg.) (1998b). *Qualität in der Jugendhilfe – Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten*. Münster: Votum.
- Merchel J. (1994). *Kooperative Jugendhilfeplanung – Eine praxisbezogene Einführung*. Opladen: Leske + Budrich.

- Meschkat B., Stackelbeck M. & Langenhoff G. (2002). *Der Mobbing-Report*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW – Verlag für neue Wissenschaft.
- Mesman J., Bongers I.L. & Koot H.M. (2001). Preschool Developmental Pathways to Preadolescent Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 679–689.
- Mette N. & Rickers F. (Hg.) (2001). *Lexikon der Religionspädagogik*. Neukirchen/Vluyn: Neukirchener Verlagshaus.
- Metzler H. & Wacker E. (2001). Behinderung. In Otto H.-U. & Thiersch H. (Hg.). *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (2. Aufl.). Neuwied: Luchterhand, 118–139.
- Meyer T. (1921). *Aus einer Kinderstube. Tagebuchblätter*. Leipzig: Teubner.
- Meysen T. (2004 a). Brücken vom Gewaltschutzgesetz zur Kinder- und Jugendhilfe. *Das Jugendamt*, 77, 61–70.
- Meysen T. (2004 b). Pflichtenstellung des Jugendamts bei einem Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung*. Saarbrücker Memorandum. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 157–182.
- Meysen T. (2003). Tod in der Pflegefamilie: Verletzung von Kontrollpflichten im Jugendamt? *Neue Juristische Wochenschrift*, 56, 3369–3379.
- Meysen T. (2002). Datenschutz im Fachteam bei der Hilfeplanung. *Das Jugendamt*, 75, 55–59.
- Meysen T. & Schindler G. (2004). Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung: Hilfreiches Recht beim Helfen. *Das Jugendamt*, 77, 449–466.
- Mezzacappa E., Kindlon D. & Earls F. (2001). Child Abuse and Performance Task Assessments of Executive Functions in Boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 1041–1048.
- Michalski L. (2004). Kommentierung zu § 1666 BGB. In Erman W. & Westermann H.P. (Hg.). *Handkommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Band 2* (11. Aufl.). Köln: Verlag Dr. Otto Schmidt.
- Mickelson P. (1947). The Feeble-minded Parent: A Study of 90 Cases. *American Journal of Mental Deficiency*, 53, 516–534.
- Milan S., Lewis J., Ethier K., Kershaw T. & Ickovics J.R. (2004). The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationship: Mediating and Moderating Effects during the Transition to Early Parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 249–261.
- Mildon R., Matthews J. & Gavidia-Payne S. (2003). *Understanding and Supporting Parents with Learning Difficulties*. Carlton: Victorian Parenting Centre.
- Mildon R., Matthews J. & Wade C. (2004). *Development and Implementation of Parenting Supports for Parents with a Disability*. Carlton: Victorian Parenting Centre.
- Milham S., Bullock R., Hosie K. & Haak M. (1986). *Lost in Care: The Problems of Maintaining Links between Children and Their Families*. Aldershot: Gower.
- Miller B.A., Smyth N.J. & Mudar P.J. (1999). Mothers' Alcohol and Other Drug Problems and Their Punitiveness toward Their Children. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 632–642.
- Miller L. & Finnerty M. (1996). Sexuality, Pregnancy, and Childrearing among Women with Schizophrenia-Spectrum Disorders. *Psychiatric Services*, 47, 502–506.
- Miller W.R. & Rollnick S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Mills R. (2005). Taking Stock of the Developmental Literature on Shame. *Developmental Review*, 25, 26–63.
- Milner J.S. (2000). Social Information Processing and Child Physical Abuse: Theory and Research. In Dienstbier R.A. & Hansen D.J. (Eds.). *Motivation and Child Maltreatment. Nebraska Symposium on Motivation*, 46. Lincoln: University of Nebraska Press, 39–84.
- Milner J.S. (1986). *Child Abuse Potential Inventory (CAP Form IV)*. DeKalb: Psytec.
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familien und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (1998). *Familienrechtliche Konflikte mit „Sekten und Psychokulturen“*. Eine Handreichung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familien und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Essen: Drei-W-Verlag.
- Ministry of Community and Social Services (2000). *Risk Assessment Model for Child Protection in Ontario*. Toronto: MCSS.
- Minuchin P., Colapinto J. & Minuchin S. (2000). *Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungsmöglichkeiten für Multiproblem-Familien*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Mitchell I. (2001). Treatment and Outcome for Victims. In Adshead G. & Brooke D. (Eds.). *Munchausen's Syndrome by Proxy. Current Issues in Assessment, Treatment and Research*. London: Imperial College Press, 185–196.
- Mnookin R.H. (1973). Foster Care – In Whose Best Interest? *Harvard Educational Review*, 43, 599–638.
- Moch M. (2001). Beratung als integrierter Bestandteil familiengänzender Erziehungshilfen im Lebensfeld. *Unsere Jugend*, 53, 32–42.
- Moch M. & Hamberger M. (2003). Kinder in Erziehungsstellen. Eine empirische Analyse ihrer Vorgeschichte und ihrer aktuellen Lebenssituation. *Unsere Jugend*, 55, 98–107.

- Modellprogramm „Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens“ (Hg.) (2003). *Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Erster Zwischenbericht des Forschungs- und Entwicklungsprojekts Hilfeplanung als Kontraktmanagement?* Koblenz: Eigenverlag (Download unter www.hilfeplanverfahren.de).
- Modellprojekt „Soziales Frühwarnsystem“ (2003). *Soziale Frühwarnsysteme in NRW – Wertvolle Beispiele aus der Praxis. Tagungsdokumentation.* Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Modellprojekt „Kooperation Polizei – Jugendhilfe – Sozialarbeit bei sexuellem Missbrauch“ (2003). *Kooperation Polizei und Jugendhilfe bei sexuellem Missbrauch von Kindern.* Abschlussberichte des Modellprojektes, 7 (http://sicherheitspakt.nuernberg.de/download/pdf_hefte/heft_7_missbrauch.pdf).
- Möller B. (2002). Gewalt – Mädchen und junge Frauen. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe.* Weinheim: Juventa, 481–494.
- Mörsberger T. (2004 a). Warum dieses Memorandum? Auftrag und Selbstverständnis der Kommission, die wichtigsten Ergebnisse, Schlussfolgerungen. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum.* Köln: Bundesanzeiger Verlag, 11–24.
- Mörsberger T. (2004 b). Zur Aufgabenstellung des Jugendamtes bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum.* Köln: Bundesanzeiger Verlag, 83–112.
- Mörsberger T. (2004 c). Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung – Eine Problematisierung. In Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hg.). *Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum.* Köln: Bundesanzeiger Verlag, 25–43.
- Mörsberger T. (2002). Wirklichkeit und Wahrheit. Warum sich Jugendhilfe und Justiz so oft miss verstehen. *Das Jugendamt, 75,* 434–440.
- Mörsberger T. (2001). Fragen und Erwiderungen: Was kann von der Jugendhilfe erwartet werden? Was hilft gefährdeten Kindern wirklich? In Sozialpädagogisches Institut SOS-Kinderdorf e.V. *Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle.* München: Eigenverlag.
- Mörsberger T. (2000). Kommentierung zu Vorb § 61, §§ 61–65. In Wiesner R., Mörsberger T., Oberloskamp H. & Struck J. (Hg.). *SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe* (2. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Mörsberger T. (1997). Akten für den Staatsanwalt? Zu der Frage, wann die Weitergabe bzw. Beschlagnahme von Jugendamtsakten zulässig ist. In Mörsberger T. & Restemeier J. (Hg.). *Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung.* Neuwied: Luchterhand, 163–165.
- Mörsberger T. & Restemeier J. (Hg.) (1997). *Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung. Dokumentation eines Strafverfahrens gegen eine Sozialarbeiterin in Osnabrück.* Neuwied: Luchterhand.
- Moggi F. (2005). Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch.* Göttingen: Hogrefe, 94–103.
- Moldin S. (1999). Summary of Research. *Biological Psychiatry, 45,* 573–601.
- Monahan J., Steadman H.J., Appelbaum P.S., Robbins P.C., Mulvey E.P., Silver E., Roth L.H. & Grisso T. (2000). Developing a Clinically Useful Actuarial Tool for Assessing Violence Risk. *British Journal of Psychiatry, 176,* 312–319.
- Monck E., Bentovim A., Goodall G., Hyde C., Lwin R., Sharland E. & Elton A. (1996). *Child Sexual Abuse: A Descriptive & Treatment Study.* London: Her Majesty's Stationery Office.
- Montada L. (2002). Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 418–442.
- Moore C. & Dunham P.J. (1995). *Joint Attention: Its Origins and Role in Development.* Hillsdale: Erlbaum.
- Moore E., Armsden G. & Gogerty P.L. (1998). A Twelve-Year Follow-up Study of Maltreated and At-Risk Children Who Received Early Therapeutic Care. *Child Maltreatment, 3,* 3–16.
- Moore M. & Brooks-Gunn J. (2002). Adolescent Parenthood. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 3: Being and Becoming a Parent* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 173–214.
- Morch W.-T., Skar J. & Andersgard A.B. (1997). Mentally Retarded Persons as Parents: Prevalence and the Situation of Their Children. *Scandinavian Journal of Psychology, 38,* 343–348.
- Morelli G.A., Rogoff B., Oppenheim D. & Goldsmith D. (1992). Cultural Variations in Infants' Sleeping Arrangements. *Developmental Psychology, 28,* 604–613.
- Morimoto Y. & Sharma A. (2004). Long-Term Outcomes of Verbal Aggression: The Role of Protective Factors. *Journal of Emotional Abuse, 4,* 71–99.
- Morris D. (1998). *Babywatching – Die Körpersprache der Babys. Was Dir Dein Baby sagen will.* München: Heyne.

- Morton N. & Browne K.D. (1998). Theory and Observation of Attachment and its Relation to Child Maltreatment: A Review. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1093–1104.

Morton T.D. & Holder W. (1997). *Decision Making in Children's Protective Services. Advancing the State of the Art*. Duluth: Child Welfare Institute.

Mosier C.E. & Rogoff B. (2003). Privileged Treatment of Toddlers: Cultural Aspects of Individual Choice and Responsibility. *Developmental Psychology*, 39, 1047–1060.

Mowbray C.T., Oyserman D., Zemencuk J. & Ross S. (1995). Motherhood for Women with Serious Mental Illness: Pregnancy, Childbirth, and the Postpartum Period. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 21–38.

Müller B. (1998). Probleme der Qualitätsdiskussion in sozial-pädagogischen Handlungsfeldern. In Merchel J. (Hg.). *Qualität in der Jugendhilfe. Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten*. Münster: Votum, 43–60.

Müller B. (1997). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Mueller E. & Silverman N. (1989). Peer Relations in Maltreated Children. In Cicchetti D. & Carlson V. (Eds.). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. New York: Cambridge University Press, 529–578.

Münstermann Murphy J.M., Jellinek M., Quinn D., Smith G., Poitras F.G. & Goshko M. (1991). Substance Abuse and Serious Child Maltreatment: Prevalence, Risk and Outcome in a Court Sample. *Child Abuse & Neglect*, 15, 197–211.

Mülford R. (1958). Emotional Neglect of Children: A Challenge to Protective Service. *Child Welfare*, October 1958, 19–24.

Mullender A., Kelly L., Hague G., Malos E. & Umme I. (2001). *Children's Needs, Coping Strategies and Understanding of Women Abuse. Full Report of Research Activities and Results*. London: Economic & Social Research Council.

Mulsow M.H., O'Neal K.K. & McBride Murry V. (2001). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder, the Family, and Child Maltreatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 2, 36–50.

Munro E. (2002). *Effective Child Protection*. Thousand Oaks: Sage.

Munro E. (1999). Common Errors of Reasoning in Child Protection Work. *Child Abuse & Neglect*, 23, 745–758.

Munro E. (1996). Avoidable and Unavoidable Mistakes in Child Protection Work. *British Journal of Social Work*, 26, 793–808.

Murphy J. (2001). *Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse*. New York: Brunner-Routledge.

Murray L., Cooper P.J., Wilson A. & Romanik H. (2003). Controlled Trial of the Short- and Long-Term Effect of Psychological Treatment of Post-Partum Depression: Impact on Mother-Child Relationship and Child Outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182, 420–427.

Mutke B. (2001). Gefährdung des Kindeswohls – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *IKK-Nachrichten*, 1/2, 1–4.

Myers J. (1992). *Evidence in Child Abuse and Neglect*, Vol. 1 (2nd Ed.). New York: Wiley.

Myschker N. (2002). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Nagel B. & Eirich H. (1999). Kooperation von Kindertagesstätten mit anderen Institutionen. In Weigel N., Seckinger M., Van Santen E. & Markert A. (Hg.). *Freien Trägern auf der Spur. Analysen zu Strukturen und Handlungsfeldern der Jugendhilfe*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 119–129.
- Nair P., Black M., Schuler M., Keane V., Snow L., Rigney B. & Magder L. (1997). Risk Factors for Disruption in Primary Caregiving among Infants of Substance Abusing Women. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1039–1051.
- Nair P., Schuler M.E., Black M.M., Kettinger L. & Harrington D. (2003). Cumulative Environmental Risk in Substance Abusing Women: Early Intervention, Parenting Stress, Child Abuse Potential and Child Development. *Child Abuse & Neglect*, 27, 997–1017.
- National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (NCCAN) (2003). *Child Protective Services: A Guide for Caseworkers*. Washington: NCCAN.
- National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (NCCAN) (2002). *Compendium of Laws. Reporting Laws: Definitions of Child Abuse and Neglect. Child Abuse and Neglect State Statutes Series*. Washington: NCCAN.
- National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (NCCAN) (2001). *Understanding the Effects of Maltreatment on Early Brain Development*. Washington: NCCAN.
- National Research Council. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Panel on Research on Child Abuse and Neglect (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington: National Academy Press.
- Nauck B. (2000). Eltern-Kind-Beziehungen in Migrantenfamilien. In Sachverständigenkommission 6. Familienbericht (Hg.). *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Band 1*. Opladen: Leske + Budrich, 347–392.
- Navarre E.L. (1987). Psychological Maltreatment: The Core Component of Child Abuse. In Brassard M.R., Germain R. & Hart S.N. (Eds.). *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. New York: Pergamon, 45–56.
- Negt O. (2003). Was sollen unsere Kinder und Jugendlichen lernen? In Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.). *ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2003*. Münster: Eigenverlag, 10–30.
- Neil E., Beek M. & Schofield G. (2003). Thinking about and Managing Contact in Permanent Placements: The Differences and Similarities between Adoptive Parents and Foster Carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 401–418.
- Neisser U., Boodoo G., Bouchard T., Boykin A.W., Brody N., Ceci S.J., Halpern D.F., Loehlin J.C., Perloff R., Sternberg R.J. & Urbina S. (1996). Intelligence: Knowns and Unknowns. *American Psychologist*, 51, 77–101.
- Nelson D.R., Hammen C., Brennan P.A. & Ullman J.B. (2003). The Impact of Maternal Depression on Adolescent Adjustment: The Role of Expressed Emotion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 935–944.
- Nelson K. (1996). *Language in Cognitive Development: The Emergence of the Mediated Mind*. New York: Cambridge University Press.
- Nelson K. & Fivush R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social-Cultural Developmental Theory. *Psychological Review*, 111, 486–511.
- Nelson K. & Fivush R. (2000). Socialization of Memory. In Tulving E. & Craik F.I.M. (Eds.). *The Oxford Handbook of Memory*. Oxford: Oxford University Press, 283–295.
- Nelson S.E. & Dishion T.J. (2004). From Boys to Men: Predicting Adult Adaptation from Middle Childhood Sociometric Status. *Development and Psychopathology*, 16, 441–459.
- Neuberger C. (2003). Eltern und Kinder in der Hilfeplanung – Erfahrungen mit Beteiligung. In Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.). *Aktuelle Anforderungen an einen Allgemeinen Sozialen Dienst. Dokumentation einer Fachtagung in Berlin*. Berlin: Eigenverlag, 108–120.
- Neuffer M. (2002). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*. Weinheim: Juventa.
- Neuffer M. & Ollmann R. (2000). Hausbesuch bei Gefährdung und Vernachlässigung von Kindern – Rechtsrahmen und methodisches Vorgehen. *Sozialmagazin*, 25/9, 12–24.
- Neuhäuser G. (2000). Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut, sozialer Benachteiligung und familiärer Vernachlässigung. Erkenntnisse aus medizinischer Sicht, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. In Weiß H. (Hg.). *Frühförderung von Kindern und Familien in Armutslagen*. München: Ernst Reinhardt, 34–49.
- Neuhäuser G. (2000a). Entwicklungsbiologie und Umwelt – genetisch bedingte Syndrome und Verhalten. In Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (Hg.). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahr*. Göttingen: Hogrefe, 159–172.
- Neumeyer W. (1998). Therapie ohne Auftrag? Zur systemischen Familientherapie in der stationären Jugendhilfe. *Unsere Jugend*, 50, 167–177.
- Newberger C.M. & Cook S.J. (1983). Parental Awareness and Child Abuse: A Cognitive-Developmental Analysis of Urban and Rural Samples. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 512–524.
- Newlin D.B., Miles D.R., Van den Bree M.B., Gupman A.E. & Pickens R.W. (2000). Environmental Transmission of DSM-IV Substance Use Disorders in Adoptive and Step Families. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1785–1794.

- Ney P.G., Fung T. & Wickett A.R. (1994). The Worst Combinations of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 9, 705–714.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005). Predicting Individual Differences in Attention, Memory, and Planning in First Graders from Experiences at Home, Child Care, and School. *Developmental Psychology*, 41, 99–114.
- NICHD Early Child Care Research Network (1999). Chronicity of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Child Functioning at 36 Months. *Developmental Psychology*, 35, 1297–1310.
- Nicholson J., Sweeney E.M. & Geller J.L. (1998). Focus on Women: Mothers with Mental Illness: The Competing Demands of Parenting and Living with Mental Illness. *Psychiatric Services*, 49, 635–642.
- Niebank K. & Petermann F. (2000). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In Petermann, F. (Hg.). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe, 57–94.
- Nederland W.G. (1959). *The Schreber Case*. New York: Quadrangle.
- Nielsen L. (1999). Demeaning, Demoralizing, and Disenfranchising Divorced Dads: A Review of the Literature. *Journal of Divorce & Remarriage*, 31, 139–177.
- Niemi L.T., Suvisaari J.M., Tuulio-Henrickson A. & Lönnqvist J.K. (2003). Childhood Developmental Abnormalities in Schizophrenia: Evidence from High-Risk Studies. *Schizophrenia Research*, 60, 239–258.
- Nienstedt M. (2004). Das Besuchsrecht der Eltern und das Erleben des auf Dauer fremdplatzierten Kindes. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.). *Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunfts Familie. 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, 127–152.
- Nienstedt M. & Westermann A. (1998). *Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien*. Münster: Votum.
- Nixon C.T. & Northrup D.A. (Eds.) (1997). *Evaluating Mental Health Services. How Do Programs for Children "Work" in the Real World?* London: Sage.
- Noeker M. (2004). Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53, 449–467.
- Noeker M. & Keller K.M. (2002). Münchhausen-by-proxy-Syndrom als Kindesmisshandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 150, 1357–1369.
- Noll R.B., Zucker R.A., Fitzgerald H.E. & Curtis W.J. (1992). Cognitive and Motoric Functioning of Sons of Alcoholic Fathers and Controls: The Early Childhood Years. *Developmental Psychology*, 28, 665–675.
- Normann E. (2003). *Erziehungshilfen in biografischen Reflexionen. Heimkinder erinnern sich*. Weinheim: BeltzVotum.
- Notaro P.C., Gelman S.A. & Zimmerman M.A. (2001). Children's Understanding of Psychogenic Bodily Reactions. *Child Development*, 72, 444–459.
- Nothacker G. (2001). Kommentierung zu § 36. In Fieseler G. & Schleicher H. (Hg.). *Kinder- und Jugendhilferecht, Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII*. Neuwied: Luchterhand.
- Nunes E.V., Weissman M.M., Goldstein R.B., McAvay G., Seracini A.M., Verdelli H. & Wickramaratne P.J. (1998). Psychopathology in Children of Parents with Opiate Dependence and/or Major Depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1142–1151.
- Nurco D. (1999). Early Deviance and Related Risk Factors in the Children of Narcotic Addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 25–45.

- Oates M. (1997). Patients as Parents: The Risk to Children. *British Journal of Psychiatry*, 170 (Supplement No. 32), 22–27.
- Oates R.K. & Bross D.C. (1995). What Have We Learned from Treating Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19, 463–473.
- Oates R.K. & Kempe R.S. (2002). Frühe Wachstums- und Entwicklungsstörungen. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 557–584.
- O'Brien P.M., Wheeler T. & Barker D.J. (1999). *Fetal Programming: Influences on Development and Disease in Later Life*. London: RCOG Press.
- O'Connor M.J., Sigman M. & Brill N. (1987). Disorganisation of Attachment in Relation to Maternal Alcohol Consumption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 831–836.
- O'Connor T.G. (2003). Natural Experiments to Study the Effects of Early Experiences: Progress and Limitations. *Development and Psychopathology*, 15, 837–852.
- O'Connor T.G. (2002). Attachment Disorders in Infancy and Childhood. In Rutter M. & Taylor E. (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches* (4th Ed.). Oxford: Blackwell, 776–792.
- O'Connor T.G., Deater-Deckard K., Fulker D., Rutter M. & Plomin R. (1998). Gene-Environment Correlations in Late Childhood and Early Adolescence: Antisocial Behavioral Problems and Coercive Parenting. *Developmental Psychology*, 34, 979–981.
- O'Connor T.G., Marvin R.S., Rutter M., Olrick J.T., Britner P.A. & The English and Romanian Adoptees Study Team (2003). Child-Parent Attachment Following Early Institutional Deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19–38.
- O'Connor T.G., Rutter M., Beckett C., Keaveney L., Kreppner J.M. & the English and Romanian Adoptees Study Team (2000). The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-up. *Child Development*, 71, 376–390.
- O'Connor T.G. & Zeanah C.H. (2003). Attachment Disorders: Assessment Strategies and Treatment Approaches. *Attachment & Human Development*, 5, 223–244.
- Oelkers H. (2002). Die neueste Rechtsprechung zum Umgangsrecht. *Familie, Partnerschaft, Recht*, 8, 248–251.
- Oelkers H. (2000). *Sorge- und Umgangsrecht in der Praxis*. Bonn: DeutscherAnwaltVerlag.
- Oerter R. (2002). Kindheit. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 209–257.
- Oerter R. (1993). *Psychologie des Spiels. Ein handlungstheoretischer Ansatz*. München: Quintessenz.
- Oerter R. & Dreher E. (2002). Jugendalter. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 257–318.
- Oerter R. & Dreher M. (2002). Entwicklung des Problemlösens. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 469–492.
- Oerter R. & Montada L. (Hg.) (2002). *Entwicklungspsychologie* (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim: BeltzPVU.
- O'Hagan K. (1993). *Emotional and Psychological Abuse of Children*. Toronto: University of Toronto Press.
- Okun A., Parker J.G. & Levendosky A.A. (1994). Distinct and Interactive contributions of Physical Abuse, Socioeconomic Disadvantage, and Negative Life Events to Children's Social, Cognitive, and Affective Adjustment. *Development and Psychopathology*, 6, 77–98.
- O'Leary K.D. (2001). Conjoint Therapy for Partners Who Engage in Physically Aggressive Behaviour: Rationale and Research. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 145–164.
- Olivan G. (2003). Catch-up Growth in Long-Term Physically Neglected and Emotionally Abused Preschool Age Male Children. *Child Abuse & Neglect*, 27, 103–108.
- Ollmann R. (2001). Rechtsfragen im Zusammenhang mit einem Hausbesuch. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 88, 1–7.
- Ollmann R. (2000). Zum Geltungsbereich des § 42 SGB VIII (Inobhutnahme). *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 47, 261–265.
- Olk T., Bathke G.-W. & Hartnuß B. (2000). *Jugendhilfe und Schule: Empirische Befunde und theoretische Reflexionen zur Schulsozialarbeit*. Weinheim: Juventa.
- Olsen R. & Wates M. (2003). *Disabled Parents – Examining Research Assumptions*. Research in Practice Review No. 6. Totnes: Research in Practice Network (www.rip.org.uk).
- Olzen D. (2002). Kommentierung zu § 1666 BGB. In Rebmann K., Rixecker R. & Säcker F. (Hg.) (2005). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 8: Familienrecht II: §§ 1589–1921, SGB VIII* (4. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Ondersma S.J., Chaffin M., Berliner L., Cordon I. & Goodman G.S. (2001). Sex with Children Is Abuse: Comment on Rind, Tromovitch, and Bauserman (1998). *Psychological Bulletin*, 127, 707–714.
- O'Neil A.M. (1985). Normal and Bright Children of Mentally Retarded Parents: The Huck Finn Syndrome. *Child Psychiatry and Human Development*, 15, 255–268.

- Opp G., Fingerle M. & Freytag A. (Hg.) (1999). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz.* München: Ernst Reinhardt.
- Opp G. & Fingerle M. (2000). Risiko und Resilienz in der frühen Kindheit am Beispiel von Kindern aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien: Amerikanische Erfahrungen mit Head Start. In Weiß H. (Hg.). *Frühförderung von Kindern und Familien in Armutslagen.* München: Ernst Reinhardt, 164–174.
- Ostbomk-Fischer E. (2004). Das Kindeswohl im Ernstfall. Auswirkungen „Häuslicher Gewalt“ auf die psycho-soziale Entwicklung von Kindern. *Kind-Prax*, 7, 8–14.
- Otto J.H., Euler H.A. & Mandl H. (2000). *Emotionspsychologie.* Weinheim: Beltz.
- Otto H.-U. & Thiersch H. (2001). *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (2. überarbeitete Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Otto R.K. & Edens J.F. (2003). Parenting Capacity. In Grisso T. (Ed.). *Evaluating Competencies. Forensic Assessments and Instruments* (2nd Ed.). New York: Kluwer, 229–307.
- Overpeck M.D., Brenner R.A., Trumble A.C., Trifiletti L.B. & Berendes H.W. (1998). Risk Factors for Infant Homicide in the United States. *New England Journal of Medicine*, 339, 1211–1216.
- Oxman J. & Smith B. (2004). Letztes Stadium – Die Organisationsstruktur spielt eine immer geringere Rolle für die Arbeitsabläufe in Unternehmen. *Wirtschaftswoche*, 14, 25.03.2004, 164–167.
- Osberman D., Mowbray C.T., Meares P.A. & Firminger K.B. (2000). Parenting among Mothers with a Serious Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 296–315.
- Paine M. & Hansen D.J. (2002). Factors Influencing Children to Self-Disclose Sexual Abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271–295.
- Pajulo M., Savonlahti E., Sourander A., Ahlgqvist S., Helenius H. & Piha J. (2001). An Early Report on the Mother-Baby Interactive Capacity of Substance-Abusing Mothers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 143–151.
- Palandt O., Bassenge P., Brudermüller G., Diederichsen U., Edenhofer W., Heinrichs H., Heldrich A., Putzo H., Sprau H., Thomas H., Weidenhoff W. (Hg.) (2003). *Palandt. Bürgerliches Gesetzbuch: BGB. Kommentar* (63. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Pankofer S. (1997). *Freiheit hinter Mauern. Mädchen in geschlossenen Heimen.* Weinheim: Juventa.
- Pantucek P. (2001). „Under Pressure“ oder: Von der gefährlichen Illusion, Menschen zur Lebenstüchtigkeit zwingen zu können. *Erziehung heute. Österreichische Zeitschrift für Schule, Bildung und Erziehung*, 4/2001.
- Pantucek P. (1998). *Lebensweltorientierte Individualhilfe – Eine Einführung für soziale Berufe.* Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Paolucci E.O., Genuis M.L. & Violato C. (2001). A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *Journal of Psychology*, 135, 17–36.
- Papoušek M. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In Papoušek M., Schieche M. & Wurmser H. (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen.* Bern: Huber, 77–110.
- Papoušek M. (1994). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort: Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation.* Bern: Huber.
- Papoušek M., Schieche M. & Wurmser H. (Hg.) (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen.* Bern: Huber.
- Parke R.D. & Buriel R. (1998). Socialisation in the Family: Ethnic and Ecological Perspectives. In Damon W. & Eisenberg N. (Eds.). *Handbook of Child Psychology. Vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development* (5th Ed.). New York: Wiley, 463–552.
- Parker J.G. & Herrera C. (1996). Interpersonal Processes in Friendship: A Comparison of Abused and Nonabused Children's Experiences. *Developmental Psychology*, 32, 1025–1038.
- Parker R., Ward H., Jackson S., Aldgate J. & Wedge P. (1991). *Looking after Children: Assessing Outcomes in Child Care.* London: The Stationery Office.

- Parnell T.F. (2002). Munchhausen by Proxy Syndrome. In Myers J.B., Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C. & Reid T.A. (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment (2nd Ed.)*. Thousand Oaks: Sage, 131–138.
- Parrish M. & Perman J. (2004). Munchausen Syndrome by Proxy: Some Practice Implications for Social Workers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21, 137–154.
- Patterson G.R. (1986). Maternal Rejection: Determinant or Product for Deviant Child Behavior. In Hartup W.W. & Rubin Z. (Eds.). *Relationships and Development*. Hillsdale: Erlbaum, 73–94.
- Patterson G.R. & Dishion T.J. (1987). Multilevel Family Process Models: Traits, Interactions, and Relationships. In Hinde R. & Stevenson-Hinde J. (Eds.). *Relationships within Families: Mutual Influences*. Oxford: Clarendon Press, 283–310.
- Patterson G.R., Dishion T.J. & Yoerger K. (2000). Adolescent Growth in New Forms of Problem Behavior: Macro- and Micro-Peer Dynamics. *Prevention Science*, 1, 3–13.
- Patterson G.R., Reid J.B. & Dishion T.J. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene: Castalia.
- Paxton C., Berger L.M. & Waldfogel J. (2002). *Family Income, Parental Characteristics and Child Maltreatment*. University of Princeton: Unpublished Research Report.
- Paxton C. & Waldfogel J. (2003). Welfare Reforms, Family Resources, and Child Maltreatment. *Journal of Policy Analysis and Management*, 22, 85–113.
- Pears K.C. & Capaldi D.M. (2001). Intergenerational Transmission of Abuse: A Two-Generational Prospective Study of an At-Risk Sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1439–1461.
- Peck M.D. & Priolo-Kapel D. (2002). Child Abuse by Burning: A Review of the Literature and an Algorithm for Medical Investigations. *Journal of Trauma*, 53, 1013–1022.
- Pelton L.H. (1989). *For Reasons of Poverty. A Critical Analysis of the Public Child Welfare System in the United States*. New York: Praeger.
- Perez C.M. & Widom C.S. (1994). Childhood Victimization and Long-Term Intellectual and Academic Outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18, 617–633.
- Perkins D., Hammond S., Coles D. & Bishopp D. (1998). *Review of Sex Offender Programmes. Report for the High Security Psychiatric Services Commissioning Board*. Broadmoor.
- Peris T.S. & Baker B.L. (2000). Applications of the Expressed Emotion Construct to Young Children with Externalizing Behavior: Stability and Prediction over Time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 457–462.
- Perkins T.S., Holburn S., Deaux K., Flory M.J. & Vietze P.M. (2002). Children of Mothers with Intellectual Disability: Stigma, Mother-Child Relationship and Self-Esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 297–313.
- Permien H. (1987a). Beratung und Begleitung von Pflegeverhältnissen. In Blüml H., Gudat U., Schattner H., Permien H. & Schumann M. (Hg.). *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 212–236.
- Permien H. (1987b). Rückführung von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilie. In Blüml H., Gudat U., Schattner H., Permien H. & Schumann M. (Hg.). *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 255–266.
- Perrin S., Smith P. & Yule W. (2000). Practitioner Review: The Assessment and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 277–289.
- Perry B.D. (2002). Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us about Nature and Nurture. *Brain and Mind*, 3, 79–100.
- Perry B.D. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in childhood. In Schetky D. & Benedek E. (Eds.). *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.
- Peschel-Gutzeit L. (2003). Die Regelung des Umgangs nach der Herausnahme des Kindes aus dem Elternhaus, §§ 1666, 1666a BGB. *Familie, Partnerschaft, Recht*, 9, 290–293.
- Peschel-Gutzeit L. (2001). Gesetz zur Verbesserung des zivilrechtlichen Schutzes bei Gewalttaten und Nachstellungen sowie zur Erleichterung der Überlassung der Ehewohnung bei Trennung. *Familie, Partnerschaft, Recht*, 7, 243 ff.
- Petermann F. (Hg.) (2002). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann F., Kusch M. & Niebank K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie*. Weinheim: BeltzPVU.
- Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (2004). *Entwicklungspsychologie. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin: Springer.
- Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (Hg.) (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung – Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann F. & Wiedebusch S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Peters F. (Hg.) (1999). *Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverständnis. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung*. Frankfurt/Main: JGFH.

- Peters R. & Barlow J. (2003). Systematic Review of Instruments Designed to Predict Child Maltreatment during the Antenatal and Postnatal Periods. *Child Abuse Review*, 12, 416–439.
- Petersen S. (1999). Mit Kindern leben. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, 363–377.
- Peterson L. & Brown D. (1994). Integrating Child Injury and Abuse-Neglect Research. *Psychological Bulletin*, 116, 293–315.
- Petrakis I., Gonzalez G., Rosenheck R & Krystal J.H. (2002). Comorbidity of Alcoholism and Psychiatric Disorders. *Alcohol Research & Health*, 26, 81–89.
- Petas D.D., Massat C.R. & Essex E.L. (2002). Overcoming Hopelessness and Social Isolation: The ENGAGE Model for Working with Neglecting Families toward Permanence. *Child Welfare*, 81, 225–248.
- Petrill S.A., Pike A., Price T. & Plomin R. (2004). Chaos in the Home and Socioeconomic Status Are Associated with Cognitive Development in Early Childhood: Environmental Mediators Identified in a Genetic Design. *Intelligence*, 32, 445–460.
- Petrill S.A., Saudino K., Cherny S.S., Emde R.N., Hewitt J.K., Fulker D.W. & Plomin R. (1997). Exploring the Genetic Etiology of Low General Cognitive Ability from 14 to 36 Months. *Developmental Psychology*, 33, 544–548.
- Petzold H. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozial-interventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie*, 4, 359–376.
- Peukert D. (1986). *Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge von 1878 bis 1932*. Köln: Bund Verlag.
- Pezdek K. & Taylor J. (2002). Memory for Traumatic Events in Children and Adults. In Eisen M.L., Quas J.A. & Goodman G.S. (Eds.). *Memory and Suggestibility in the Forensic Interview*. Mahwah: Erlbaum, 165–184.
- Pfeiffer C. (1997). Anstieg der Jugendkriminalität, Anstieg der Jugendarmut – gibt es einen Zusammenhang? In Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.). *Wachsende Jugendkriminalität – eine Folge zunehmender Armut? Herausforderungen für die Jugendhilfe. Dokumentation einer Fachtagung am 5./6. Juni 1997 in Berlin*. Berlin: Eigenverlag.
- Pfeiffer C., Delzer I., Enzmann D. & Wetzels P. (1998). *Ausgrenzung, Gewalt und Kriminalität im Leben junger Menschen. Kinder und Jugendliche als Opfer und Täter*. Hannover: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen.
- Pfeiffer E., Lehmkuhl U. & Frank R. (2001). Psychische Folgen von Kindesmisshandlung. *Familie, Partnerschaft, Recht*, 7, 282–287.
- Phares V., Duhig A.M. & Watkins M. (2002). Family Context: Fathers and Other Supports. In Goodman S.H. & Gotlib I.H. (Eds.). *Children of Depressed Parents: Mechanisms of Risk and Implications for Treatment*. Washington: APA Press, 203–225.
- Phelan P. (1986). The Process of Incest: Biological Father and Stepfather Families. *Child Abuse & Neglect*, 10, 531–539.
- Piaget J. (2003). *Meine Theorie der geistigen Entwicklung*. Weinheim: Beltz.
- Piaget J. (1988). *Das Weltbild des Kindes*. München: dtv.
- Piaget J. (1969). *Nachahmung, Spiel und Traum*. Stuttgart: Klett.
- Piaget J. (1955). *Die Bildung des Zeitbegriffs beim Kinde*. Zürich: Rascher.
- Pianta R.C., Egeland B. & Erickson M.F. (1989). The Antecedents of Maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction Research Project. In Cicchetti D. & Carlson V. (Eds.). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. New York: Cambridge University Press, 203–253.
- Pianta R.C., Smith N. & Reeve R.E. (1991). Observing Mother and Child Behavior in a Problem-Solving Situation at School Entry: Relations with Classroom Adjustment. *School Psychology Quarterly*, 6, 1–15.
- Pierce E.W., Ewing L.J. & Campbell S.B. (1999). Diagnostic Status and Symptomatic Behaviour of Hard-to-Manage Preschool Children in Middle Childhood and Early Adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 44–57.
- Pies S. & Schrappner C. (2000). Fachlichkeit im Hilfeplanprozess – Fachliche Standards und Qualitätsentwicklung als Element professioneller Identität. In Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.). *Aktuelle Anforderungen an einen Allgemeinen Sozialen Dienst. Dokumentation einer Fachtagung in Berlin*. Berlin: Eigenverlag.
- Pike A., Iervolino A.C., Eley T.C., Price T. & Plomin R. (2006). Environmental Risk and Young Children's Cognitive and Behavioral Development. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 55–66.
- Pine D.S., Mogg K., Bradley B.P., Montgomery L., Monk C.S., McClure E., Guyer A.E., Ernst M., Charney D.S. & Kaufman J. (2005). Attention Bias to Threat in Maltreated Children: Implications for Vulnerability to Stress-Related Psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 162, 291–296.
- Pipe M.E., Lamb M.E., Orbach Y. & Esplin P.W. (2004). Recent Research on Children's Testimony about Experienced and Witnessed Events. *Developmental Review*, 24, 440–468.

- Pitzner J.K. & Drummond P.D. (1997). The Reliability and Validity of Empirically Scaled Measures of Psychological/Verbal Control and Physical/Sexual Abuse: Relationship between Current Negative Mood and a History of Abuse Independent of Other Negative Life Events. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 125–142.
- Pixa-Kettner U. (1999 a). Follow-up Study on Parenting with Intellectual Disability in Germany. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24, 75–93.
- Pixa-Kettner U. (1999 b). Konzepte der Begleitung für Mütter und Väter mit geistiger Behinderung. Ein Beitrag aus der englischsprachigen Literatur. *Psychosozial*, 22/3, 63–74.
- Pixa-Kettner U. (1998). Ein Stück Normalität – Eltern mit geistiger Behinderung – Ergebnisse einer Follow-up-Studie. *Behindertenpädagogik*, 37, 118–138.
- Pixa-Kettner U. (1996). „Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte ...“: Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Baden-Baden: Nomos.
- Planungsgruppe PETRA (1988). *Was leistet Heimerziehung? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung*. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Planungsgruppe PETRA (1987). *Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation*. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Planungsgruppe PETRA, Thurau H. & Völker U. (1995). *Erziehungsstellen – Professionelle Erziehung in privaten Haushalten. Eine Studie über die Leistungsmöglichkeiten der Erziehungsstellen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Mit den Ergebnissen der bundesweiten Umfrage der IGfH-Fachgruppe „Erziehungsstellen“*. Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Platzman K.A., Coles C.D., Lynch M.E., Bard K.A. & Brown J.V. (2001). Assessment of the Caregiving Environment and Infant Functioning in Polydrug Families: Use of a Structured Clinical Interview. *Infant Mental Health Journal*, 22, 351–373.
- Pluto L., Mamier J., Van Santen E., Seckinger M. & Zink G. (2003). *Partizipation im Kontext erzieherischer Hilfen – Anspruch und Wirklichkeit*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Pluto L. & Seckinger M. (2003). Die Wilde 13 – scheinbare Gründe, warum Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe nicht funktionieren kann. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Beteiligung ernst nehmen. Dokumentation zur Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V. 1. bis 3. November 2001, Immenreuth*. Außer der Reihe, Materialien 3. München: Eigenverlag, 59–81.
- Polansky N.A., Chalmers M.A., Buttenwieser E. & Williams D.P. (1981). *Damaged Parents. An Anatomy of Child Neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Polansky N.A., Gaudin J.M. & Kilpatrick A.C. (1992). The Maternal Characteristics Scale: A Cross Validation. *Child Welfare*, 71, 271–280.
- Polaschek D. (2003). Relapse Prevention, Offense Process Models, and the Treatment of Sexual Offenders. *Professional Psychology: Research & Practice*, 34, 361–367.
- Polizzi D.M., MacKenzie D.L. & Hickman L.J. (1999). What Works in Adult Sex Offender Treatment? A Review of Prison- and Non-Prison Based Treatment Programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 357–374.
- Pollak S.D. & Tolley-Schell S.A. (2003). Selective Attention to Facial Emotion in Physically Abused Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 323–338.
- Pollard E.L. & Lee P.D. (2003). Child Well-Being: A Systematic Review of the Literature. *Social Indicators Research*, 61, 59–78.
- Pollitt E., Gorman K., Grantham-McGregor S., Levitsky D., Schürch B., Strupp B. & Wachs T. (1996). A Reconceptualization of the Effects of Undernutrition on Children's Biological, Psychosocial, and Behavioral Development. *Social Policy Report*, 10 (5). Ann Arbor: Society for Research in Child Development.
- Poole D.A. & Lamb M.E. (1998). *Investigative Interviews of Children*. Washington: APA Press.
- Posner M.I. & Rothbart M. (2003). Developing Mechanisms of Self-Regulation. *Development and Psychopathology*, 12, 427–442.
- Poulin J.E. (1992). Kin Visiting and the Biological Attachment of Long-Term Foster Children. *Journal of Social Service Research*, 15, 65–79.
- Poulin J.E. (1986). Long-Term Foster Care, Natural Family Attachment and Loyalty Conflict. *Journal of Social Service Research*, 9, 17–29.
- Poustka F. & Lehmkühl U. (1993). *Gefährdung der kindlichen Entwicklung*. München: Quintessenz.
- Powell M.B. & Ilett M.J. (1992). Assessing the Incestuous Family's Readiness for Reconstitution. *Families in Society*, 73, 417–423.
- Power T.G. & Manire S.H. (1992). Child Rearing and Internalisation. In Janssens J.M. & Gerris J.R.M. (Eds.). *Child Rearing. Influence on Prosocial and Moral Development*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 101–123.
- Power T.J. & Radcliffe J. (2000). Assessing the Cognitive Ability of Infants and Toddlers through Play. The Symbolic Play Test. In Gitlin-Weiner K., Sandgrund A. & Schaefer C. (Eds.). *Play Diagnosis and Assessment (2nd Ed.)*. New York: Wiley, 58–79.

- Powers J.L. & Eckenrode J. (1988). The Maltreatment of Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 12, 189–199.
- Powers J.L., Eckenrode J. & Jaklitsch B. (1990). Maltreatment among Runaway and Homeless Youth. *Child Abuse & Neglect*, 14, 87–98.
- Prasad M.R., Ewing-Cobbs L., Swank P.R. & Kramer L. (2002). Predictors of Outcome Following Traumatic Brain Injury in Young Children. *Pediatric Neurosurgery*, 36, 64–74.
- Pratt J.W., Raiffa H. & Schlaifer R. (1995). *Introduction to Statistical Decision Theory*. Cambridge: MIT Press.
- Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (2001). Themenheft „Kinder psychisch kranker Eltern“, 50, 7.
- Preuss U.W., Schuckit M.A., Smith T.L., Barnow S. & Danko G.P. (2002). Mood and Anxiety Symptoms among 140 Children from Alcoholic and Control Families. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 235–242.
- Price J.M. (1996). Friendships of Maltreated Children and Adolescents: Contexts for Expressing and Modifying Relationship History. In Bukowski W.M., Newcomb A.F. & Hartup W.F. (Eds.). *The Company They Keep. Friendship in Childhood and Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press, 262–285.
- Price J.M. & Glad K. (2003). Hostile Attributional Tendencies in Maltreated Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 329–343.
- Price J.M. & Landsverk J. (1998). Social Information-Processing Patterns as Predictors of Social Adaptation and Behavior Problems among Maltreated Children in Foster Care. *Child Abuse & Neglect*, 22, 845–858.
- Prochaska J.O. & DiClemente C.C. (1986). Toward a Comprehensive Model of Change. In Miller W.R. & Heather N. (Eds.). *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum, 3–27.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. & Norcross J. (1997). *Jetzt fange ich neu an*. München: Knaur.
- Prochaska J.O., Velicer W.F., Rossi J.S., Goldstein M.G., Marcus B.H., Rakowski W., Fiore C., Harlow L.L., Redding C.A., Rosenbloom D. & Rossi S. (1994). Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. *Health Psychology*, 13, 39–46.
- Proksch R. (2002). *Rechtstatsächliche Untersuchung zur Reform des Kinderschaftsrechts*. Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- Proksch R. (1996). Sozialdatenschutz in der Jugendhilfe. In Institut für Soziale Arbeit (Hg.). *Soziale Praxis*, 13. Münster: Votum.
- Proksch R. (1995). Prävention als Leitlinie des neuen Kinder- und Jugendhilferechts – Konsequenzen für die sozial-pädagogische Praxis. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 82, 89–95.
- Pühl H. (Hg.) (1990). *Handbuch der Supervision*. Berlin: Edition Marhold.
- Pühl R. (2001). Qualitätsmanagement: Vertragen sich KJHG und ASD? Neue Steuerung und Jugendhilfeplanung im Vergleich. Konsequenzen für Konzeption und professionelles Profil kommunaler Jugendhilfe im Allgemeinen Sozialen Dienst. *Sozialmagazin*, 26/2, 38–45.
- Pühl R. (1994). Machen Sie Öffentlichkeitsarbeit? *Sozialmagazin*, 19/3, 38–42.
- Putnam S.P., Sanson A. & Rothbart M.K. (2002). Child Temperament and Parenting. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 1: Children and Parenting (2nd Ed)*. Mahwah: Erlbaum, 255–278.

- Quinsey V.L., Lalumiere M.L., Rice M.E. & Harris G.T. (1995). Predicting Sexual Offenses. In Campbell J.S. (Ed.). *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*. Thousand Oaks: Sage, 114–137.
- Quinton D., Rushton A., Dance C. & Mayes D. (1997). Contact between Children Placed away from Home and Their Birth Parents: Research Issues and Evidence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2, 393–413.
- Quinton D., Rutter M. & Liddle C. (1984). Institutional Rearing, Parenting Difficulties and Marital Support. *Psychological Medicine*, 14, 107–124.
- Quinton D., Selwyn J., Rushton A. & Dance C. (1999). Contact between Children Placed away from Home and Their Birth Parents: Ryburn's 'Reanalysis' Analysed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 519–531.
- Raack W. (2003). Schulschwänzen – Ein Problem nicht nur für die Schule, das Jugendamt und die Beratungsstellen. *Das Jugendamt*, 76, 505–508.
- Raack W. (2002). Familien- und Vormundschaftsgericht. In Bange D. & Körner W. (Hg.). *Handwörterbuch sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe, 102–108.
- Raack W., Raack M. & Doffing R. (2003). *Recht der religiösen Kindererziehung. Unser Kind und seine Religion*. München: dtv.
- Radke-Yarrow M., Zahn-Waxler C., Richardson D.T. & Martinez P. (1994). Caring Behavior in Children of Clinically Depressed and Well Mothers. *Child Development*, 65, 1405–1414.
- Raiha N. & Soma D.J. (1997). Victims of Child Abuse and Neglect in the US Army. *Child Abuse & Neglect*, 21, 759–768.
- Raine A., Brennan P. & Mednick S.A. (1997). Interaction between Birth Complications and Early Maternal Rejection in Predisposing Individuals to Adult Violence: Specificity to Serious, Early-Onset Violence. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1265–1271.
- Raine A., Mellingen K., Liu J., Venables P. & Mednick S.A. (2003). Effects of Environmental Enrichment at Ages 3–5 on Schizotypal Personality and Antisocial Behavior at Age 17 and 23 Years. *American Journal of Psychiatry*, 169, 1627–1635.
- Ramey C.T. & Ramey S.L. (2004). Early Learning and School Readiness: Can Early Intervention Make a Difference? *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 471–491.
- Ramey C.T. & Ramey S.L. (1998). Early Intervention and Early Experience. *American Psychologist*, 53, 109–120.
- Ramey C.T. & Ramey S.L. (1994). Which Children Benefit the Most from Early Intervention? *Pediatrics*, 94, 1064–1066.
- Ramin G. (1993). *Inzest und sexueller Missbrauch. Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Raschke P., Kalke J. & Degwitz P. (2000). *Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Modellphase 01.08.1997–31.01.2000)*. Kiel: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein.
- Rauh H. (2002). Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 131–208.
- Rauschenbach T., Leu H.R., Lingenauber S., Mack W., Schilling M., Schneider K. & Züchner I. (2004). *Non-formale und informelle Bildung im Kindes und Jugendalter*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Rauschenbach T., Ortmann F. & Karsten M.-E. (Hg.) (1993). *Der sozialpädagogische Blick*. Weinheim: Juventa.

- Rauscher T. (2001). *Familienrecht. Ein Lehr- und Handbuch.* Heidelberg: C.F. Müller.
- Ravens-Sieberer U. & Bettge S. (2004). Aktuelles zum Kinder- und Jugendsurvey des RKI (KIGGS): Vorstellung des Moduls „psychische Gesundheit“. *Epidemiologisches Bulletin*, 1, 7.
- Raver C. (2002). Emotions Matter: Making the Case for the Role of Young Children's Emotional Development for Early School Readiness. *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development*, 16 (3), 1–20.
- Ray L.D. (2003). Parenting and Childhood Chronicity: Making Visible the Invisible Work. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 424–438.
- Rebbe F.-W. (2002). Hilfen zur Erziehung – Der Hilfeplan nach § 36 SGB VIII (KJHG). In Rieder-Aigner H. (Hg.). *Praxis-Handbuch Kindertageseinrichtungen*. Regensburg: Walhalla Fachverlag.
- Rebmann K., Rixecker R. & Säcker F. (Hg.) (2005). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 8: Familienrecht II* (5. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Reder P. & Duncan S. (2001). Abusive Relationships, Care and Control Conflicts and Insecure Attachments. *Child Abuse Review*, 10, 411–427.
- Reder P. & Duncan S. (2000). Child Abuse and Parental Mental Health. In Reder P., McClure M. & Jolley A. (Eds.). *Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health*. London: Routledge, 166–179.
- Reder P. & Duncan S. (1999). *Lost Innocents. A Follow-up Study of Fatal Child Abuse*. London: Routledge.
- Reder P., Duncan S. & Lucey C. (2003a). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge.
- Reder P., Duncan S. & Lucey C. (2003b). What Principles Guide Parenting Assessments? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 3–26.
- Reder P. & Fitzpatrick G. (1995). Assessing the Needs of Siblings Following a Child Abuse Death. *Child Abuse Review*, 4, 382–388.
- Reder P. & Lucey C. (1995). Significant Issues in the Assessment of Parenting. In Reder P. & Lucey C. (Eds.). *Assessment of Parenting*. London: Routledge, 3–17.
- Reece R.M. & Sege R. (2000). Childhood Head Injuries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154, 11–15.
- Reed E. & Reed S. (1965). *Mental Retardation: A Family Study*. Philadelphia: Saunders.
- Rehnquist J. (2002). *Effectiveness of Access and Visitation Grant Programs*. Washington: Office of Inspector General, Department of Health and Human Services.
- Reich S. (2005). What Do Mothers Know? Maternal Knowledge of Child Development. *Infant Mental Health Journal*, 26, 143–156.
- Reich W. (2005). Erkennen – Bewerten – Handeln. Ein Diagnoseinstrument bei Kindeswohlgefährdung: Der Stuttgarter Kinderschutzbogen. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 511–532.
- Reich W. (2004). Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen. In Verein für Kommunalwissenschaften (Hg.). *It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Eigenverlag, 32–61.
- Reichart C.G., Wals M., Hillegers M., Ormel J., Nolen W.A. & Verhulst F.C. (2004). Psychopathology in the Adolescent Offspring of Bipolar Parents. *Journal of Affective Disorders*, 78, 67–71.
- Reichelt S. (1994). *Kindertherapie nach sexueller Misshandlung. Malen als Heilmethode*. Zürich: Kreuz Verlag.
- Reid J.B., Kavanagh K. & Baldwin D.V. (1987). Abusive Parents' Perceptions of Child Problem Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 457–466.
- Reid J.B., Patterson G.R. & Snyder J. (2002). *Antisocial Behaviour in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington: APA Press.
- Reid J.B., Taplin P.S. & Loeber R. (1981). A Social Interactional Approach to the Treatment of Abusive Families. In Stuart R.B. (Ed.). *Violent Behaviour: Social Learning Approaches to Prediction, Management and Treatment*. New York: Brunner, 83–101.
- Reinwald R. (1999). Krisenintervention und Jugendschutz. *Jugendwohl*, 80, 285–295.
- Reiser K., Rebbe F.-W. (1996). Hilfeplanung als Instrument der Kompetenzerweiterung für Betroffene, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Erziehungshilfe. In AFET-Fachverband (Hg.). *Pädagogik auf neuen Gleisen – soziale Ressourcen in der Erziehungshilfe*. Neue Schriftenreihe 52. Hannover.
- Reiss S., Levitan G.W. & Szyszko J. (1982). Emotional Disturbance and Mental Retardation: Diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 567–574.
- Remschmidt H. & Mattejat F. (1994). *Kinder psychotischer Eltern – Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung*. Göttingen: Hogrefe.
- Remschmidt H., Schmidt M.H. & Poustka F. (2001). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO*. Bern: Huber.

- Repetti R.L. & Wood J. (1997). Effects of Daily Stress at Work on Mothers' Interaction with Preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11, 90–108.
- Resch F., Parzer P. & Brunner R.G. (1999). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters* (2. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU.
- Reuter-Spanier D. (2003). Elternarbeit – mit oder gegen Eltern? *Jugendhilfe*, 41, 124–131.
- Reyome N.D. (1993). A Comparison of the School Performance of Sexually Abused, Neglected and Non-Maltreated Children. *Child Study Journal*, 23, 17–38.
- Rice M.E. & Harris G.T. (2002). Men Who Molest Their Sexually Immature Daughters: Is a Special Explanation Required? *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 329–339.
- Richter-Appelt H. (1997). Differentielle Folgen von sexuellem Mißbrauch und körperlicher Mißhandlung. In Amann G. & Wipplinger R. (Hg.). *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt, 201–216.
- Righthand S., Kerr B. & Drach K. (2003). *Child Maltreatment Risk Assessments. An Evaluation Guide*. New York: Haworth.
- Rind B., Tromovitch P. & Bauserman R. (1998). A Meta-Analytic Examination of Assumed Properties of Child Sexual Abuse Using College Samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22–53.
- Riordan D., Appleby L. & Faragher B. (1999). Mother-Infant Interaction in Post-Partum Women with Schizophrenia and Affective Disorders. *Psychological Medicine*, 29, 991–995.
- Risikokommission (2003). *Abschlussbericht der ad hoc-Kommission „Neuordnung der Verfahren und Strukturen zur Risikobewertung und Standardsetzung im gesundheitlichen Umweltschutz der Bundesrepublik Deutschland“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit*. Berlin: Eigenverlag.
- Ritscher W. (2002). *Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Robert Koch-Institut (2004). *Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Eigenverlag.
- Robert Koch-Institut (Hg.) (2001). *Armut bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Themenheft 4 (überarbeitete Aufl. 2005)*. Berlin: Eigenverlag (Download unter www.rki.de).
- Roberts K. & Lawton D. (2001). Acknowledging the Extra Care Parents Give Their Disabled Children. *Child: Care, Health and Development*, 27, 307–319.
- Robertson J.J. (1975). Reaktion kleiner Kinder auf kurzfristige Trennung von der Mutter im Lichte neuere Beobachtungen. *Psyche*, 29, 626–636.
- Robinson G. & Whitney L. (1999). Working Systematically Following Abuse: Exploring Safe Uncertainty. *Child Abuse Review*, 8, 264–274.
- Rodriguez C.M. & Green A.J. (1997). Parenting Stress and Anger Expression as Predictors of Child Abuse Potential. *Child Abuse & Neglect*, 21, 367–377.
- Roe R.J. (2000). How Do I Avoid Being Sued? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 540–543.
- Röchling W. (2004). Die Stellung des Jugendamtes im familiengerichtlichen Verfahren. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 91, 257–267.
- Roehl J. & Guertin K. (2000). Intimate Partner Violence: The Current Use of Risk Assessments. *Justice System Journal*, 21, 171–194.
- Rölke U., Alfter U. & Busch M. (2004). *Beratung und Intervention bei grenzüberschreitender Kindesentführung – Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte der Jugendhilfe*. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Roff J.D. (1990). Childhood Peer Rejection as a Predictor of Young adults' Mental Health. *Psychological Reports*, 67, 1263–1266.
- Rogeness G.A. & McClure E.B. (1996). Development and Neurotransmitter-Environmental Interactions. *Development and Psychopathology*, 8, 183–199.
- Rogers C. (1976). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers C.R. (2000). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Rogers R. (2004). Diagnostic, Explanatory, and Detection Models of Munchausen by Proxy: Extrapolations from Malingering and Deception. *Child Abuse & Neglect*, 28, 225–238.
- Rogoff B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Rogoff B. (1998). Cognition as a Collaborative Process. In Kuhn D. & Siegler R.S. (Eds.). *Handbook of Child Psychology. Vol. 2: Cognition, Perception, and Language*. New York: Wiley, 679–744.
- Rogoff B. (1990). *Apprenticeship in Thinking. Cognitive Development in Social Context*. New York: Oxford University Press.
- Rogosch F.A., Cicchetti D., Shields A. & Toth S.L. (1995). Parenting Dysfunction in Child Maltreatment. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 4: Children and Parenting*. Mahwah: Erlbaum, 127–159.

- Rogosch F.A., Mowbray C.T. & Bogat G.A. (1992). Determinants of Parenting Attitudes in Mothers with Severe Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 4, 469–487.
- Rohmann J.A. (2000a). Entwicklung des psychologischen Sachverständnisses als Leitlinie der Sachverständigenprüfung bei familiengerichtlichen Verfahren. Teil 1: Grundlagen-Aspekte. *Kind-Prax*, 3, 71–75.
- Rohmann J.A. (2000b). Entwicklung des psychologischen Sachverständnisses als Leitlinie der Sachverständigenprüfung bei familiengerichtlichen Verfahren. Teil 2: Aspekte der Sachverständigenpraxis. *Kind-Prax*, 3, 107–112.
- Rohner R.P. & Britner P.A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 36, 16–47.
- Roizen J. (1997). Epidemiological Issues in Alcohol-Related Violence. *Recent Developments in Alcoholism*, 13, 7–40.
- Romans S., Belaise C., Martin J., Morris E. & Raffi A. (2002). Childhood Abuse and Later Medical Disorders in Women. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 141–150.
- Romeike G. & Imelmann H. (Hg.) (1999). *Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie*. Weinheim: Juventa.
- Rorty R., Yager J. & Rossotto E. (1994). Childhood Sexual, Physical, and Psychological Abuse in Bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1122–1126.
- Rose S.J. & Meezan W. (1993). Defining Child Neglect: Evolution, Influences, and Issues. *Social Service Review*, 67, 279–293.
- Rosenberg D.A. (2003). Munchausen Syndrome by Proxy: Medical Diagnostic Criteria. *Child Abuse & Neglect*, 27, 421–430.
- Rosenberg D.A. (2002). Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Falsches Spiel mit der Krankheit. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 615–642.
- Rosenberg D.A. (1987). Web of Deceit: A Literature Review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 11, 547–563.
- Rosenblum G.D. & Lewis M. (2003). Emotional Development in Adolescence. In Adams G. & Berzonsky M. (Eds.). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Malden: Blackwell, 269–289.
- Rosenblum K.L. (2004). Defining Infant Mental Health. A Developmental Relational Perspective on Assessment and Diagnosis. In Sameroff A.J., McDonough S.C. & Rosenblum K.L. (Eds.). *Treating Parent-Infant Relationship Problems. Strategies for Intervention*. New York: Guilford, 43–75.
- Rosenstein P. (1995). Parental Levels of Empathy as Related to Risk Assessment in Child Protective Services. *Child Abuse & Neglect*, 11, 1349–1360.
- Rosenthal R.A. (1988). Patterns of Reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 12, 263–271.
- Rosenthal S., Feiring C. & Taska L. (2003). Emotional Support and Adjustment over a Years Time Following Sexual Abuse Discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27, 641–661.
- Roskos K.A., Carroll J. & Christie J.F. (2000). *Play and Literacy in Early Childhood*. Mahwah: Erlbaum.
- Rosner R. (1999). Entwicklungsdiagnostik und Entwicklungs- tests in der Klinischen Entwicklungspsychologie. In Oerter R., von Hagen C., Röper G. & Noam G. (Hg.). *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: BeltzPVU, 119–147.
- Ross R.G. & Compagnon N. (2001). Diagnosis and Treatment of Psychiatric Disorders in Children with a Schizophrenic Parent. *Schizophrenia Research*, 50, 121–129.
- Rossi P.H., Schuerman J.R. & Budde S. (1999). Understanding Decisions About Child Maltreatment. *Evaluation Review*, 23, 579–598.
- Rossi P.H., Schuerman J.R. & Budde S. (1996). *Understanding Child Maltreatment Decisions and Those Who Make Them*. Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Roszman R.B., Hughes H.M. & Rosenberg M.S. (2000). *Children and Interparental Violence. The Impact of Exposure*. Philadelphia: Brunner & Mazel.
- Rotering B. & Lengemann M. (2001). Krisenintervention und Inobhutnahme. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 702–718.
- Rowe E. & Eckenrode J. (1999). The Timing of Academic Difficulties among Maltreated and Nonmaltreated Children. *Child Abuse & Neglect*, 23, 813–832.
- Rowe D.C., Jacobson K.C. & Van den Oord E. (1999). Genetic and Environmental Influences on Vocabulary IQ: Parental Education Level as Moderator. *Child Development*, 70, 1151–1162.
- Rowe J., Keane A. & Hundleby M. (1984). *Long Term Foster Care*. London: Batsford.
- Roy P., Rutter M. & Pickles A. (2004). Institutional Care: Associations with Overactivity and Selectivity in Social Relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 866–873.
- Royal College of Paediatrics and Child Health (2002). *Fabricated or Induced Illness by Carers*. London: Royal College of Paediatrics and Child Health.

- Royal College of Psychiatrists (2002). *Patients as Parents. Addressing the Needs, Including the Safety, of Children Whose Parents Have Mental Illness*. London: Royal College of Psychiatrists.
- Ruchkin V.V., Eisemann M. & Hägglöf B. (1998). Parental rearing and Problem Behaviors in Male Delinquent Adolescents versus Controls in Northern Russia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 477–482.
- Rühle O. (1926). *Das verwahrloste Kind*. Dresden: Verlag das andere Ufer.
- Rumpf J. (1991). Kinder brauchen Zuverlässigkeit. *Jugendwohl*, 72, 305–309.
- Runyan D.K., Hunter W.M., Everson M.D., Whitcomb D. & DeVoe E. (1994). The Intervention Stressors Inventory. A Measure of the Stress of Intervention for Sexually Abused Children. *Child Abuse & Neglect*, 18, 319–329.
- Rush M. (2002). *Brennen ohne Auszubrennen*. Asslar: Schulte & Gerth.
- Rushton A. & Dance C. (2003). Preferentially Rejected Children and Their Development in Permanent Family Placements. *Child and Family Social Work*, 8, 257–267.
- Rushton P.J., Brainerd C.J. & Pressley M. (1983). Behavioral Development and Construct Validity: The Principle of Aggregation. *Psychological Bulletin*, 94, 18–38.
- Russell M. (1990). Prevalence of Alcoholism among Children of Alcoholics. In Windle M. & Searles J.S. (Eds.). *Children of Alcoholics: Critical Perspectives*. New York: Guilford, 9–38.
- Rutschky K. & Wolff R. (Hg.) (1999). *Handbuch Sexueller Mißbrauch*. Reinbek: Rowohlt.
- Rutter M. (2005). Environmentally Mediated Risks for Psychopathology: Research Strategies and Findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 3–18.
- Rutter M. (1999). Psychosocial Adversity and Child Psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 174, 480–493.
- Rutter M. (1998). Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465–476.
- Rutter M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. In Rolf J., Masten A., Cicchetti D. (Eds.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press, 181–214.
- Rutter M. (1989). Intergenerational Continuities and Discontinuities in Serious Parenting Difficulties. In Cicchetti D. & Carlson V. (Eds.). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, 317–348.
- Rutter M., Kreppner J.M. & O'Connor T.G. (2001). Specificity and Heterogeneity in Children's Responses to Profound Institutional Privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97–103.
- Rutter M., O'Connor T.G. & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2004). Are There Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings from a Study of Romanian Adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81–94.
- Rutter M. & Quinton D. (1984). Parental Psychiatric Disorder: Effects on Children. *Psychological Medicine*, 14, 853–880.
- Rutter M., Simonoff E. & Plomin R. (1996). Genetic Influences on Mild Mental Retardation: Concepts, Findings and Research Implications. *Journal of Biosocial Science*, 28, 509–526.
- Rutter M. & Smith D.J. (1995). *Psychosocial Disorders in Young People: Time Trends and Their Causes*. New York: Wiley.
- Rutter M. & Sroufe L.A. (2000). Developmental Psychopathology: Concepts and Challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265–295.
- Rutter M. & Taylor E. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry* (4th Ed.). Oxford: Blackwell.
- Ryan J.P. & Schuerman J.R. (2004). Matching Family Problems with Specific Family Preservation Services: A Study of Service Effectiveness. *Children and Youth Services Review*, 26, 347–372.
- Ryan T. & Walker R. (1997). *Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Rycus J. & Hughes R. (2003). *Issues in Risk Assessment in Child Protective Services*. Columbus: Center for Child Welfare Policy.

- Sabotta E.E. & Davis R.L. (1992). Fatality after Report to a Child Abuse Registry in Washington State 1973–1986. *Child Abuse & Neglect*, 16, 627–635.
- Sachs M. (Hg.) (2003). *Grundgesetz. Kommentar* (3. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Sachße C. & Tennstedt F. (1980). *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 1: Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Saleeby D. (1992). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.
- Salgo L. (2003). Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90, 361–374.
- Salgo L. (2000). In welchen Fällen darf der Staat die verweigerte elterliche Einwilligung in die Adoption des Kindes durch Richterakt ersetzen? (BVerfGE 14, 119). *Kritische Vierteljahrzeitschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, 83, 344–358.
- Salgo L. (1999). Die Pflegekindschaft in der Kindschaftsrechtsreform vor dem Hintergrund verfassungs- und jugendhilferechtlicher Entwicklungen. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 46, 337–347.
- Salgo L. (1996). Vorwort. In Stiftung Zum Wohl des Pflegekindes (Hg.). *5 Jahre KJHG aus der Sicht des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, 20–23.
- Salgo L. (1991). Die Regelung der Familienpflege im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). In Wiesner R. & Zarbock W. (Hg.). *Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) und seine Umsetzung in der Praxis*. Köln: Carl Heymann, 115 ff.
- Salgo L. (1990). Familienpflege zwischen Privatheit und Öffentlichkeit. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 37, 343–347.
- Salgo L. (1984). *Pflegekindschaft und Staatsintervention*. Darmstadt: Verlag für wissenschaftliche Publikationen.
- Salgo L., Zenz G., Fegert J.M., Bauer A., Weber C. & Zitelmann M. (Hg.) (2002). *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche*. Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- Salovitz B. (1993). New York State Risk Assessment and Service Planing Model: A Review of the Development Process and Key Features of the Model. In Tatara T. (Ed.). *Sixth National Roundtable on CPS Risk Assessment. Summary of Highlights*. Washington: American Public Welfare Association, 25–46.
- Salzgeber J. (2005). *Familienpsychologische Gutachten. Rechtliche Vorgaben und sachverständiges Vorgehen* (4. überarbeitete Aufl.). München: C.H. Beck.
- Salzgeber J. (2001). *Familienpsychologische Gutachten. Rechtliche Vorgaben und sachverständiges Vorgehen* (3. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Salzgeber J. & Stadler M. (1998). *Beziehung contra Erziehung – kritische Anmerkungen zur aktuellen Rezeption von PAS*. *Kind-Prax*, 1, 167–174.
- Salzgeber J., Vogel C., Partale C. & Schrader W. (1995). Zur Frage der Erziehungsfähigkeit aus medizinisch-psychologischer Sicht bei gerichtlichen Fragen zu Sorge- und Umgangsregelungen. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 42, 1311–1322.
- Salzinger S., Feldman R.S. & Hammer M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64, 169–187.
- Salzinger S., Feldman R.S., Ng-Mak D.S., Mojica E. & Stockhamer T.F. (2001). The Effect of Physical Abuse on Children's Social and Affective Status: A Model of Cognitive and Behavioral Processes Explaining the Association. *Development and Psychopathology*, 13, 805–825.
- Sameroff A.J. & Haith M.M. (1996). *The Five to Seven Year Shift: The Age of Reason and Responsibility*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff A.J., Lewis M. & Miller S. (2000). *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd Ed.). New York: Kluwer.
- Samuels M. & Postlethwaite R.J. (2001). Confirming Factitious Illness. In Eminson M. & Postlethwaite R.J. (Eds.). *Munchausen Syndrome by Proxy Abuse. A Practical Approach*. London: Arnold, 111–126.
- Sander C. (1996). Praktische Umsetzung der Klientenrechte in der Jugendhilfe anhand von Hilfeplänen – eine empirische Studie. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 76, 220–227.
- Sanders R., Colton M. & Roberts S. (1999). Child Abuse Fatalities and Cases of Extreme Concern: Lessons from Reviews. *Child Abuse & Neglect*, 23, 257–268.
- Satir V. (1990). „*Kommunikation – Selbstwert – Kongruenz*“. Paderborn: Junfermann.
- Sato Y., Smith W. & Bennett T. (1990). Serial Abuse in Children Who Are Shaken. *American Journal of Diseases in Children*, 144, 58–60.
- Saunders B.E., Berliner L. & Hanson R.F. (2001). *Guidelines for the Psychosocial Treatment of Intrafamilial Child Physical and Sexual Abuse. Final Draft Report July 30, 2001*. Charleston: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Saunders D.G. (2002). Are Physical Assaults by Wives and Girlfriends a Major Social Problem? *Violence against Women*, 8, 1424–1448.
- Sauter R. (1996). Hilfe für seelisch behinderte junge Menschen als Aufgabe der Jugendhilfe. In Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). *Hilfe für seelisch behinderte junge Menschen als Aufgabe der Jugendhilfe gemäß § 35a SGB VIII*. München: Eigenverlag.

- Saville-Smith (2000). *Familial Caregiver's Physical Abuse and Neglect of Children: A Literature Review*. Wellington: Ministry of Social Policy.
- Saywitz K.J., Mannarino A.P., Berliner L. & Cohen J.A. (2000). Treatment for Sexually Abused Children and Adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040–1049.
- Scannapieco M. & Connell-Carrick K. (2002). Focus on the First Years: An Eco-Developmental Assessment of Child Neglect for Children 0 to 3 Years of Age. *Children and Youth Services Review*, 24, 601–621.
- Schade B. (2002). Umgangsregelung gegen den „Kindeswillen“? In Fabian T., Jacobs G., Nowara S. & Rode I. (Hg.). *Qualitätssicherung in der Rechtspsychologie*. Münster: Lit Verlag, 213–222.
- Schaefer C.E. & DiGeronimo T.F. (2000). *Ages and Stages. A Parent's Guide to Normal Childhood Development*. New York: Wiley.
- Schäfer G. & Sander G.M. (2001). Die Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen durch das Tatgericht in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. In Fegert J.M. (Hg.). *Qualität der Begutachtung sexuell missbrauchter Kinder. Fachliche Standards im juristischen Verfahren*. Neuwied: Luchterhand, 52–67.
- Schaffer H.R. (2000). The Early Experience Assumption: Past, Present, and Future. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 5–14.
- Schaffer H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell.
- Schattner H. (2002). Der Verlauf familiärer Bereitschaftsbetreuungen – eine Übersicht statistischer Daten des Projekts. In Lillig S., Helming E., Blüml H. & Schattner H. (Hg.). *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, 95–138.
- Schaub H., Jakobs S. & Lüppen I. (2003). Hilfen für Familien im Jugendamt. Ergebnisse eines Forschungsprojektes. *Sozialextra*, 27/10, 24–27.
- Schefold W. (2003). Der Umgang benachteiligter Bevölkerungsgruppen mit Ämtern am Beispiel der Jugendhilfe. In Munch C. (Hg.). *Sozial Benachteiligte engagieren sich doch*. Weinheim: Juventa, 171–187.
- Schefold W. (2002). Hilfeprozesse und Hilfeverfahren. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa, 1085–1111.
- Schefold W. (2001). Flexibilisierung ambulanter Erziehungs hilfen. *IKK-Nachrichten*, 1/2, 14–15.
- Schefold W., Glinka H.-J., Neuberger C. & Tilemann F. (1998). *Hilfeplanverfahren und Elternbeteiligung. Evaluationsstudie eines Modellprojektes über Hilfeerfahrungen von Eltern im Rahmen des KJHG*. Arbeitshilfen, 50. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Scheithauer H. & Petermann F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 3–14.
- Schellenbach C.J. (1998). Child Maltreatment: A Critical Review of Research on Treatment for Physical Abusive Parents. In Trickett P.K. & Schellenbach C.J. (Eds.). *Violence against Children in the Family and the Community*. Washington: APA Press, 251–268.
- Schellhorn W. (1992). Gegenwart und Zukunft des ASD – Stellung und Bedeutung des ASD in den 90er Jahren. In Bassarak H. (Hg.). *ASD – Allgemeiner Sozialer Dienst: Gegenwart und Zukunft in Ost und West*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 20–28.
- Scher C.D. & Stein M.B. (2003). Developmental Antecedents of Anxiety Sensitivity. *Anxiety Disorders*, 17, 253–269.
- Scher C.D., Stein M.B., Ingram R.E., Malcarne V.L. & McQuaid J.R. (2002). The Parent Threat Inventory: Development, Reliability, and Validity. *Child Abuse & Neglect*, 26, 207–225.
- Scheuerer-Englisch H. (1998). Aufgaben der Erziehungsberatung bei Fremdunterbringung. Begleitung von Kind und Familie im Übergang aus entwicklungspsychologischer Sicht. In Hundsalz A., Menne K. & Cremer H. (Hg.). *Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 3*. Weinheim: Juventa, 137–159.
- Scheuerer-Englisch H. & Unzner L. (1997a). Heimerziehung und Elternbindung (1). Zur Bedeutung der Bindungsentwicklung und ihrer Störungen. *Jugendwohl*, 78, 424–433.
- Scheuerer-Englisch H. & Unzner L. (1997b). Heimerziehung und Elternbindung (2). Konsequenzen für die Gestaltung von Fremdunterbringungen. *Jugendwohl*, 78, 474–485.
- Schieche M. (1996). *Exploration und physiologische Reaktionen bei zweijährigen Kindern mit unterschiedlichen Bindungserfahrungen*. Dissertation, Universität Regensburg.
- Schiepek G. & Cremers S. (2003). Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik in der Psychotherapie. In Schemml H. & Schaller J. (2003). *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: dgvt, 147–192.
- Schiffmann J.-H. & Saternus K.S. (2002). Das Schütteltrauma – eine besonders schwere Form der Kindesmisshandlung. *Niedersächsisches Ärzteblatt*, 11, 9–13.
- Schindler H. (Hg.) (1996a). *Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim und zurück?! Familienthalerapeutische und systemische Ideen für die Heimerziehung*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Schindler H. (1996b). Familienthalerapeutisch orientierte Arbeit im Heim. In Schindler H. (Hg.). *Un-heimliches Heim. Von der Familie ins Heim und zurück?! Familienthalerapeutische und systemische Ideen für die Heimerziehung*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, 37–53.

- Schlegel A. & Barry H. (1991). *Adolescence: An Anthropological Inquiry*. New York: Free Press.
- Schleiffer R. (2001). *Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung*. Münster: Votum.
- Schleiffer R. & Müller S. (2002 a). Heimkinder haben Schwierigkeiten, sich zu binden. *Neue Caritas*, 103, 20, 24–31.
- Schleiffer R. & Müller S. (2002 b). Zur Bedeutung der Bindungsorganisation in der stationären Jugendhilfe. *Heilpädagogische Forschung*, 28, 69–79.
- Schmid H. (2004). *Die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. Rechtliche Vorgaben und praktische Umsetzung – unter besonderer Berücksichtigung des Planning to Child Care in England und Wales*. Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Schmidt H. (1997). Gefährdete und gefährliche Mädchen. Zwangs- und Fürsorgeerziehung in Hamburg 1887–1933. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 17, 394–404.
- Schmidt M. (2003). *Systemische Familienrekonstruktion*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt M. (2000). *Neues für die Jugendhilfe? Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie*. Freiburg im Breisgau: Deutscher Caritasverband e.V. und Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungs hilfen e.V. (BVKE).
- Schmidt M. (1998). Psychische Störungen infolge von Intelligenzminderungen. In Petermann F. (Hg.). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe, 351–379.
- Schmidt M., Schneider K., Hohm E., Pickartz A., Macsenae M., Petermann F., Flosdorf P., Hözl H. & Knab E. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 219. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt-Bleibtreu B. & Klein F. (Hg.) (1999). *Kommentar zum Grundgesetz* (9. Aufl.). Neuwied: Luchterhand.
- Schmidt-Denter U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf. Lehrbuch der sozialen Entwicklung* (4. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU.
- Schmidtchen S. (1989). *Kinderpsychotherapie – Grundlagen, Ziele, Methoden*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitt A. (1999). Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinder psychiatrie*, 48, 411–421.
- Schmitt B.D. & Mauro R.D. (1989). Nonorganic Failure to Thrive. *Child Abuse & Neglect*, 13, 235–248.
- Schneewind K. A. (2001). Kleine Kinder in Deutschland: Was sie und ihre Eltern brauchen. In von Schlippe A., Lösche G. & Hawellek C. (Hg.). *Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs*. Münster: Votum, 124–150.
- Schneewind K.A. (1999). *Familienpsychologie* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind K.A. (1991). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider B.H., Atkinson L. & Tardif C. (2001). Child-Parent Attachment and Children's Peer Relations: A Quantitative Review. *Developmental Psychology*, 37, 86–100.
- Schneider K. (2002). Effekte im Hilfevergleich und ihre Hintergründe. In Schmidt M., Schneider K., Hohm E., Pickartz A., Macsenae M., Petermann F., Flosdorf P., Hözl H. & Knab E. (Hg.). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 219. Stuttgart: Kohlhammer, 302–398.
- Schneider K. & Pickartz A. (2004). Ein empiriegeleitetes Instrument zur Erfassung von Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien. In Petermann F. & Schmidt M.H. (Hg.). *Qualitätssicherung in der Jugendhilfe. Erhebungsverfahren*. Weinheim: BeltzPVU, 25–54.
- Schneider W. & Büttner G. (2002). Entwicklung des Gedächtnisses bei Kindern und Jugendlichen. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 495–516.
- Schneider-Rosen K. & Cicchetti D. (1984). The Relationship between Affect and Cognition in Maltreated Infants: Quality of Attachment and the Development of Visual Self-Recognition. *Child Development*, 55, 648–658.
- Schofield G. & Beek M. (2005). Providing a Secure Base: Parenting Children in Long-Term Foster Family Care. *Attachment and Human Development*, 7, 3–25.
- Schone R. (2002). Hilfe und Kontrolle. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa, 945–958.
- Schone R. (2001). Familien unterstützen und Kinder schützen – Jugendämter zwischen Sozialleistung und Intervention. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle*. Autorenband 5 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag, 51–89.
- Schone R. (2000a). Kommunikation und Kooperation – Qualifizierte ASD-Arbeit im Kontext der Kindeswohlgefährdung. *ajs-informationen*, 36/1, 4–16.
- Schone R. (2000b). Vernachlässigung von Kindern, Basisfürsorge und Interventionskonzepte. In Weiβ H. (Hg.). *Frühförderung von Kindern und Familien in Armutslagen*. München: Ernst Reinhardt, 71–88.

- Schone R. (1998). Die Unterstützung der Familie hat Vorrang. Zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge durch psychisch Kranke. In Mattejat F. & Lisofsky B. (Hg.). ... nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranke. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 107–117.
- Schone R., Gintzel U., Jordan E., Kalscheuer M. & Münder J. (1997). *Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit*. Münster: Votum.
- Schone R. & Wagenblass S. (Hg.) (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Münster: Votum.
- Schooler J.W. & Eich E. (2000). Memory for Emotional Events. In Tulving E. & Craik F.I.M. (Eds.). *The Oxford Handbook of Memory*. Oxford: Oxford University Press, 379–392.
- Schraml W.J. (1992). *Einführung in die Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen* (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schrapp C. (2001) „... und sie bewegt sich doch!?” Die öffentliche Verwaltung als Feld für Beratung, Organisationsentwicklung und Supervision. *Supervision*, 2, 3–7.
- Schrapp C. (1998a). Qualität und Kosten im ASD – Anforderung und Profil Allgemeiner Sozialdienste in der Diskussion. In Schrapp, C. (Hg.). *Qualität und Kosten im ASD*. Münster: Votum, 7–32.
- Schrapp C. (1998b). „Gute Arbeit machen“ oder „Die Arbeit gut machen“. In Merchel J. (Hg.). *Qualität in der Jugendhilfe*. Münster: Votum, 290–306.
- Schrapp C. (1994). *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverständen in der Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Schreiber-Kittl M. & Schröpfer H. (2002). *Abgeschrieben? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung über Schulverweigerer*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Schreier H. (2002). Munchausen by Proxy Defined. *Pediatrics*, 110, 985–988.
- Schreier H. (1996). Repeated False Allegations of Sexual Abuse Presenting to Sheriffs: When Is It Munchausen by Proxy? *Child Abuse & Neglect*, 20, 985–991.
- Schreier H. & Libow J. (1993). *Hurting for Love: Munchausen by Proxy Syndrome*. New York: Guilford.
- Schröer H. (2000). Qualitätsmanagement als neue Herausforderung – Qualitätspolitik des öffentlichen Trägers am Beispiel München. In Schröer H., Schwarzmüller B., Stark W. & Straus F. (Hg.). *Qualitätsmanagement in der Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 19–31.
- Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.) (2002). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Schubert E.W. & McNeil T.F. (2003). Prospective Study of Adult Mental Disturbance in Offspring of Women with Psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 60, 473–480.
- Schubert F.-C. (1999). Lebensweltorientierte Beratung. Ein sozialökologisches Denk- und Handlungsmodell. In Marschner L. (Hg.). *Beratung im Wandel*. Mainz: Grünewald, 104–128.
- Schuckit M.A., Tipp J.E. & Kelner E. (1994). Are Daughters of Alcoholics More Likely to Marry Alcoholics? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 237–245.
- Schüffel W., Brucks U., Johnen R., Köllner V., Lamprecht F. & Schnyder U. (1998). *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein.
- Schuengel C., Bakermans-Kranenburg M.J. & Van IJzendoorn M.H. (1999). Frightening Maternal Behavior Linking Unresolved Loss and Disorganized Infant Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54–63.
- Schuerman J., Rossi P.H. & Budde S. (1999). Decisions on Placement and Family Preservation. *Evaluation Review*, 23, 599–618.
- Schuler M.E., Nair P. & Black M.M. (2002). Ongoing Maternal Drug Use, Parenting Attitudes, and a Home Intervention: Effects on Mother-Child Interaction at 18 Months. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23, 87–94.
- Schultz R. (2005). Psychosoziale Diagnostik von Kindesgefährdung. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 466–484.
- Schulze B. (2001). Stigmatisierungserfahrungen schizophren Erkrankter und ihrer Angehörigen: Ergebnisse einer bundesweiten Fokusgruppenstudie. *ZNS Journal: Forum für Psychiatrie und Neurologie*, 21, 3–12.
- Schumacher J.A., Smith Slep A.M. & Heyman R.E. (2001). Risk Factors for Child Neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231–254.
- Schumacher S. (2002). Mehr Schutz bei Gewalt in der Familie. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 49, 645–660.
- Schumacher S. & Janzen U. (2003). *Gewaltschutz in der Familie*. Bielefeld: Giesecking.
- Schumann M. (1987). Herkunftseltern und Pflegeeltern: Konfliktfelder und Brücken der Verständigung. In Blümli H., Gudat U., Schattner H., Permien H. & Schumann M. (Hg.). *Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 60–102.
- Schwabe M. (2000). Partizipation im Hilfeplangespräch – Hindernisse und wie sie gemeistert werden können. *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V.*, Heft 2000, 11–17.

- Schwabe-Höllein M., Kindler H. & August-Frenzel P. (2001). Relevanz der Bindungen im neuen Kindschaftsrecht. *Praxis der Rechtspsychologie*, 11, 41–63.
- Schwalbe C. (2004). Re-Visioning Risk Assessment for Human Service Decision Making. *Children and Youth Services Review*, 26, 561–576.
- Schwarzer C. & Posse N. (1993). Beratung. In Weidenmann B. & Krapp A. (Hg.). *Pädagogische Psychologie*. Weinheim: Beltz, 631–666.
- Schweikert B. & Baer S. (2002). *Das neue Gewaltschutzrecht*. Baden-Baden: Nomos.
- Schweitzer J. (1998). *Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen*. Weinheim: Juventa.
- Schweitzer J. (1987). *Therapie dissozialer Jugendlicher*. Weinheim: Juventa.
- Schweitzer-Rothers J. (2000). Gelingende Kooperation: Über Selbstreflexion alltäglicher Zusammenarbeit. In Armbruster M.M. (Hg.). *Misshandeltes Kind – Hilfe durch Kooperation*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 13–27.
- Scott K. (2004). Stage of Change as a Predictor of Attrition among Men in a Batterer Treatment Program. *Journal of Family Violence*, 19, 37–47.
- Seagull E.A. (2002). Die Begutachtung der Familie. In Helfer M.E., Kempe R.S. & Krugman R.D. (Hg.). *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 231–268.
- Seagull E.A. & Scheurer S.L. (1986). Neglected and Abused Children of Mentally Retarded Parents. *Child Abuse & Neglect*, 10, 493–500.
- Seckinger M. (2001). Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Arbeit. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 279–292.
- Seckinger M. (1998). Vernetzung und Kooperation in der Jugendhilfe. In Röhrle B., Sommer G. & Nestmann F. (Hg.). *Netzwerkintervention. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 2*. Tübingen: dgvt, 259–267.
- Sedlak A.J. & Broadhurst D.D. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington: Department of Health and Human Services.
- Seifer R. (2003). Young Children with Mentally Ill Parents: Resilient Developmental Systems. In Luthar S. (Ed.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 29–49.
- Seifer R., LaGasse L.L., Lester B., Bauer C.R., Shankaran S., Bada H.S., Wright L.L., Smeriglio V.L. & Liu J. (2004). Attachment Status in Children Prenatally Exposed to Cocaine and Other Substances. *Child Development*, 75, 850–868.
- Seitz V. & Apfel N.H. (1999). Effective Interventions for Adolescent Mothers. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 6, 50–66.
- Seitz W. & Rausche A. (2004). *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PfK 9-14)* (4. überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Selden S. (1999). *Inheriting Shame: The Story of Eugenics and Racism in America*. New York: Teachers College Press.
- Selman R.L. & Schultz L.H. (1989). Children's Strategies for Interpersonal Negotiation with Peers: An Interpretive/Empirical Approach to the Study of Social Development. In Berndt T.J. & Ladd G.W. (Eds.). *Peer Relationships in Child Development*. New York: Wiley, 371–408.
- Selman R.L., Schultz L.H. & Nakkula M. (1992). Friendship and Fighting: A Developmental Approach to the Study of Risk and the Prevention of Violence. *Development and Psychopathology*, 4, 529–558.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (2002). „Alles Sekte – oder was?“ Konfliktträchtige Anbieter auf dem Lebenshilfemarkt religiöser, weltanschaulicher, psychologischer, therapeutischer und sonstiger lebenshelfender Prägung – Risiken und Nebenwirkungen. Berlin: Eigenverlag.
- Sennett R. (1985). *Autorität*. Frankfurt/Main: Fischer.
- Seus-Seberich E. (2001). Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 17–30.
- Shaffer A., Yates T.M., Carlson E.A., Appleyard K. & Sampson M. (2004). *A Prospective Study of Generational Boundary Dissolution: Implications for Adolescent Adaptation and Psychopathology*. Poster presented at the Society for Research in Adolescence, Baltimore, March 2004.
- Sheinberg M. & Fraenkel P. (2001). *The Relational Trauma of Incest: A Family-Based Approach to Treatment*. New York: Guilford.
- Sher K.J. (1997). Psychological Characteristics of Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21, 247–254.
- Sheridan M.S. (2003). The Deceit Continues: An Updated Literature Review of Munchhausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 27, 431–451.
- Sherrod K.B., O'Connor S., Vietze P.M. & Altmeier W.A. (1984). Child Health and Maltreatment. *Child Development*, 55, 1174–1183.
- Shields A. & Cicchetti D. (1998). Reactive Aggression among Maltreated Children: The Contributions of Attention and Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381–395.

- Shields A., Cicchetti D. & Ryan R.M. (1994). The Development of Emotional and Behavioural Self-Regulation and Social Competence among Maltreated School-Age Children. *Development and Psychopathology*, 6, 57–75.
- Shonk S.M. & Cicchetti D. (2001). Maltreatment, Competency Deficits, and Risk for Academic and Behavioral Maladjustment. *Developmental Psychology*, 37, 3–17.
- Shonkoff J.P. & Phillips D.A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press.
- Sichau E. (1997). Zusammenarbeit zwischen den Institutionen zum Wohle des Kindes – eine Herausforderung an Jugendhilfe, Polizei und Justiz. In Verein für Kommunikationswissenschaften e.V. (Hg.). *Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe bei der Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt gegen Kinder. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 6./7. Juni 1997*. Berlin: Eigenverlag, 69–74.
- Sidebotham P., Golding J. & the ALSPAC Study Team (2001). Child Maltreatment in the "Children of the Nineties": A Longitudinal Study of Parental Risk Factors. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1177–1200.
- Sidebotham P., Heron J., Golding J. & the ALSPAC Study Team (2002). Child Maltreatment in the "Children of the Nineties": Deprivation, Class, and Social Networks in a UK Sample. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1243–1259.
- Siegel D.J. (1999). *The Developing Mind. Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York: Guilford.
- Siegel P.T. & Fischer H. (2001). Munchausen by Proxy Syndrome: Barriers to Detection, Confirmation, and Intervention. *Children's Services*, 4, 31–50.
- Sigelman C.K., Silk A., Goldberg F., Davies E.P., Dwyer K.M., Leach D. & Mack K. (2000). Developmental Differences in Beliefs About How Alcohol and Cocaine Affect Behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 597–614.
- Silbereisen R.K. & Schmitt-Rödermund E. (1998). Entwicklung im Jugendalter. Prozesse, Kontexte und Ereignisse. In Keller H. (Hg.). *Lehrbuch Entwicklungspsychologie*. Bern: Huber, 377–397.
- Silberg J.H. (2000). Fifteen Years of Dissociation in Maltreated Children: Where Do We Go from Here? *Child Maltreatment*, 5, 119–136.
- Silverman A., Reinherz H. & Giaconia R. (1996). The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 709–723.
- Simonoff E., Bolton P. & Rutter M. (1996). Mental Retardation: Genetic Findings, Clinical Implications and Research Agenda. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 259–280.
- Simons R.L., Lorenz F.O., Wu C.-I. & Conger R.D. (1993). Social Network and Marital Support as Mediators and Moderators of the Impact of Stress and Depression on Parental Behavior. *Developmental Psychology*, 29, 368–381.
- Simons R.L., Robertson J.F. & Downs W.R. (1989). The Nature of the Association between Parental Rejection and Delinquent Behaviour. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 297–310.
- Sinclair I., Gibbs I. & Wilson K. (2003). Matches and Mismatches: The Contribution of Carers and Children to the Success of Foster Placements. *British Journal of Social Work*, 33, 874–884.
- Sinclair I., Gibbs I. & Wilson K. (2002 a). *Contacts between Birth Families and Foster Children: Some Evidence on Their Effects*. University of York: Unpublished Manuscript (www.nottingham.ac.uk/sociology/staff/kate.htm).
- Sinclair I., Gibbs I. & Wilson K. (2002 b). A Life More Ordinary: What Children Want from Foster Placements. *Adoption and Fostering*, 25/2, 1–11.
- Sinclair I., Gibbs I. & Wilson K. (2002 c). Trouble with Foster Care: The Impact of 'Stressful' Events on Foster Carers. *British Journal of Social Work*, 30, 191–209.
- Sjöberg R. & Lindblad F. (2002). Limited Disclosure of Sexual Abuse in Children Whose Experiences Were Documented by Videotape. *American Journal of Psychiatry*, 159, 312–314.
- Skeels H. & Dye H. (1939). A Study of the Effects of Differential Stimulation on Mentally Retarded Children. *Journal of Psycho-Asthenic*, 44, 114–136.
- Skuse D.H., Gill D., Reilly S., Wolke D. & Lynch M.A. (1995). Failure to Thrive and the Risk of Child Abuse: A Prospective Population Survey. *Journal of Medical Screening*, 2, 145–149.
- Slack K.S., Holl J.L., McDaniel M., Yoo J. & Bolger K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9, 395–408.
- Smedley B. (1999). Child Protection. Facing up to Fear. In Milner P. & Carolin B. (Eds.). *Time to Listen to Children. Personal and Professional Communication*. London: Routledge, 112–125.
- Smetana J.G., Kochanska G. & Chuang S. (2000). Mothers' Conception of Everyday Rules for Young Toddlers: A Longitudinal Investigation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 391–416.
- Smith A.B., Taylor N.J. & Tapp P. (2003). Rethinking Children's Involvement in Decision-Making after Parental Separation. *Childhood*, 10, 201–216.

- Smith D.W., Letourneau E.J., Saunders B.E., Kilpatrick D.G., Resnick H.S. & Best C.L. (2000). Delay in Disclosure of Childhood Rape: Results from a National Survey. *Child Abuse & Neglect*, 24, 273–287.
- Smith M.D., Burrington J.D. & Woolf A.D. (1975). Injuries in Children Sustained in Free Falls: An Analysis in 66 Cases. *Journal of Trauma*, 15, 987–991.
- Smyke A.T. & Zeanah C.H. (1999). *Disturbances of Attachment Interview*. Tulane University School of Medicine: Unpublished Manuscript.
- Snell-Johns J., Mendez J.L. & Smith B.H. (2004). Evidence-Based Solutions for Overcoming Access Barriers, Decreasing Attrition, and Promoting Change with Underserved Families. *Journal of Family Psychology*, 18, 19–35.
- Snellen M., Mack K. & Trauer T. (1999). Schizophrenia, Mental State, and Mother-Child Interaction: Examining the Relationship. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 902–911.
- Sodian B. (2002). Entwicklung begrifflichen Wissens. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 443–468.
- Solomon C.R. & Serres F. (1999). Effects of Parental Verbal Aggression on Children's Self-Esteem and School Marks. *Child Abuse & Neglect*, 23, 339–351.
- Solomon J. & George C. (1999). *Attachment Disorganisation*. New York: Guilford.
- Sondermann J. (1992). Supervision mit Pflegeeltern. *Supervision*, 21, 64 ff.
- Sonuga-Barke E.J. (1998). Categorical Models of Childhood Disorder: A Conceptual and Empirical Analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 115–133.
- Sorensen T. & Snow B. (1991). How Children Tell: The Process of Disclosure in Child Sexual Abuse. *Child Welfare*, 70, 3–15.
- Soziale Psychiatrie (2003). Themenheft „Kinder psychisch kranker Eltern“, Jahrgang 27/3.
- Sozialgesetzbuch Erstes Buch: Allgemeiner Teil (SGB I)*. Ausfertigungsdatum: 11.12.1975; Verkündungsfundstelle: BGBl I 1975, 3015; Sachgebiet: FNA 860-1; Stand: zuletzt geändert durch Art. 2, 14 Nr. 01 30.7.2004 I 2014 (<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/>).
- Sozialgesetzbuch Zehntes Buch: Verwaltungsverfahren (SGB X)*. Ausfertigungsdatum: 18.10.1980; Verkündungsfundstelle: BGBl I 1980, 1469, 2218 BGBl I 1982, 1450; Sachgebiet: FNA 860-10-1; Stand: neugefasst durch Bek. v. 18.1.2001 I 130; zuletzt geändert durch Art. 4 Abs. 72 G v. 5.5. I 718 (<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/>).
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2004 a). *Bundesmodellprojekt „Hilfeplanung als Kontraktmanagement?“ Zusammenfassung der Ergebnisse der Analysephase am Modellstandort Nürnberg – Fürth – Erlangen*. Unveröffentlichtes Manuskript. München.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2004 b). *Herkunfts familien in der Kinder- und Jugendhilfe – Perspektiven für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit*. Dokumentation 3 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2003). *Beteiligung ernst nehmen. Dokumentation zur Fachtagung des SOS-Kinderdorf e.V. 1. bis 3. November 2001, Immenreuth*. Außer der Reihe, Materialien 3. München: Eigenverlag.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2002). *Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion*. Münster: BeltzVotum, 61–74.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2001). *Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle*. Autorenband 5 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2000 a). *Hilfeplanung. SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V., Heft 2000*.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2000 b). *Zurück zu den Eltern?* München: Eigenverlag.
- Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) (Hg.) (2000 c). *Die Rückkehr des Lebens in die Öffentlichkeit. Zur Aktualität von Mütterzentren*. Neuwied: Luchterhand.
- Sozialreferat der Landeshauptstadt München (2002). *Interne Fachberatung bei Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung*. Jahresbericht 2000/2001. München: Eigenverlag.
- Späth K. (2002 a). Inobhutnahme als Ausfallbürge für Mängel im Hilfesystem? *Forum Erziehungshilfe*, 5, 260.
- Späth K. (2002 b). Zum Umgang mit Risiken und Nebenwirkungen in stationären Erziehungshilfen. *Jugendhilfe*, 40, 5–11.
- Späth K. (1998). Konzeption und Praxis der Inobhutnahme nach § 42 KJHG. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 85, 303–308.
- Spangler G. (2003). *Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung: Eine internationale Forschungsübersicht*. München: DJI-Arbeitspapier.
- Spangler G. & Grossmann K.E. (1993). Biobehavioral Organisation in Securely and Insecurely Attached Infants. *Child Development*, 64, 1439–1450.
- Spangler G. & Zimmermann P. (Hg.) (2002). *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Speckmann H. (2002). Verhalten in kritischen Situationen. *Zeitschrift für das Fürsorgewesen*, 54/3, 56–58.
- Spinath F.M., Harlaar N., Ronald A. & Plomin R. (2004). Substantial Genetic Influence on Mild Mental Impairment in Early Childhood. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 34–43.
- Spitz R.A. (1946). Anaditic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313–342.
- Squadrito E., Neuenfeldt D. & Fluke J. (1995). Findings of Rhode Island's Two Year Research and Development Efforts. In Tatara T. (Ed.). *Eighth National Roundtable on CPS Risk Assessment. Summary of Highlights*. Washington: American Public Welfare Association, 173–193.
- Sroufe L.A. (2002). From Infant Attachment to Promotion of Adolescent Autonomy: Prospective, Longitudinal Data on the Role of Parents in Development. In Borkowski J.G., Ramey S. & Bristol-Power M. (Eds.). *Parenting and the Child's World: Influences on Academic, Intellectual, and Social-Emotional Development*. Mahwah: Erlbaum, 187–202.
- Sroufe L.A. (2001). From Infant Attachment to Adolescent Autonomy: Longitudinal Data on the Role of Parents in Development. In Borkowski J.G., Ramey S. & Bristol-Power M. (Eds.). *Parenting and Your Child's World*. Hillsdale: Erlbaum, 187–202.
- Sroufe L.A. (1997). Psychopathology as an Outcome of Development. *Development and Psychopathology*, 9, 251–268.
- Sroufe L.A. (1996). *Emotional Development. The Organisation of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sroufe L.A. (1990). An Organisational Perspective on the Self. In Cicchetti D. & Beeghly M. (Eds.). *The Self in Transition. Infancy to Childhood*. Chicago: University of Chicago Press, 281–307.
- Sroufe L.A., Bennett C., Englund M., Urban J. & Shulman S. (1993). The Significance of Gender Boundaries in Pre-adolescence: Contemporary Correlates and Antecedents of Boundary Violation and Maintenance. *Child Development*, 64, 455–466.
- Sroufe L.A., Egeland B. & Carlson E.A. (1999). One Social World: The Integrated Development of Parent-Child and Peer Relationships. In Collins A.W. & Laursen B. (Eds.). *Relationships as Developmental Contexts. The Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vol. 30. Mahwah: Erlbaum, 241–261.
- Sroufe L.A., Egeland B., Carlson E.A. & Collins W.A. (2005). *The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford.
- Sroufe L.A., Egeland B. & Kreutzer T. (1990). The Fate of Early Experience Following Developmental Change: Longitudinal Approaches to Individual Adaptation in Childhood. *Child Development*, 61, 1363–1373.
- Sroufe L.A., Jacobvitz D., Mangelsdorf S., DeAngelo E. & Ward M.J. (1985). Generational Boundary Dissolution between Mothers and Their Preschool Children: A Relationship Systems Approach. *Child Development*, 56, 317–325.
- Sroufe L.A. & Ward M.J. (1980). Seductive Behavior of Mothers of Toddlers: Occurrence, Correlates, and Family Origins. *Child Development*, 51, 1222–1229.
- Staatsinstitut für Frühpädagogik (2001). *Vorläufige deutsche Standards zum begleiteten Umgang*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.
- Stadt Dormagen (Hg.) (2001). *Dormagener Qualitätskatalog der Jugendhilfe. Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Stadt Karlsruhe, Sozial- und Jugendbehörde (o.J.). *Kindeswohlgefährdung – Arbeitshilfe des Sozialen Dienstes*. Karlsruhe: Eigenverlag.
- Stadt Nürnberg, Jugendamt (2003). Lexikon der Begriffe und Regelungen aus dem Schnittstellenbereich von Sozial- und Polizeiarbeit. In Stadt Nürnberg & Polizeidirektion Nürnberg. *Modellprojekt Kooperation Polizei – Jugendhilfe – Sozialarbeit (PJS)*. Nürnberg: Eigenverlag.
- Stährl A. (2002). Kommentierung zu § 27 SGB VIII. In Hauck K. & Nofitz W. (2002). *SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. 1. Band*. Berlin: Erich Schmidt.
- Stallard P. & Salter E. (2003). Psychological Debriefing with Children and Young People Following Traumatic Events. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 445–458.
- Stangl W. (1989). Der Fragebogen zum elterlichen Erziehungsverhalten (FEV). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10, 155–168.
- Stanulla I. (2004). Trautes Heim? Über den Vertrauensaufbau in der Heimerziehung. *Unsere Jugend*, 56, 3–13.
- Stark W. (1996). *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Statistisches Bundesamt (2004). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2002*. Wiesbaden: Eigenverlag.
- Statistisches Bundesamt (2003). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2001*. Wiesbaden: Eigenverlag.
- Staub L. & Felder W. (2004). *Scheidung und Kindeswohl*. Bern: Huber.

- Staub-Bernasconi S. (2001). Ressourcenerschließung. In Otto H.-U. & Thiersch H. (Hg.). *Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik* (2. Aufl.). Neuwied: Luchterhand, 1507–1515.
- Staudt E. & Kriegesmann B. (1999). Weiterbildung: Ein Mythos zerbricht (nicht so leicht!). Der Widerspruch zwischen überzogenen Erwartungen und Mißerfolgen der Weiterbildung. In QUEM (Hg.). *Kompetenzentwicklung '99. Aspekte einer neuen Lernkultur – Argumente, Erfahrungen, Konsequenzen*. Münster: Waxmann, 17–59.
- Staudt M. (2003). Mental Health Services Utilization by Maltreated Children: Research Findings and Recommendations. *Child Maltreatment*, 8, 195–203.
- Staudt M. (2001). Psychopathology, Peer Relations, and School Functioning of Maltreated Children: A Literature Review. *Children & Schools*, 23, 85–100.
- Staudt M., Howard M.O. & Drake B. (2001). The Operationalization, Implementation, and Effectiveness of the Strengths Perspective: A Review of Empirical Studies. *Journal of Social Service Research*, 27, 1–21.
- Steele B.F. & Pollock C.B. (1978). Eine psychiatrische Untersuchung von Eltern, die Säuglinge und Kleinkinder mißhandeln haben. In Helfer R.E. & Kempe C.H. (Hg.). *Das geschlagene Kind*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 161–243.
- Steiner M.J., DeWalt D.A. & Byerley J.S. (2004). Is this Child Dehydrated? *Journal of the American Medical Association*, 291, 2746–2754.
- Steinhauer P.D. (1991). *The Least Detrimental Alternative. A Systematic Guide to Case Planning and Decision Making for Children in Care*. Toronto: University of Toronto Press.
- Steinhauer P.D. (1983). Assessing for Parenting Capacity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 468–481.
- Steinhauer P.D., Leitenberger M., Manglicas E., Pauker J., Smith R. & Goncalves L. (1995). *Assessing Parenting Capacity Manual*. Toronto: Institute for the Prevention of Child Abuse & Canadian Child Welfare League.
- Steinhausen H.C. (2000). Pränatale Entwicklungsgefährdungen – Ergebnisse der Verhaltensteratologie. In Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (Hg.). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen: Hogrefe, 101–112.
- Stern C. & Stern W. (1907). *Die Kindersprache*. Leipzig: Barth.
- Stern D. (2000). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett.
- Stern D. (1997). *Tagebuch eines Babys*. München: Piper.
- Sternberg R.J. (1999). The Theory of Successful Intelligence. *Review of General Psychology*, 3, 292–316.
- Sternberg R.J. & Grigorenko E.L. (2001). *Environmental Effects on Cognitive Abilities*. Mahwah: Erlbaum.
- Sternberg R.J., Grigorenko E.L. & Bundy D.A. (2001). The Predictive Value of IQ. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 1–41.
- Stevenson O. (1998). *Neglected Children. Issues and Dilemmas*. Oxford: Blackwell.
- Stewart S.M. & Bond M.H. (2002). A Critical Look at Parenting Research from the Mainstream: Problems Uncovered while Adapting Western Research to Non-Western Cultures. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 379–392.
- Stieve H. (1925). *Tagebuch einer Fürsorgerin*. Weinheim: Beltz.
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.) (2005). *Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Stöhr R.-M. (1990). Mißhandelnde Eltern und ihre psychosoziale Situation. In Martinus J. & Frank R. (Hg.). *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern: Huber, 31–38.
- Stolle D. (2002). *Entwicklungs Krisen von Mädchen*. Salzhausen: Iskopress.
- Stormswold K. (2001). The Heritability of Language: A Review and Meta-Analysis of Adoption and Linkage Studies. *Language*, 77, 647–723.
- Stouthamer-Loeber M., Loeber R., Homish D.L. & Wei E. (2001). Maltreatment of Boys and the Development of Disruptive and Delinquent Behavior. *Development and Psychopathology*, 13, 941–955.
- Stowman S.A. & Donohue B. (2005). Assessing Child Neglect: A Review of Standardized Measures. *Aggression and Violent Behaviour*, 10, 491–512.
- Strafgesetzbuch (StGB)*. Ausfertigungsdatum: 15.5.1971, Verkündungsfundstelle: RGBl 1871, 127; Sachgebiet: FNA 450-2; Stand: neugefasst durch Bek. v. 13.11.1998 I 332; zuletzt geändert durch Art. 12c G v. 24.8.2004 2198 (<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht>).
- Strafprozeßordnung (StPO)*. Ausfertigungsdatum: 12.9.1959; Verkündungsfundstelle: BGBl 1950, 455, 512, 629; Sachgebiet: FNA 312-2; Stand: neugefasst durch Bek. v. 7.4.1987 I 1074, 1319; zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 10.9.2004 I 2318 (<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht>).
- Strand V. (2000). *Treating Secondary Victims: Intervention with the Nonoffending Mother in the Incest Family*. Thousand Oaks: Sage.
- Strasser P. (2001). *Kinder legen Zeugnis ab. Gewalt gegen Frauen als Trauma für Kinder*. Innsbruck: Studien Verlag.

- Strathearn L., Gray P.H., O'Callaghan M.J. & Wood D.O. (2001). Childhood Neglect and Cognitive Development in Extremely Low Birth Weight Infants: A Prospective Study. *Pediatrics*, 108, 142–151.
- Straus F. (Hg.) (2000). *Qualitätsmanagement in der Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 19–31.
- Straus F., Höfer R. & Gmür W. (1988). *Familie und Beratung*. München: Profil.
- Strauß B., Buchheim A. & Kächele H. (Hg.) (2002). *Klinische Bindungsforschung*. Stuttgart: Schattauer.
- Streissguth A.P., Barr H.M., Bookstein F.L., Sampson P.D. & Olson H.C. (1999). The Longterm Neurocognitive Consequences of Prenatal Alcohol Exposure: A 14-Year Study. *Psychological Science*, 10, 186–190.
- Strengmann-Kuhn W. (2003). *Armut trotz Erwerbstätigkeit*. Frankfurt/Main: Campus.
- Stromme P. & Hagberg G. (2000). Aetiology in Severe and Mild Mental Retardation: A Population-Based Study of Norwegian Children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 76–86.
- Stroud J. & Pritchard C. (2001). Child Homicide, Psychiatric Disorder and Dangerousness: A Review and an Empirical Approach. *British Journal of Social Work*, 31, 249–269.
- Struck N. (2001). Bedeutung der Zusammenarbeit öffentlicher und freier Jugendhilfeträger für die Gewährleistung des Kinderschutzes. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.). *Wächteramt und Jugendhilfe*. Frankfurt/Main: Eigenverlag, 35–46.
- Studer L.H., Clelland S.R., Aylwin A.S., Reddon J.R. & Monro A. (2000). Rethinking Risk Assessment for Incest Offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23, 15–22.
- Sturzbecher D. (2001). *Spielbasierte Befragungstechniken*. Göttingen: Hogrefe.
- Suess G.J. & Pfeifer W.-K.P. (Hg.) (1999). *Frühe Hilfen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Suess G.J., Scheuerer-Englisch H. & Pfeifer W.-K.P. (Hg.) (2001). *Bindungstheorie und Familiendynamik*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Suess G.J. & Zimmermann P. (2001). Anwendung der Bindungstheorie und Entwicklungspsychopathologie. In Suess G.J., Scheuerer-Englisch H., Pfeifer W.-K.P. (Hg.). *Bindungstheorie und Familiendynamik*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 241–270.
- Süss-Burghardt H. (2002). Vernachlässigung und Missbrauch: Gibt es spezifische Fähigkeitsprofile bei den betroffenen Kindern? *Frühförderung interdisziplinär*, 21, 145–156.
- Sullivan C.M., Bybee D.I. & Allen N.E. (2002). Findings from a Community-Based Program for Battered Women and Their Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 915–935.
- Sullivan P.M. & Knutson J.F. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257–1273.
- Sullivan S. (2000). *Child Neglect: Current Definitions and Models. A Review of Child Neglect Research 1993–1998*. Ottawa: Family Violence Prevention Unit, Health Canada.
- Sullivan-Bolyai S., Sandler L., Knafl K.A. & Gillis C.L. (2003). Great Expectations: A Position Description for Parents as Carers. *Pediatric Nursing*, 29, 457–461.
- Sultmann C.M. (2002). *Working on Family Contact. The Association of Children's Welfare Agencies 2002 Conference 'What Works!? Evidence Based Practice in Child & Family Services'* (www.acwa.asn.au/Conf2002/).
- Sun M. & Rugolotto S. (2004). Assisted Infant Toilet Training in a Western Family Setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25, 99–101.
- Sundell K. & Vinnerljung B. (2004). Outcomes of Family group conferencing in Sweden: A 3-Year Follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 28, 267–287.
- Svedin C.G., Wadsby M. & Sydsjö G. (1996). Children of Mothers Who Are at Psycho-Social Risk: Mental Health, Behavior Problems and Incidence of Child Abuse at Age 8. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 162–171.
- Swift K. (1995). An Outrage to Common Decency: Historical Perspectives on Child Neglect. *Child Welfare*, 74, 71–91.
- Szykula S.A. & Fleischman M.J. (1985). Reducing Out-of-Home Placements of Abused Children: Two Controlled Field Studies. *Child Abuse & Neglect*, 9, 277–283.

- Taban N. & Lutzker J.R. (2001). Consumer Evaluation of an Ecobehavioral Program for Prevention and Intervention of Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 16, 323–330.
- Takayama J.I., Wolfe E. & Coulter K.P. (1998) Relationship between Reasons for Placement and Medical Findings among Children in Foster Care. *Pediatrics*, 101, 201–207.
- Tamis-LeMonda C.S., Shannon J. & Spellmann M. (2002). Low-Income Adolescent Mothers' Knowledge about Domains of Child Development. *Infant Mental Health*, 23, 88–103.
- Tangney J.P. & Fisher K.W. (1995). *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride*. New York: Guilford.
- Tarter R., Blackson T., Martin C., Leber R. & Moss H. (1993). Characteristics and Correlates of Child Discipline Practices in Substance Abuse and Normal Families. *American Journal of Addiction*, 2, 18–25.
- Taube K. (2000). Von der Elternarbeit zur systemischen Familiенarbeit in der Heimerziehung. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Zurück zu den Eltern? Praxisband 2 der SPI-Schriftenreihe*. München: Eigenverlag, 16–73.
- Taube K. & Vierzigmann G. (2000). Zur Rückführung fremd untergebrachter Kinder in ihre Herkunfts familien. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Zurück zu den Eltern? Praxisband 2 der SPI-Schriftenreihe*. München: Eigenverlag, 6–15.
- Taylor C.G., Norman D.K., Murphy M.J., Jellinek M., Quinn D., Poitras F.G. & Goshko M. (1991). Diagnosed Intellectual and Emotional Impairment among Parents Who Seriously Mistreat Their Children: Prevalence, Type, and Outcome in a Court Sample. *Child Abuse & Neglect*, 15, 389–401.
- Taylor K.I. (2005). Understanding Communities Today: Using "Matching Needs and Services" to Assess Community Needs and Design Community Services. *Child Welfare*, 84, 251–264.
- Teicher M.H., Andersen S.L., Polcari A., Anderson C.M., Navalta C.P. & Kim D.M. (2003). The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, 33–44.
- Tein J.-Y., Sandler I.N. & Zautra A.J. (2000). Stressful Life Events, Psychological Distress, Coping, and Parenting of Divorced Mothers. A Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 14, 27–41.
- Tepper F.L. (1997). *Maltreated Children Who Have Been Removed from Home: Effects of Family Contact on Psychological, Social and Behavioral Development*. Unpublished dissertation, Riverside: University of California.
- Terlinden-Arzt P. (1998). *Psychologische Gutachten für das Familiengericht. Eine empirische Untersuchung über diagnostische Strategien sowie ausgewählte Aspekte des Kindeswohls*. Lengerich: Pabst.
- Terling T. (1999). The Efficacy of Family Reunification Practices: Re-Entry Rates and Correlates of Re-Entry for Abused and Neglected Children Reunited with Their Families. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1359–1370.
- Teti D.M. (2000). Maternal Depression and Child-Mother Attachment in the First Three Years. In Crittenden P.M. & Claussen A.H. (Eds.). *The Organisation of Attachment Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, 190–213.
- Teti D.M. & Candelaria M.A. (2002). Parenting Competence. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol. 4: *Social Conditions and Applied Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 149–180.
- Teuber K. (2002). Migrationssensibles Handeln in der Kinder- und Jugendhilfe. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Migrantenkinder in der Jugendhilfe*. Autorenband 6 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag, 75–134.
- Textor I. & Textor M.R. (Hg.) (2004). *SGB VIII – Online Handbuch* (Stand 10.02.2004, zugänglich unter www.sgbviii.de).
- Textor M.R. (1995). Zur Vorbereitung auf die Pflegeelternschaft. *Unsere Jugend*, 47, 503–506.
- Textor M.R. (Hg.) (1994). *Allgemeiner Sozialdienst – Ein Handbuch für soziale Berufe*. Weinheim: Beltz.
- Textor M.R. & Warndorf P.K. (Hg.) (1995). *Familienpflege – Forschung, Vermittlung, Beratung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Thelen E. (1995). Motor Development: A New Synthesis. *American Psychologist*, 50, 79–95.
- Thelen E. & Smith L.B. (1994). *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. Cambridge: MIT Press.
- Thiersch H. (1993). Strukturierte Offenheit. Zur Methodenfrage einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In Rauschenbach T., Ortmann F. & Karsten M. (Hg.). *Der sozialpädagogische Blick – Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Juventa, 11–28.
- Thoburn J. (2002). Out-of-Home Care for the Abused or Neglected Child: Research, Planning and Practice. In Wilson K. & James A. (Eds.). *The Child Protection Handbook*. Edinburgh: Baillière Tindall, 514–537.
- Thoburn J., Wilding J. & Watson J. (2000). *Family Support in Cases of Emotional Maltreatment and Neglect*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Thomlison B. (2003). Characteristics of Evidence-Based Child Maltreatment Interventions. *Child Welfare*, 82, 541–569.

- Thompson R.A. (1998). Early Sociopersonality Development. In Damon W. (Series Ed.) & Eisenberg N. (Vol. Ed.). *Handbook of Child Psychology. Vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development*. New York: Wiley, 25–104.
- Thompson R.A. (1995). *Preventing Child Maltreatment through Social Support. A Critical Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Thompson R.A. & Nelson C.A. (2001). Developmental Science and the Media: Early Brain Development. *American Psychologist*, 56, 5–15.
- Thornberry T.P., Ireland T.O. & Smith C.A. (2001). The Importance of Timing: The Varying Impact of Childhood and Adolescent Maltreatment on Multiple Problem Outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 957–979.
- Thornton A. (2001). *The Well-Being of Children and Families*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Thornton D., Beech A. & Marshall W.L. (2004). Pretreatment Self-Esteem and Posttreatment Sexual Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 587–599.
- Thorpe R. (2002). Examining the Evidence in Out-Of-Home Care. The Association of Children's Welfare Agencies 2002 Conference: 'What Works? Evidence Based Practice in Child & Family Services' (www.acwa.asn.au/Conf2002).
- Tienari P. & Wynne L. (2004). Genotype-Environment Interaction in Schizophrenia-Spectrum Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 184, 216–222.
- Timmer S.G., Borrego J. & Urquiza A.J. (2002). Antecedents of Coercive Interactions in Physically Abusive Mother-Child Dyads. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 836–853.
- Tischner W. (2002). Eltern- und Familienarbeit im Heim. *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V.*, Heft 2002, 44–45.
- Tomasello M. (2000). Culture and Cognitive Development. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 37–40.
- Tomasello M. (1999). *The Cultural Origins of Human Cognition*. Harvard: Harvard University Press.
- Toprak A. (2004). „Wer sein Kind nicht schlägt, hat später das Nachsehen“. Elterliche Gewaltanwendung in türkischen Migrantinfamilien und Konsequenzen für die Elternarbeit. Herbolzheim: Centaurus.
- Toth S., Cicchetti D., Macfie J. & Emde R.N. (1997). Representations of Self and Other in the Narratives of Neglected, Physically Abused, and Sexually Abused Preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781–796.
- Toth S., Cicchetti D., Macfie J., Maughan A. & VanMeenen K. (2000). Narrative Representations of Caregivers and Self in Maltreated Pre-Schoolers. *Attachment & Human Development*, 2, 271–305.
- Totsika V. & Sylva K. (2004). The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 25–35.
- Trenczek T. (2004). Inobhutnahme zur Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. In Textor I. & Textor M.R. (Hg.). *SGB VIII – Online-Handbuch* (Stand 10.02.2004, www.sgbviii.de/S124.html).
- Trenczek T. (2000). Inobhutnahme und geschlossene Unterbringung. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 121–134.
- Trenczek T. (1999). Recht und Praxis der Jugendhilfe – Rechtsstellung der Eltern, Inobhutnahme und Hilfen zur Erziehung. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 86, 369–377.
- Trepper T.S. & Barrett M.J. (1991). *Inzest und Therapie. Ein systemtherapeutisches Handbuch*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Trepper T.S. & Traicoff E.M. (1985). Treatment of Intrafamily Sexuality: Conceptual Rationale and Model for Family Therapy. *Journal of Sex Education and Therapy*, 11, 18–23.
- Trickett P.K. (1993). Maladaptive Development of School-Aged, Physically Abused Children: Relationships with the Child-Rearing Context. *Journal of Family Psychology*, 7, 134–147.
- Trickett P.K., Aber J.L., Carlson V. & Cicchetti D. (1991). Relationship of Socioeconomic Status to the Etiology and Developmental Sequelae of Physical Child Abuse. *Developmental Psychology*, 27, 148–158.
- Trickett P.K. & Kuczynski L. (1986). Children's Misbehavior and Parental Discipline Strategies in Abusive and Nonabusive Families. *Developmental Psychology*, 22, 115–123.
- Trickett P.K. & Susman E.J. (1988). Parental Perceptions of Child-Rearing practices in Physically Abusive and Nonabusive Families. *Developmental Psychology*, 24, 270–276.
- Triseliotis J., Sellick, C. & Short R. (1995). *Foster Care. Theory and Practice*. London: B.T. Batsford.
- Trocme N. (1996). Development and Preliminary Evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment*, 1, 145–155.
- Trocme N. & Lindsey D. (1996). What Can Child Homicide Rates Tell Us about the Effectiveness of Child Welfare Services? *Child Abuse & Neglect*, 20, 171–184.
- Trocme N., MacLaurin B., Fallon B., Daciuk J., Billingsley D., Tourigny M., Mayer M., Wright J., Barter K., Burford G., Hornick J., Sullivan R. & McKenzie B. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Trocme N., MacMillan H., Fallon B. & De Marco R. (2003). Nature and Severity of Physical Harm Caused by Child Abuse and Neglect. *Canadian Medical Association Journal*, 169, 911–915.

- Trocme N., Mertins-Kirkwood B., MacFadden R., Alaggia R. & Goodman D. (1999). *Ontario Risk Assessment Model. Phase 1: Implementation and Training. Final Report.* Toronto: University of Toronto.
- Tröndle H. & Fischer T. (2001). *StGB-Kommentar (50. Aufl.).* München: C.H. Beck.
- Trösken A. & Grawe K. (2003). Das Berner Ressourceninventar. Instrumente zur Erfassung von Patientenressourcen aus der Selbst- und Fremdbeurteilungsperspektive. In Schemml H. & Schaller J. (2003). *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit.* Tübingen: dgvt, 195–223.
- Trommsdorff G. (2001). Eltern-Kind-Beziehungen aus kulturgeleichender Sicht. In Walper S. & Pekrun R. (Hg.). *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie.* Göttingen: Hogrefe, 36–62.
- Tronick E. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist, 44,* 112–119.
- Trout A.L., Ryan J.B., La Vigne S.P. & Epstein M. (2003). Behavioral and Emotional Rating Scale: Two Studies of Convergent Validity. *Journal of Child and Family Studies, 12,* 399–410.
- Trube A. (2001). *Organisation der örtlichen Sozialverwaltung und Neue Steuerung – Grundlagen und Reformansätze. Ein Hand- und Arbeitsbuch.* Frankfurt/Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Trube-Becker E. (1982). *Gewalt gegen das Kind. Vernachlässigung, Mißhandlung, sexueller Mißbrauch und Tötung von Kindern.* Heidelberg: Kriminalistik Verlag.
- Tunnard J. (2004). *Parental Mental Health Problems: Messages from Research, Policy and Practice.* Research in Practice Review No. 7. Totnes: Dartington Social Research Unit (www.rip.org.uk).
- Tunnard J. (2002a). *Parental Problem Drinking and Its Impact on Children.* Research in Practice Review No. 4. Totnes: Dartington Social Research Unit (www.rip.org.uk).
- Tunnard J. (2002b). *Parental Drug Misuse – A Review of Impact and Intervention Studies.* Research in Practice Review No. 5. Totnes: Dartington Social Research Unit (www.rip.org.uk).
- Turkheimer E., Haley A., Waldron M., D'Onofrio B. & Gottesman I. (2003). Socioeconomic Status Modifies Heritability of IQ in Young Children. *Psychological Science, 14,* 623–628.
- Turnell A. & Edwards S. (1999). *Signs of Safety. A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection.* New York: Norton.
- Tymchuk A. (1998). The Importance of Matching Educational Interventions to Parents Needs in Child Maltreatment. In Lutzker J.R. (Ed.). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment.* New York: Plenum, 421–448.
- Tymchuk A. (1992). Predicting Adequacy of Parenting by People with Mental Retardation. *Child Abuse & Neglect, 16,* 165–178.
- Tymchuk A. & Andron L. (1990). Mothers with Mental Retardation Who Do or Do Not Abuse or Neglect Their Children. *Child Abuse & Neglect, 14,* 313–323.
- Tymchuk A., Lang C.M., Dolyniuk C.A., Berney-Ficklin K. & Spitz R. (1999). The Home Inventory of Dangers and Safety Precautions 2: Addressing Critical Needs for Prescriptive Assessment Devices in Child Maltreatment and in Healthcare. *Child Abuse & Neglect, 23,* 1–14.
- Tymchuk A., Lang C.M., Sowards S.E., Lieberman S. & Koo S. (2003). Development and Validation of the Illustrated Version of the Home Inventory for Dangers and Safety Precautions: Continuing to Address Learning Needs of Parents in Injury Prevention. *Journal of Family Violence, 18,* 241–252.

- U**Uhendorff U. (2003). *Geschichte des Jugendamtes. Entwicklungslinien öffentlicher Jugendhilfe 1871–1929.* Weinheim: BeltzVotum.
- Uhendorff U. & Marthaler T. (2004). Sozialpädagogische Familiendiagnostik. In Heiner M. (Hg.). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch.* Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 251–263.
- Ullmann E. (Hg.) (1999). Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch, Krieg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- UNICEF (2003). *A League Table of Child Maltreatment Deaths in Rich Nations. Innocenti Report Card No. 5.* Florenz: UNICEF Innocenti Research Center.
- UNICEF (2001). *State of the World's Children – 2001: Early Childhood.* New York: UNICEF.
- Unzner L. (1999). Bindungstheorie und Fremdunterbringung. In Suess G.J. & Pfeifer W.-K.P. (Hg.). *Frühe Hilfen. Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung.* Gießen: Psychosozial-Verlag, 268–285.
- V**Vaillant G.E. & Davis J.T. (2000). Social/Emotional Intelligence and Midlife Resilience in Schoolboys with Low Tested Intelligence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 215–222.
- Valenzuela M. (1990). Attachment in Chronically Underweight Young Children. *Child Development*, 61, 1984–1996.
- Van Bebber F.F. (1990). *Wie sage ich es der Öffentlichkeit? Presse und Öffentlichkeitsarbeit im Sozialen Bereich.* Kleine Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., 63. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Van IJzendoorn M.H. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Van IJzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J. & Sagi-Schwartz A. (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 459–469.
- Van IJzendoorn M.H. & Kroonenberg P.M. (1988). Cross-Cultural Patterns of Attachment: A Meta-Analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59, 147–156.
- Van IJzendoorn M.H., Schuengel C. & Bakermans-Kranenburg M.J. (1999). Disorganized Attachment in Early Childhood: Meta-Analysis of Precursors, Concomitants, and Sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- Van Santen E. & Seckinger M. (2003). Kooperation zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine qualitative Feldstudie. In Schweppé C. (Hg.). *Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik.* Opladen: Leske + Budrich, 121–146.
- Van Santen E. & Seckinger M. (2003 a). *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe.* München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Van Santen E. & Zink G. (2003). Der Allgemeine Soziale Dienst zwischen Jugendamt und Eigenständigkeit – Empirische Daten zur organisatorischen Verankerung in den Kommunen. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 83, 25–33.
- Van Voorhees E. & Scarpa A. (2004). The Effects of Child Maltreatment on the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, 333–352.
- Vandell D.L. & Wolfe B. (2000). *Child Care Quality: Does It Matter and Does It Need to Be Improved?* Institute for Research on Poverty, Special Report 78. Madison: University of Wisconsin-Madison (www.irp.wisc.edu/publications/sr/pdfs/sr78.pdf).

- Velleman R. & Orford J. (1993). The Importance of Family Discord in Explaining Childhood Problems in the Children of Problem Drinkers. *Addiction Research*, 1, 39–57.
- Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.) (2004). *It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Eigenverlag.
- Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.) (2002). *Die Verantwortung der Jugendhilfe zur Sicherung des Kindeswohls*. Berlin: Eigenverlag.
- Vierzigmann G. & Loderer P. (2002). Mein Kind ist im Heim – Petra Loderer berichtet über ihre Arbeit mit Eltern, deren Kinder fremduntergebracht sind. *SOS-Dialog – Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V., Heft 2002*, 64–71.
- Vig S. & Kaminer R. (2002). Maltreatment and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 371–386.
- Vinchon M., Deforrt-Dhellemmes S., Nzeyimana C., Vallee L. & Dhellemmes P. (2003). Infantile Traumatic Subdural Hematomas: Outcome after Five Years. *Pediatric Neurosurgery*, 39, 122–128.
- Vissing Y.M., Straus M.A., Gelles R.J. & Harrop J.W. (1991). Verbal Aggression by Parents and Psychosocial Problems of Children. *Child Abuse & Neglect*, 15, 223–238.
- Vitaro F., Gagnon C. & Tremblay R.E. (1991). Teachers' and Mothers' Assessment of Children's Behaviors from Kindergarten to Grade Two: Stability and Change within and across Informants. *Journal of Psychopathology and Assessment*, 13, 325–341.
- Vock R., Meinel U., Erfurt C., Geserick G., Gabler W., Leopold D., Mattig W., Grimm O., Bertelmann K., Sannemüller U., Klein A., Krause D., Schröpfer D., Krüger U. & Disse M. (2000). Tödliche Kindesvernachlässigung in der DDR im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. *Archiv der Kriminologie*, 205, 44–52.
- Vock R., Trauth W., Althoff H., Betz P., Bonte W., Gerling I., Graw M., Hartge K., Higermann R., Höhmann E., Kampmann H., Kleemann W.J., Kleiber M., Krämer M., Lange E., Lasczkowski G., Leukel H., Lignitz E., Madea B., Metter D., Pedal I., Pollak S., Ramms M., Scheller M., Schellmann B., Schlang C., Schmidt V., Springer E., Varchim-Schultheiss K., Weiler G. & Wilske J. (1999). Tödliche Kindesvernachlässigung in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. *Archiv der Kriminologie*, 204, 75–87.
- Volbert R. & Pieters V. (1996). Suggestive Beeinflussungen von Kinderaussagen. *Psychologische Rundschau*, 47, 183–197.
- Volkmar F. & Dykens E.M. (2002). Mental Retardation. In Rutter M. & Taylor E. (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry* (4th Ed.). Oxford: Blackwell, 697–710.
- Von Balluseck H. (2000). Ressourcen von Eltern – Ressourcen der Sozialarbeit. Zur Elternarbeit bei drohender Fremdplazierung. *Soziale Arbeit*, 49/1, 10–15.
- Von Balluseck H. (1999 a). „Karrieren“ – Eine Studie zur Ressourcenorientierung von Sozialarbeit bei Fremdplazierung. Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Karrieren“ für die ASFH. Berlin: Eigendruck.
- Von Balluseck H. (1999 b). *Familien in Not. Wie kann Sozialarbeit helfen?* Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Von Hermanni D. (2003). Leitungsverantwortung in Fällen von Kindeswohlgefährdung. *Das Jugendamt*, 76, 561–567.
- Von Hofacker N. (2000). *Das vernachlässigte Kleinkind und seine Familie. Vortrag bei den 3. Münchner Kinderschutzztagen*, gehalten am 24.03.2000.
- Von Hofacker N., Papoušek M. & Wurmser H. (2004). Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. In Papoušek M., Schieche M. & Wurmser H. (Hg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Huber, 171–199.
- Von Levetzow G. (1934). *Die seelische Kindesmißhandlung*. Universität Heidelberg: Dissertation.
- Von Münch I. & Kunig P. (Hg.) (1992). *Grundgesetz-Kommentar. Band 1* (4. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Von Salisch M. (2001). Statement zum Thema „Partizipation“ aus entwicklungspsychologischer Sicht. In Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.). *Mit Kindern und Jugendlichen verhandeln?! Partizipation im Jugendhilfekontext*. Berlin: Eigenverlag, 21–31.
- Von Schlippe A. (1995). *Familientherapie im Überblick*. Paderborn: Junfermann.
- Von Schlippe A. & Schweitzer J. (1997). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Siebenthal K. & Largo R.H. (2000). Frühkindliche Risikofaktoren: Prognostische Bedeutung für die postnatale Entwicklung. In Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (Hg.). *Risiken in der fröhkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen: Hogrefe, 139–155.
- Von Staudinger J., Coester M., Peschel-Gutzzeit L.M. & Salgo L. (2002). *Staudinger Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 4: Familienrecht, Paragraphen 1626–1633, RKEG* (13. Aufl.). Berlin: Sellier – de Gruyter.
- Von Staudinger J. & Coester M. (2000). *Staudinger Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 4: Familienrecht, Paragraphen 1638–1683* (13. neubearbeitete Aufl.). Berlin: Sellier – de Gruyter.

- Von Staudinger J. & Coester M. (1992). *Staudinger Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 4: Familienrecht, Paragraphen 1638–1683* (12. neubearbeitete Aufl.). Berlin: Sellier – de Gruyter.
- Von Staudinger J. & Salgo L. (2002). *Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Erläuterung zu § 1632*. Berlin: Sellier – de Gruyter.
- Wacker E. (1997). Wege zur selbständigen Lebensführung als Konsequenz aus einem gewandelten Behinderungsbegriff. In Neumann J. (Hg.). „Behinderung“. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit (2. Aufl.). Tübingen: Attempto, 75–88.
- Wagenblast S. (2003). Wenn Mütter in ver-rückten Welten leben. Zur Lebenssituation von psychisch kranken allein erziehenden Frauen und ihren Kindern. In Fegert J.M. & Ziegenhain U. (Hg.). *Hilfen für Alleinerziehende*. Weinheim: Beltz, 208–214.
- Wagner D., Johnson K. & Caskey R. (1999). *Safety Assessment Validation Report for the Family Independence Agency of Michigan*. Madison: Children's Research Center.
- Wagner K. (1981). *Organisation kommunaler Sozialarbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wahl K. (1990). *Studien über Gewalt in Familien. Gesellschaftliche Erfahrung, Selbstbewußtsein, Gewalttätigkeit*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Wakefield J.C. (1997). When is Development Disordered? *Development and Psychopathology*, 9, 269–290.
- Waldinger R.J., Toth S.L. & Gerber A. (2001). Maltreatment and Internal Representations of Relationships: Core Relationship Themes in the Narratives of Abused and Neglected Preschoolers. *Social Development*, 10, 41–57.
- Walitzer K.S., Derman K.H. & Conners G.L. (1999). Strategies for Preparing Clients for Treatment: A Review. *Behavior Modification*, 23, 129–151.
- Walker E., Downey G. & Bergman A. (1989). The Effects of Parental Psychopathology and Maltreatment on Child Behavior: A Test of the Diathesis-Stress Model. *Child Development*, 60, 15–24.
- Wallerstein J.S. & Kelly J. (1980). *Surviving the Breakup: How Children and Parents Cope with Divorce*. New York: Basic Books.
- Wallerstein J.S. & Lewis J.M. (2001). Langzeitwirkungen der elterlichen Ehescheidung auf Kinder: Eine Längsschnittuntersuchung über 25 Jahre. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 48, 65–72.
- Wallerstein J.S., Lewis J.M. & Blakeslee S. (2002). *Scheidungsfolgen – Die Kinder tragen die Last. Eine Langzeitstudie über 25 Jahre*. Münster: Votum.
- Walper S. (2002). Armut und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern. In von Schlippe A., Lösche G. & Hawellek C. (Hg.). *Kontexte früher Kindheit. Lebenswelten kleiner Kinder in Beratung und Therapie*. Münster: Votum, 151–177.

- Walper S. (1999). Auswirkungen von Armut auf die Entwicklung von Kindern. In Deutsches Jugendinstitut (Hg.), *Kindliche Entwicklungspotentiale. Normalität, Abweichung und ihre Ursachen. Materialien zum 10. Kinder- und Jugendbericht, Band 1*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 291–360.
- Walper S. & Schwarz B. (Hg.) (1999). *Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien*. Weinheim: Juventa.
- Walrath C.M., Mandell D.S., Holden W.E. & Santiago R.L. (2004). Assessing the Strengths of Children Referred for Community-Based Mental Health Services. *Mental Health Services Research*, 6, 1–8.
- Walsh C., MacMillan H. & Jamieson E. (2003). The Relationship between Parental Substance Abuse and Child Maltreatment: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1409–1425.
- Walsh C., MacMillan H. & Jamieson E. (2002). The Relationship between Parental Psychiatric Disorder and Child Physical and Sexual Abuse: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 26, 11–22.
- Walsh F. (2003). *Normal Family Processes (3rd Ed.)*. New York: Guilford.
- Walter M. (2004). *Bestandsaufnahme und strukturelle Analyse der Verwandtenpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Abschlußbericht*. Universität Bremen.
- Ward H. (2001). The Developmental Needs of Children. Implications for Assessment. In Horwath J. (Ed.), *The Child's World: Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley, 167–179.
- Ward H. (1995). *Looking after Children: Research into Practice*. London: The Stationery Office.
- Ward T., Hudson S.M., Johnston L. & Marshall W.L. (1997). Cognitive Distortions in Sex Offenders: An Integrative Review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479–507.
- Ward T. & Keenan T. (1999). Child Molesters' Implicit Theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821–838.
- Warnke A., Trott G.E. & Remschmidt H. (1997). *Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis*. Bern: Huber.
- Warren S.L. & Dadson N. (2001). Assessment of Anxiety in Young Children. *Current Opinion in Pediatrics*, 13, 580–585.
- Warren S.L., Oppenheim D. & Emde R.N. (1996). Can Emotions and Themes in Children's Play Predict Behavior Problems? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1331–1337.
- Watzl H. & Rockstroh B. (1997). *Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Weber M. & Rohleder C. (1995). *Sexueller Mißbrauch. Jugendhilfe zwischen Aufbruch und Rückschritt*. Münster: Votum.
- Weber-Horning M. & Kohaupt G. (2003). Partnerschaftsgewalt in der Familie – Das Drama des Kindes und Folgerungen für die Hilfe. *Familie, Partnerschaft, Recht*, 9, 315–320.
- Webster-Stratton C. (1998). Parent Training with Low-Income Families. Promoting Parental Engagement through a Collaborative Approach. In Lutzker J.R. (Ed.). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Plenum, 183–210.
- Wege T. (2003). Verselbstständigung von jungen Erwachsenen und Arbeit mit Eltern – Widerspruch oder Chance? *Jugendhilfe*, 41, 285–297.
- Weick K.E. & Sutcliffe K.M. (2003). *Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weidacher A. (2004). Verhalten von Familien in prekären wirtschaftlichen Lagen. In Bien W. & Weidacher A. (Hg.), *Leben neben der Wohlstandsgesellschaft. Familien in prekären Lebenslagen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 191–229.
- Weigand W. (1990). Analyse des Auftrages in der Teamsupervision und Organisationsberatung. In Fatzer G. & Eck C.D. (Hg.). *Supervision und Beratung. Ein Handbuch*. Köln: Edition Humanistische Psychologie, 311–326.
- Weinberger S. (1992). *Klientenzentrierte Gesprächsführung*. Weinheim: Beltz, 239.
- Weindrich D. & Löffler W. (1990). Auswirkungen von Frühformen der Kindesmisshandlung auf die kindliche Entwicklung vom 3. zum 24. Lebensmonat. In Martinus J. & Frank R. (Hg.). *Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern*. Bern: Huber, 49–55.
- Weinfield N.S., Sroufe A.L., Egeland B. & Carlson E.A. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. In Cassidy J. & Shaver P.R. (Eds.). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, 68–88.
- Weinfield N.S., Whaley G.J. & Egeland B. (2004). Continuity, Discontinuity, and Coherence in Attachment from Infancy to Late Adolescence: Sequelae of Organization and Disorganization. *Attachment & Human Development*, 6, 73–97.
- Weingart J., Kroll J. & Bayertz K. (1992). *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Weiβ D. (1995). *Das Recht der religiösen und weltanschaulichen Kindererziehung. Staatliche und kirchliche Regelungen*. Linz: Universität Linz.

- Weiβ H. (2004). Aufwachsen in Armut. Herausforderungen für frühe Hilfen. Vortrag bei der 25-Jahr-Feier des SOS-Beratungs- und Familienzentrums in München. In SOS-Beratungs- und Familienzentrum (Hg.). *25 Jahre SOS-Beratungs- und Familienzentrum. Festschrift*. München: Eigenverlag.
- Weiβ H. (Hg.) (2000a). *Frühförderung von Kindern und Familien in Armutslagen*. München: Ernst Reinhardt.
- Weiβ H. (2000b). Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut und Benachteiligung, Erkenntnisse aus psychologischer und pädagogischer Sicht. In Weiβ H. (Hg.). *Frühförderung von Kindern und Familien in Armutslagen*. München: Ernst Reinhardt, 50–70.
- Weiss M., Zelkowitz P., Feldman R.B., Vogel J., Heyman M. & Paris J. (1996). Psychopathology in Offspring of Mothers with Borderline Personality Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 285–290.
- Weisz J.R., Weiss B., Han S.S., Granger D.A. & Morton T. (1995). Effects of Psychotherapy with Children and Adolescents Revisited: A Meta-Analysis of Treatment Outcome Studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450–468.
- Wells S. (2000a). How Do I Decide Whether to Accept a Report for a Child Protective Services Investigation? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 3–6.
- Wells S. (2000b). What Criteria Are Most Critical to Determine the Urgency of Child Protective Services Response? In Dubowitz H. & DePanfilis D. (Eds.). *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks: Sage, 7–9.
- Wellman H.M., Cross D. & Watson J. (2001). Meta-Analysis of Theory-of-Mind Development: The Truth about False Belief. *Child Development*, 72, 655–684.
- Welter-Enderlin R. (1999). *Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht. Neue Wege systemischer Therapie und Beratung*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Wenar C. & Kerig P. (2000). *Developmental Psychopathology (4th Ed.)*. Singapore: McGraw Hill.
- Wendt W.R. (2004). Fachsozialarbeit als notwendige professionelle Spezialisierung. Auffächerung beruflicher Tätigkeit und Ganzheitlichkeit Sozialer Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 150, 63–78.
- Wendt W.R. (1991). Die Handhabung der sozialen Unterstützung. Eine Einführung in das Case Management. In Wendt W.R. (Hg.). *Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialen Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 11–55.
- Werner E.E. & Smith R.S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Ithaca: Cornell University Press.
- Wesch D. & Lutzker J.R. (1991). A Comprehensive 5-Year Evaluation of Project 12-Ways: An Ecobehavioral Program for Treating and Preventing Child Abuse and Neglect. *Journal of Family Violence*, 6, 17–35.
- West M.O. & Prinz R.J. (1987). Parental Alcoholism and Childhood Psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204–218.
- Westcott H.L. & Jones D. (2003). Are Children Reliable Witnesses to Their Experiences? In Reder P., Duncan S. & Lucey C. (Eds.). *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, 105–123.
- Westermann A. (2004). Die Leitsätze der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes zum Umgangsrecht. Begründung und Erläuterung. In Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.). *3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens: Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie*. Idstein: Schulz-Kirchner, 277–295.
- Westhoff K. & Kluck M.-L. (1998). *Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Westhoff K. & Kluck M.-L. (1994). *Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Westhoff K., Terlinden-Arzt P. & Klüber A. (2000). *Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht*. Berlin: Springer.
- Weston J.A., Colloton M., Halsey S., Covington S., Gilbert J., Sorrentino-Kelly L. & Skinner Renoud S. (1993). A Legacy of Violence in Nonorganic Failure to Thrive. *Child Abuse & Neglect*, 17, 709–714.
- Wetzels P. (1997). *Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Mißbrauch, körperliche Mißhandlung und deren langfristige Konsequenzen*. Baden-Baden: Nomos.
- Wharton R.H., Rosenberg S., Sheridan R.L. & Ryan D.P. (2000). Long-term Medica Consequences of Physical Abuse. In Reece R.M. (Ed.). *Treatment of Child Abuse. Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 117–134.
- Wheeler P.L. (2003). Shaken Baby Syndrome – An Introduction to the Literature. *Child Abuse Review*, 12, 401–415.
- Whipple E.E. & Richey C.A. (1997). Crossing the Line from Physical Discipline to Child Abuse: How Much Is Too Much? *Child Abuse & Neglect*, 21, 431–444.
- Whipple E.E. & Webster-Stratton C. (1991). The Role of Parental Stress in Physically Abusive Families. *Child Abuse & Neglect*, 15, 279–291.
- Whitbeck L.B., Hoyt D.R., Simons R.L., Conger R.D., Elder G.H., Lorenz F.O. & Huck S. (1992). Intergenerational Continuity of Parental Rejection and Depressed Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 1036–1045.

- White H.R. & Widom C.S. (2003a). Does Childhood Victimization Increase the Risk of Early Death? A 25-Year Prospective Study. *Child Abuse & Neglect*, 27, 841–853.
- White H.R. & Widom C.S. (2003b). Intimate Partner Violence among Abused and Neglected Children in Young Adulthood: The Mediating Effects of Early Aggression, Antisocial Personality, Hostility and Alcohol Problems. *Aggressive Behavior*, 29, 332–345.
- White M., Grzankowski J., Paavilainen E., Astedt-Kurki P. & Paunonen-Ilmonen M. (2003). Family Dynamics and Child Abuse in Three Finish Communities. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 707–722.
- White M., Nichols C., Cook R., Spengler P., Walker B. & Look K. (1995). Diagnostic Overshadowing and Mental Retardation: A Meta-Analysis. *American Journal of Mental Retardation*, 100, 293–298.
- Whitman B.Y. & Accardo P.J. (1990). *When a Parent Is Mentally Retarded*. Baltimore: Brooks.
- Widom C.S. (2000). *Early Adversity, Later Psychopathology*. Washington: National Institute of Justice.
- Widom C.S. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in Abused and Neglected Children Grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1223–1229.
- Widom C.S. & Hiller-Sturmholz S. (2001). Alcohol Abuse as a Risk Factor for and Consequence of Child Abuse. *Alcohol Research and Health*, 25, 52–57.
- Wieck A., Rapp C., Sullivan W.P. & Kisthardt S. (1989). A Strengths Perspective for Social Work Practice. *Social Work*, 34, 350–354.
- Wiehe V.R. (2003). Empathy and Narcissism in a Sample of Child Abuse Perpetrators and a Comparison Sample of Foster Parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 541–555.
- Wieland N., Marquard U., Panhorst H. & Schlotmann H.-O. (1992). *Ein Zuhause – kein Zuhause: Lebenserfahrungen und -entwürfe heimelos gewordener junger Erwachsener*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Wiemann I. (2002). Hilfe zur Erziehung in Familienpflege: Ersatz, Ergänzung oder Assistenz für die Herkunftsfamilie? *Unsere Jugend*, 54, 214–222.
- Wiemann I. (2001). *Wie viel Wahrheit braucht ein Kind?* Reinbek: Rowohlt.
- Wiemann I. (1997). Psychologische und soziale Voraussetzungen für die Rückführung von Pflegekindern zu ihren leiblichen Eltern. *Unsere Jugend*, 49, 229–237.
- Wiemann I. (1994). *Ratgeber Pflegekinder. Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven*. Reinbek: Rowohlt.
- Wiesner R. (2005). Rechtliche Grundlagen der Intervention bei Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch. In Deegener G. & Körner W. (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe, 282–302.
- Wiesner R. (2004). Das Wächteramt des Staates und die Garantenstellung der Sozialarbeiterin/des Sozialarbeiters zur Abwehr von Gefahren für das Kindeswohl. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 91, 161–172.
- Wiesner R. (2003a). Der Kostendruck frisst die Qualität auf. *neue caritas* 20, 10.
- Wiesner R. (2003b). Zur gemeinsamen Verantwortung von Jugendamt und Familiengericht für die Sicherung des Kindeswohls. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90, 121–129.
- Wiesner R. (2002). Der Schutzauftrag der Jugendhilfe und seine schwierige Umsetzung – kurze Einführung in das Tagungsthema. In Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.). *Die Verantwortung der Jugendhilfe zur Sicherung des Kindeswohls. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe, Band 34*. Berlin: Eigenverlag, 9–11.
- Wiesner R. (2001a). *Vortrag zum 25-jährigen Jubiläum des PFAD-Bundesverbandes November 2001* (http://agsp.de/UB_Forum).
- Wiesner R. (2001b). Rechtliche Grundlagen der Erziehungshilfen. In Birtsch V., Münstermann K. & Trede W. (Hg.). *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, 329–352.
- Wiesner R. (1997). Rechtliche Rahmenbedingungen des Handelns der Jugendämter bei sexueller Gewalt gegen Kinder. In Verein für Kommunikationswissenschaften e.V. (Hg.). *Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe bei der Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt gegen Kinder. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 6./7. Juni 1997*. Berlin: Eigenverlag, 7–19.
- Wiesner R. (1996). Seelische Behinderungen aus jugendhilfrechtlicher Sicht. In: Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). *Hilfe für seelisch behinderte junge Menschen als Aufgabe der Jugendhilfe gemäß § 35a SGB VIII*. München: Eigenverlag.
- Wiesner R., Kaufmann F., Mörsberger T., Oberloskamp H. & Struck N. (Hg.) (1995). *SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe*. München: C.H.Beck.
- Wiesner R., Mörsberger T. & Oberloskamp H. (Hg.). (2006). *Sozialgesetzbuch VIII (SGB). Kinder- und Jugendhilfe*. (3. vollständig überarbeitete Aufl.). München: C.H.Beck.
- Wiesner R., Mörsberger T., Oberloskamp H. & Struck N. (Hg.). (2000). *SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe* (2. Aufl.). München: C.H.Beck.
- Wigg J., Widom C.S. & Tuell J. (2003). *Understanding Child Maltreatment and Juvenile Delinquency*. Washington: CWLA.

- Wilens T.E. (1995). The Child and Adolescent Offspring of Drug- and Alcohol-Dependent Parents. *Current Opinion in Psychiatry*, 7, 319–323.
- Wilens T.E. & Biederman J. (1993). Psychopathology in Pre-adolescent Children at High Risk for Substance Abuse: A Review of the Literature. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 207–218.
- Wilens T.E., Biederman J., Bredin E., Hahesy A.L., Abrantes A., Neft D., Millstein R. & Spencer T.J. (2002). A Family Study of the High-Risk Children of Opioid- and Alcohol-Dependent Parents. *American Journal on Addictions*, 11, 41–51.
- Wilkening F. & Kirst H. (2002). Entwicklung der Wahrnehmung und der Psychomotorik. In Oerter R. & Montada L. (Hg.). *Entwicklungspsychologie* (5. Aufl.). Weinheim: BeltzPVU, 359–417.
- Wilkinson D.L. & Hamerschlag S.J. (2005). Situational Determinants in Intimate Partner Violence. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 333–361.
- Willutzki S. (2004). Verfahrenspflegschaft im Spiegel einer widersprüchlichen Rechtsprechung. *Kind-Prax*, 7, 83–89.
- Wilson K., Sinclair I. & Gibbs I. (2000). The Trouble with Foster Care: The Impact of Stressful Events on Foster Carers. *British Journal of Social Work*, 30, 193–209.
- Wilson L. & Conroy J. (1999). Satisfaction of Children in Out-of-Home Care. *Child Welfare*, 78, 53–69.
- Wilson R.F. (2004 a). Recognizing the Threat Posed by an Incestuous Parent to the Victim's Siblings: Appraising the Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 13, 143–162.
- Wilson R.F. (2004 b). Recognizing the Threat Posed by an Incestuous Parent to the Victim's Siblings: Improving Legal Responses. *Journal of Child and Family Studies*, 13, 263–276.
- Windham A.M., Rosenberg L., Fuddy L., McFarlane E., Sia C. & Duggan A.K. (2004). Risk of Mother-Reported Child Abuse in the First 3 Years of Life. *Child Abuse & Neglect*, 28, 645–667.
- Winkler M. (2003). Und die Zukunft der Erziehungshilfen? In Gabriel T. & Winkler M. (Hg.). *Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven*. München: Ernst Reinhardt, 9–19.
- Winkler M. (1999). „Ortshandeln“ – die Pädagogik der Heimerziehung. In Colla H., Gabriel T., Millham S., Müller-Teusler S. & Winkler M. (Hg.). *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied: Luchterhand, 307–323.
- Winnepenningckx B., Rooms L. & Kooy R.F. (2003). Mental Retardation: A Review of the Genetic Causes. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 49, 29–44.
- Winpisinger K.A., Hopkins R.S., Indian R.W. & Hostetler J.R. (1991). Risk Factors for Childhood Homicides in Ohio: A Birth Certificate Based Case-Control Study. *American Journal of Public Health*, 81, 1052–1054.
- Wipplinger R. & Amann G. (1998). Zur Bedeutung der Bezeichnungen und Definitionen von sexuellem Missbrauch. In Amann G. & Wipplinger R. (Hg.). *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt, 14–38.
- Wodarski J.S., Kurtz P.D., Gaudin J.M. & Howing P.T. (1990). Maltreatment and the School-Age Child: Major Academic, Socioemotional, and Adaptive Outcomes. *Social Work*, 35, 506–513.
- Wörmann W. (2004). Die Entwicklung eines sozialen Frühwarnsystems in Bielefeld. In Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.). *It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Eigenverlag, 62–73.
- Wolchik S.A., Fenaughty A.M. & Braver S.L. (1996). Residential and Nonresidential Parents' Perspectives on Visitation Problems. *Family Relations*, 45, 230–237.
- Wolf K. (2003). Familie als Adressaten sozialpädagogischer Interventionen. *Forum Erziehungshilfen*, 9, 260–266.
- Wolf K. (2002). Hilfen zur Erziehung. In Schröer W., Struck N. & Wolff M. (Hg.). *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa, 631–645.
- Wolf K. (2000). Heimerziehung aus Kindersicht als Evaluationsstrategie. In Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.). *Heimerziehung aus Kindersicht*. Autorenband 4 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag, 6–39.
- Wolf K. (1999). *Machtprozesse in der Heimerziehung. Eine qualitative Studie über ein Setting klassischer Heimerziehung. Forschung und Praxis in der sozialen Arbeit, Band 2*. Münster: Votum.
- Wolfe D.A., Crooks C.V., Lee V., McIntyre-Smith A. & Jaffe P.G. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171–187.
- Wolfe D.A., Edwards B., Manion I. & Koverola C. (1988). Early Intervention for Parents at Risk of Child Abuse and Neglect: A Preliminary Investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40–47.
- Wolfe D.A., Sandler J. & Kaufman K. (1981). A Competency-Based Parent Training Program for Child Abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 633–640.
- Wolfe D.A. & Wekerle C. (1993). Treatment Strategies for Child Physical Abuse and Neglect: A Critical Progress Report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473–500.

- Wolff R. (2002 a). *Aus Fehlern lernen. Berliner Standard zur Qualitätssicherung in der Kinderschutzarbeit im Jugendamt.* Unveröffentlichtes Manuskript.
- Wolff R. (2002 b). Kindesvernachlässigung – Entwicklungsbedürfnisse und die fachlichen Aufgaben der Jugendhilfe. In Zenz W.M., Bächer K. & Blum-Maurice R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland.* Köln: PapyRossa, 70–87.
- Wolff R. (2001). *Anders denken – anders handeln – Entwicklungsperspektiven des Kinderschutzes.* Unveröffentlichtes Manuskript.
- Wolff R. (1999). Die Entwicklung einer Vision – Wie könnte eine hinreichend präventive Unterstützung von Familien im Idealfall aussehen? In Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hg.). *Hilfen von Anfang an – Unterstützung von Familien als interdisziplinäre Aufgabe.* Berlin: Eigenverlag, 139–149.
- Wolff R. (1997). *Kinderschutz auf dem Prüfstand. Überlegungen zur Notwendigkeit von Qualitätssicherung.* Mainz: Kinderschutzzentrum Mainz (Sternschnuppe 5).
- Wolke D. (2000). Fütterungsprobleme bei Säuglingen und Kleinkindern. *Verhaltenstherapie*, 10, 76–87.
- Wolke D. & Meyer R. (2000). Ergebnisse der Bayerischen Entwicklungsstudie an neonatalen Risikokindern: Implikationen für Theorie und Praxis. In Petermann F., Niebank K. & Scheithauer H. (Hg.). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre.* Göttingen: Hogrefe, 113–138.
- Wolock I. & Horowitz B. (1984). Child Maltreatment as a Social Problem: The Neglect of Neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 530–543.
- Wolock I. & Magura S. (1996). Parental Substance Abuse as a Predictor of Child Maltreatment Re-Reports. *Child Abuse & Neglect*, 12, 1183–1193.
- Wood J.M. & Graven S. (2000). How Sexual Abuse Interviews Go Astray: Implications for Prosecutors, Police, and Child Protection Services. *Child Maltreatment*, 5, 109–118.
- Woolfenden S.R., Williams K. & Peat J. (2003). Family and Parenting Interventions in Children and Adolescents with Conduct Disorder and Delinquency Aged 10–17. *The Cochrane Library, Issue 3/2003.* Oxford: Update Software.
- Worland J., Weeks D.G., Weiner S.M. & Schechtman J. (1982). Longitudinal, Prospective Evaluations of Intelligence in Children at Risk. *Schizophrenia Bulletin*, 8, 135–141.
- World Health Organization (WHO) (2004). *The Importance of Caregiver-Child Interactions for the Survival and Healthy Development of Young Children. A Review.* Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2002). *World Report on Violence and Health.* Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1999). *Principles for the Assessment of Risks to Human Health from Exposure to Chemicals.* Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1994). *Assoziierte Aktuelle Abnorme Psychosoziale Umstände. Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (ICD-10).* Frankfurt/Main: Swets Test Services.
- World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development (1999). *A Critical Link. Interventions for Physical Growth and Psychological Development. A Review.* Geneva: WHO.
- Wraith R. (2000). Children and Debriefing. In Raphael B. & Wilson J.P. (Eds.). *Psychological Debriefing: Theory, Practice, and Evidence.* Cambridge: Cambridge University Press, 195–212.
- Wray H. (1982). The Evolution of Child Abuse. *Science News*, 122, 24–26.
- Wright R.C. & Schneider S.L. (2004). Mapping Child Molester Treatment Progress with the FoSOD: Denial and Explanations of Accountability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 85–105.
- Wurmser H., Papoušek M., von Hofacker N., Leupold S. & Santavicca G. (2004). Langzeitrisiken persistierenden exzessiven Säuglingsschreiens. In Papoušek M., Schieche M. & Wurmser H. (Hg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit.* Bern: Huber, 311–338.

- Yates T.M., Ruh J.L. & Egeland B. (2001). *Rocking the Cradle: Early Family Violence and Dating Violence in Late Adolescence and Young Adulthood*. Poster presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, April 2001.
- Yoshida K., Marks M.N., Craggs M., Smith B. & Kumar R. (1999). Sensorimotor and Cognitive Development of Infants of Mothers with Schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 175, 380–387.
- Young M. (2002). *From Early Child Development to Human Development: Investing in Our Children's Future*. Washington: World Bank.
- Youngstrom E., Loeber R. & Stouthamer-Loeber M. (2000). Patterns and Correlates of Agreement between Parent, Teacher, and Adolescent Ratings of Externalizing and Internalizing Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1038–1050.
- Zahn-Waxler C., Duggal S. & Gruber R. (2002). Parental Psychopathology. In Bornstein M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Vol. 4: Social Conditions and Applied Parenting* (2nd Ed.). Mahwah: Erlbaum, 295–327.
- Zahn-Waxler C., Kochanska G., Krupnick J. & McKnew D. (1990). Patterns of Guilt in Children of Depressed and Well Mothers. *Developmental Psychology*, 26, 51–59.
- Zeanah C.H. & Benoit D. (1995). Clinical Applications of a Parent Perception Interview in Infant Mental Health. In Minde K. (Ed.). *Infant Psychiatry*. Philadelphia: Saunders, 539–554.
- Zeanah C.H. & Boris N.W. (2000). Disturbances and Disorders of Attachment in Early Childhood. In Zeanah C.H. (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health* (2nd Ed.). New York: Guilford, 353–368.
- Zeanah C.H., Danis B., Hirshberg L., Benoit D., Miller D. & Heller S.S. (1999). Disorganized Attachment Associated with Partner Violence: A Research Note. *Infant Mental Health Journal*, 20, 77–86.
- Zeanah C.H., Keyes A. & Settles L. (2003 a). Attachment Relationship Experiences and Childhood Psychopathology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 22–30.
- Zeanah C.H., Nelson C.A., Fox N.A., Smyke A.T., Marshall P., Parker S.W. & Koga S. (2003 b). Designing Research to Study Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885–907.
- Zeanah C.H., Scheeringa M.S., Boris N.W., Heller S.S., Smyke A.T. & Trapani J. (2004). Reactive Attachment Disorder in Maltreated Toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28, 877–888.
- Zemp A. & Pircher E. (1996). *Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Schriftenreihe der Frauenministerin, Band 10. Wien: Bundesministerium für Frauenangelegenheiten.
- Zenz G. (2002 a). Interventionen bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In Salgo L., Zenz G., Fegert J.M., Bauer A., Weber C. & Zitelmann M. (Hg.). *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche. Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Bundesanzeiger Verlag, 184–192.
- Zenz G. (2002 b). Kontakt, Kontinuität, Kompetenz und Interessenvertretung ohne Interessenkonflikt. *Das Jugendamt*, 75, 222–228.
- Zenz G. (2001). Zur Bedeutung der Erkenntnisse von Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung für die Arbeit mit Pflegekindern. In Stiftung Zum Wohl des Pflegekindes. (Hg.). *Pflegekinder in Deutschland – Bestandsaufnahme und Ausblick zur Jahrtausendwende. 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, 22–35.

- Zenz G. (2000). Zur Bedeutung der Erkenntnisse von Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung für die Arbeit mit Pflegekindern. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87, 321–360.
- Zenz W.M. (2002). Zwischen Macht und Ohnmacht. Die Beziehungsdimension von Helfer und Familie bei Kindesvernachlässigung und ihre Folgen für lösungsorientiertes Arbeiten. In Zenz W.M., Bächer K. & Blum-Maurice R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland*. Köln: PapyRossa, 130–142.
- Zenz W.M. (1994). Zwischen Macht und Ohnmacht. Zur Situation von Hilfesystem und HelferInnen bei Kindesvernachlässigung. In Kürner P. & Nafröth R. (Hg.). *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung und Armut in Deutschland*. Köln: PapyRossa, 118–129.
- Zero to Three Diagnostic Classification Task Force (1994). *Diagnostic Classification: 0–3. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Arlington: National Center for Clinical Infant Programs.
- Ziegenhain U. (2003). *Baby, Bindung und Beratung. Frühe Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Vortrag bei der Fachtagung der Psychologischen Beratungsstelle und des Psychosozialen Dienstes am 29./30. März 2001 in Karlsruhe.
- Ziegenhain U. (2001). Kindesvernachlässigung aus bindungstheoretischer Sicht. *IKK-Nachrichten*, 1/2, 6–8.
- Ziegenhain U., Derksen B. & Dreisörner R. (2003). Jugendliche Mütter und ihre Säuglinge. In Fegert J.M. & Ziegenhain U. (Hg.). *Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland*. Weinheim: Beltz, 194–207.
- Ziegenhain U., Fries M., Bülow B. & Derkesen B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegler G. (1997). *Jugendamtliche Handlungsmuster und das Zustandekommen von Besuchskontakten in Pflegekindchaftsverhältnissen*. Arbeitspapier Nr. 25.2. Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“. Sozialwissenschaftliche Fakultät. Konstanz: Universität Konstanz.
- Zigler E. & Balla D. (1982). *Mental Retardation: The Developmental Difference Controversy*. Hillsdale: Erlbaum.
- Zigler E. & Hall N. (1989). Physical Child Abuse in America. In Cicchetti D. & Carlson V. (Eds.). *Child Maltreatment*. New York: Cambridge University Press, 38–75.
- Zima B.T., Bussing R., Bystritsky M., Widawski M.H., Belin T.R. & Benjamin B. (1999). Psychosocial Stressors among Homeless Children: Relationship to Behavioural and Depressive Symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 127–131.
- Zimmermann P. (2003). Belastung der Eltern-Kind Kontakte in Scheidungsfamilien – Bindungstheoretische Perspektiven. In Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hg.). *Elternentfremdung und Kontaktabbruch nach Trennung und Scheidung. Dokumentation einer Tagung vom 29. bis 30. April 2002*. Köln: Eigenverlag, 14–17.
- Zimmermann P. & Becker-Stoll F. (2002). Stability of Attachment Representations during Adolescence: The Influence of Ego-Identity Status. *Journal of Adolescence*, 25, 107–124.
- Zimmermann P. & Scheuerer-Englisch H. (2003). Das Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK): Leitfragen und Skalaauswertung. In Scheuerer-Englisch H., Suess G.J. & Pfeifer W.P. (2003). *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Gießen: Psycho-sozial-Verlag, 241–276.
- Zimmermann P. & Spangler G. (2001). Jenseits des Klassenzimmers. Der Einfluß der Familie auf Intelligenz, Motivation, Emotion und Leistung im Kontext der Schule. *Zeitschrift für Pädagogik*, 47, 461–479.
- Zingraff M.T., Leiter J., Myers K.A. & Johnsen M.C. (1993). Child Maltreatment and Youthful Problem Behavior. *Criminology*, 31, 173–202.
- Zins J.E., Weissberg R.P., Wang M.C. & Walberg H.J. (2004). *Building Academic Success on Social and Emotional Learning*. New York: Teachers College Press.
- Zobel M. (2000). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen*. Göttingen: Hogrefe.
- Zolotor A., Kotch J., Dufot V., Winsor J., Catellier D. & Bou-Saada I. (1999). School Performance in a Longitudinal Cohort of Children at Risk of Maltreatment. *Maternal and Child Health Journal*, 3, 19–27.
- Zulauf-Logoz M. (2004). Die Desorganisation der frühen Bindung und ihre Konsequenzen. In Ahnert L. (Hg.). *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt, 297–312.
- Zuravin S.J. (1999). Child Neglect: A Review of Definitions and Measurement Research. In Dubowitz H. (Ed.). *Neglected Children. Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks: Sage, 24–46.
- Zuravin S.J. (1991). Research Definitions of Child Physical Abuse and Neglect: Current Problems. In Starr R. & Wolfe D. (Eds.). *The Effects of Child Abuse and Neglect: Current Problems, Issues, and Research*. New York: Guilford, 100–128.
- Zuravin S.J. & DiBlasio F.A. (1996). The Correlates of Child Physical Abuse and Neglect by Adolescent Mothers. *Journal of Family Violence*, 11, 149–166.

- Zuravin S.J. & DiBlasio F.A. (1992). Child-Neglecting Adolescent Mothers: How Do They Differ from Their Nonmaltreating Counterparts. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 471–489.
- Zuravin S.J., Orme J. & Rebecca H. (1994). Predicting Severity of Child Abuse Injury: An Empirical Investigation Using Ordinal Probit Regression. *Social Work Research*, 18, 131–138.
- Zwernemann P. (2004). Praxisauswertung und Fallanalysen über Besuchskontakte bei Pflegekindern. In Stiftung Zum Wohl des Pflegekindes (Hg.). *Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunfts Familie. 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, 239–276.

ANHANG: MELDE- UND PRÜFBÖGEN

Melde- und Prüfbögen

Kurzanleitung zum Gebrauch der Prüfbögen

In Fällen einer möglichen Kindeswohlgefährdung können sich ASD-Fachkräfte je nach Fallgrundlage und Bearbeitungsstadium unterschiedliche Einschätzungsaufgaben stellen. Auf der Grundlage einer Analyse der vorliegenden Forschung haben wir verschiedene solche Einschätzungsaufgaben herausgefiltert. Eine detaillierte Beschreibung finden Sie in den Fragen 59 und 73.

Für die meisten Einschätzungsaufgaben sind aus Untersuchungen zumindest einige aussagekräftige Anhaltspunkte bekannt, die Fachkräfte bei der Meinungsbildung unterstützen können. Auf dieser Basis haben wir für die Mehrzahl möglicher Einschätzungsaufgaben die nachfolgend aufgelisteten **Prüfbögen** erstellt, in denen zu berücksichtigende Faktoren enthalten sind.

Bei der Anwendung im Einzelfall sollten die vorliegenden wichtigen Informationen anhand der aufgeführten Kriterien und Anhaltspunkte zusammengetragen und geordnet werden. **Eine Einschätzung sollte aufgrund einer Gesamtbetrachtung unter Einbezug möglichst vieler Kriterien vorgenommen werden.** Eine Ausnahme stellen die Prüfbögen zur „Sofortreaktion bei Meldung“ und zur gegenwärtigen „Sicherheit des Kindes“ dar. Hier kann auch schon ein einzelner vorliegender Anhaltspunkt für eine akute schwerwiegende Gefährdung ausreichen, um eine sofortige Kontaktaufnahme bzw. sofortige Sicherheitsmaßnahmen angezeigt erscheinen zu lassen.

Bei der Anwendung kann es sein, dass einzelne der aufgeführten Faktoren in einem konkret vorliegenden Fall nicht anwendbar sind, weil sie beispielsweise nur auf Kinder eines bestimmten Altersbereichs abzielen. Weiterhin kann es sein, dass sich als Ergebnis des Durcharbeitens des Prüfbogens zeigt, dass wesentliche Informationen noch eingeholt werden müssen.

Die wissenschaftlichen Grundlagen und relevanten Studien zu jedem Prüfbogen finden Sie in den zugeordneten Handbuchfragen (siehe auch die Übersicht über die Prüfbögen) aufgeführt. **Wir empfehlen dringend, vor einer Anwendung der Prüfbögen die entsprechenden Kapitel zu lesen,** um Missverständnisse so weit als möglich auszuschließen.

Die Prüfbögen zielen darauf ab, Einschätzungsprozesse gut zu strukturieren und mit Wissen aus empirischer Forschung anzureichern. Sie ersetzen nicht Schulung, Training und Erfahrung der Fachkräfte. Die Prüfbögen können in der vorliegenden Form angewandt werden. Natürlich können die angeführten Kriterien und Anhaltspunkte aber auch in lokal entwickelte Verfahren integriert werden.

Übersicht über die Melde- und Prüfbögen →

Inhalt

allgemeine Melde- und Prüfbögen

- Meldebogen „Kindeswohlgefährdung“ A-3
- Prüfbogen/Einordnungsschema „Erfüllung kindlicher Bedürfnisse“ A-9

Prüfbögen „Risikobereiche“

- Sofortreaktion nach Meldung einer Kindeswohlgefährdung A-11
→ Frage 48
- Einschätzung der Sicherheit des Kindes A-13
→ Frage 71
- Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos A-15
→ Frage 70
- Einschätzung des Förderungsbedarfs des Kindes A-19
→ Frage 60
- Einschätzung der Ressourcen des Kindes A-23
→ Frage 61
- Einschätzung der Veränderungsfähigkeit der Eltern A-25
→ Frage 72

Prüfbögen „Erziehungsfähigkeit der Eltern (Sorgeberechtigten)“ im Hinblick auf

- Pflege und Versorgung A-29
→ Frage 63
- Bindung A-31
→ Frage 64
- Regeln und Werte A-35
→ Frage 65
- Förderung A-39
→ Frage 66

Name des Kindes _____**Tag / Ort / Uhrzeit der Meldung** _____**Aufnehmende Fachkraft**

Vorname, Nachname: _____

Adresse (Institution, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

_____Telefon/Fax/E-Mail-Adresse:
_____**Funktion:** fallzuständige Fachkraft Vertretung Notdienst andere

Weiterleitung an: _____

Abgabedatum: _____

 Aufklärung über eventuelle Folgen der Weitergabe der Melde Daten ist erfolgt.**Art der Meldung** persönlich telefonisch schriftlich Selbst Fremd anonym**Angaben zur Meldeperson**

Vorname, Nachname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

_____Telefon/Fax/E-Mail-Adresse:
_____am besten erreichbar:
_____**Bezug der Meldeperson zu dem / der Minderjährigen** verwandt soziales Umfeld Institution sonstiger Bezug: _____ →

Inhalt der Meldung

Direkte Äußerungen des / der Minderjährigen zur Gefährdung gegenüber der Meldeperson

Angaben zu dem / der Minderjährigen und seiner / ihrer Familie männlich weiblich

(geschätztes) Alter: _____

gegenwärtiger Aufenthaltsort des / der Minderjährigen:

alltäglicher Lebensort des / der Minderjährigen: Familie Mutter Vater Großeltern andere

Vorname, Nachname:

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Telefon/Fax/E-Mail-Adresse:

Geschwister des / der Minderjährigen (Anzahl, Alter, Aufenthaltsort, mögliche Gefährdungen):

Familie bzw. Sorgeverantwortliche des / der Minderjährigen:

Ist die Familie bzw. die sorgeverantwortliche Person dem ASD/JA bekannt? ja nein
Wenn ja, aus welchem Zusammenhang?

Der / die Minderjährige besucht nach Angabe der Meldeperson folgende Einrichtung(en):

Kindergarten Tagespflegestelle Hort Schule heilpädagogische Tagesstätte andere

Name(n) der Institution(en):

Adresse(n) (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Telefon/Fax/E-Mail-Adresse(n):

Sind der Meldeperson Auffälligkeiten oder Behinderungen des / der Minderjährigen bekannt?

nein ja, und zwar:

Von der Meldeperson wahrgenommene Beeinträchtigungen bei Eltern oder Sorgeverantwortlichen:

körperliche Erkrankung/Behinderung

psychische Erkrankung/Behinderung

Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r) Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r)

Suchtmittelabhängigkeit

Partnerschaftsgewalt

Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r) Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r)

Suizidgefahr

gewalttäiges Erziehungsverhalten

Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r) Mutter Vater Sorgeverantwortliche(r)

Sonstige:

→

Von der Meldeperson wahrgenommene soziale Einbindung von Familie und Kind:

Die Familie hat soziale Kontakte.

 ja nein

Wenn ja, zu wem?

Der/die Minderjährige hat außerfamiliäre soziale Kontakte.

 ja nein

Wenn ja, zu wem?

Seit wann sind der Meldeperson welche Auffälligkeiten oder Krisen in der Familie bekannt?

Vorname(n), Nachname(n):

Adresse(n) (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Telefon/Fax/E-Mail-Adresse(n):

Bewertung der Gefährdung durch die Meldeperson

Was veranlasste die Meldeperson, gerade jetzt den ASD / das JA einzuschalten?

Handelt es sich um eine einmalige oder um eine längerfristige Beobachtung einer Gefährdungssituation?

Wie akut wird die Gefährdung durch die Meldeperson eingeschätzt?

Erwartungen der Meldeperson an den ASD/das JA:

Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an den ASD/das JA informiert. ja nein
Von der Meldeperson wurden weitere Dienste oder Institutionen informiert. ja nein
Wenn ja, wann und welche?

Kooperation mit der Meldeperson

Die Meldeperson darf der Familie genannt werden. ja nein
Über die Meldeperson ist ein Zugang zur Familie möglich. ja nein
Die Meldeperson trägt selbst zum Schutz des/der Minderjährigen bei. ja nein
Wenn ja, wie?

Die Meldeperson ist zur Zusammenarbeit mit dem ASD/JA bereit. ja nein
Wenn ja, in welcher Weise?

Einschätzung der meldenden Person durch die Fachkraft

Die Meldeperson ist
 glaubhaft widersprüchlich zweifelhaft

Einschätzung der Meldung durch die Fachkraft

Die Meldung beruht auf
 eigenen Beobachtungen Hörensagen Vermutungen der meldenden Person

→

Erste Gefährdungseinschätzung der Fachkraft

- keine Gefährdung
 - geringe Gefährdung
 - akute Gefährdung
 - chronische Gefährdung
- Es fehlen noch wichtige Informationen zur Einschätzung, und zwar:

Bearbeitungshinweise

- sofort
- innerhalb von 24 Stunden
- innerhalb einer Woche
- nach mehr als einer Woche

Beratung bzw. Rücksprache nötig mit

Erfüllung kindlicher Bedürfnisse

1/1

Deutsches
Jugendinstitut

Name, Geburtstag des Kindes			
Tag / Ort der Einschätzung			
	Fachkraft		

Qualität elterlicher Fürsorge oder der Fürsorge Dritter	physiologische Bedürfnisse	Schutz und Sicherheit	soziale Bindungen	Wertschätzung	kindliche Bedürfnisse	soziale, kognitive, emotionale und ethische Erfahrungen
deutlich unzureichend						
unzureichend						
grenzwertig						
ausreichend						
gut						
sehr gut						

Sofortreaktion bei Meldung einer Kindeswohlgefährdung

1/2

→ Frage 48

Name, Geburtstag des Kindes	<input type="text"/>
Tag / Ort der Einschätzung	<input type="text"/>
Beteiligte Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>
Einschätzende Fachkraft	<input type="text"/>

Folgende Kriterien geben im Rahmen einer Gefährdungsmeldung oder eines anderweitigen Kontaktes einen Hinweis auf einen unverzüglichen Handlungsbedarf:

Es werden Verhaltensweisen einer gegenwärtigen Betreuungsperson geschildert, die zu schweren Verletzungen bzw. Gesundheitsgefährdungen geführt haben oder leicht dazu hätten führen können.

Belege:

Ein betroffenes Kind ist aufgrund von Alter oder Gesundheitszustand als besonders verletzlich anzusehen.

Belege:

**Sofortreaktion bei Meldung einer
Kindeswohlgefährdung**

1/2

→ Frage 48

Es liegen Hinweise auf ein unberechenbares Verhalten einer Betreuungsperson vor, etwa aufgrund von Suchtmittelmissbrauch, psychischer Erkrankung oder ausgeprägter Erregung.

Belege:

Es ist bekannt, dass eine Betreuungsperson in der Vergangenheit ein Kind erheblich gefährdet oder geschädigt hat.

Belege:

Eine andere Person, die das Kind aktuell schützen könnte, ist nicht vorhanden.

Belege:

Zu den oben genannten Kriterien liegen zu wenige Informationen vor.

Nötige Schritte sind:

Einschätzung der Sicherheit des Kindes

1/2

→ Frage 71

Name, Geburtstag des Kindes

Tag / Ort der Einschätzung

Beteiligte Personen

Einschätzende Fachkraft

Erhebliche Besorgnis einer gegenwärtigen Misshandlung, Vernachlässigung oder eines gegenwärtigen sexuellen Missbrauchs

Eine solche erhebliche Besorgnis kann sich prinzipiell auf verschiedene Anhaltspunkte (z.B. Beobachtungen am Kind, Angaben des Kindes oder Angaben eines Elternteils) stützen. Jedoch sind nur Anhaltspunkte mit deutlichem Hinweiswert relevant, also beispielsweise Verletzungsspuren bei Misshandlung, Anzeichen von Mangelernährung bei Vernachlässigung oder spontane Äußerungen des Kindes bei sexuellem Missbrauch. Bei Anhaltspunkten mit geringerem Hinweiswert ist die Gesamteinschätzung am Ende der Sondierungsphase abzuwarten.

Belege:

Augenscheinlich ernsthafte Beeinträchtigungen der Fürsorgefähigkeiten des gegenwärtig betreuenden Elternteils durch psychische Erkrankung, Sucht oder Partnerschaftsgewalt

Auch ohne erkennbare Spuren einer bereits erfolgten Misshandlung, Vernachlässigung oder eines Missbrauchs muss die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes als nicht gewährleistet angesehen werden, wenn der gegenwärtig betreuende Elternteil in seiner Fähigkeit zur Fürsorge deutlich eingeschränkt erscheint, etwa beim Hausbesuch in ausgeprägt bizarer oder irrationaler Weise agiert oder von solchen Situationen in der unmittelbaren Vergangenheit berichtet. Gleiches gilt für eine fehlende Fähigkeit zur angemessenen Reaktion auf bedeutsame kindliche Bedürfnisse infolge einer gegenwärtigen oder für die unmittelbare Vergangenheit berichteten suchtbedingten Intoxikation. Partnerschaftsgewalt kann aufgrund eines Einbezugs des Kindes in gewalttätige Auseinandersetzungen oder aufgrund von Verletzungen oder psychischen Folgen der Gewalt beim betreuenden Elternteil die Sicherheit eines Kindes gefährden. In all diesen Fällen steigt die Dringlichkeit von Maßnahmen, die die Sicherheit des Kindes erhöhen, wenn das Kind aufgrund seines Alters oder Entwicklungsstandes in hohem Maße auf elterliche Fürsorge angewiesen ist oder in der Vergangenheit bereits Kindeswohlgefährdungen in der Familie aufgetreten sind.

Belege:



Einschätzung der Sicherheit des Kindes**2/2**

→ Frage 71

Verhalten eines Haushaltsmitglieds mit Zugang zum Kind erscheint gewalttätig oder in hohem Maße unkontrolliert bzw. es werden glaubhafte Drohungen gegen ein Kind ausgesprochen

Die gegenwärtige Sicherheit eines Kindes kann durch die Anwesenheit eines Haushaltsmitglieds, das eine Tendenz zu gewalttätigem, stimmungslabilem Verhalten zeigt, erheblich beeinträchtigt werden. Gleiches gilt für die Anwesenheit eines Haushaltsmitglieds, das glaubwürdig erhebliche Drohungen gegen ein Kind ausspricht (z.B. aufgrund eines Strafverfahrens nach der Aussage eines Kindes).

Belege:

Zugang zum Kind wird verweigert, das Kind ist unauffindbar bzw. es bestehen ernsthafte Hinweise für eine bevorstehende Verbringung des Kindes in einen nicht kontrollierbaren Bereich

Der plötzliche Rückzug einer Familie mit einer Verweigerung des Zugangs zum Kind hat sich in Gefährdungsfällen als Warnhinweis auf eine möglicherweise eskalierende Gefährdung erwiesen. Insbesondere bei Kindern, die aufgrund ihres Alters oder Entwicklungsstandes in hohem Maße auf Fürsorge angewiesen sind, kann sich hierbei auch kurzfristig eine erhebliche Beeinträchtigung der Sicherheit ergeben. Auch die Beendigung wichtiger medizinischer Behandlungen entgegen ärztlichem Rat kann auf eine gegenwärtige Beeinträchtigung der Sicherheit eines Kindes hindeuten. Ein längeres Fehlen betroffener Kinder in Schule bzw. Kindergarten hat einen geringeren Hinweiswert im Hinblick auf eine Gefährdung, sollte aber zu einem Kontakt mit dem Kind führen.

Belege:

Elterliche Verantwortungsabwehr und Ablehnung von Hilfen bei deutlichen Hinweisen auf kindeswohlgefährdende Situationen in der unmittelbaren Vorgeschichte

Da kindeswohlgefährdende Situationen nach gegenwärtigem Wissensstand vielfach nicht isoliert, sondern wiederholt auftreten, muss nach deutlichen Hinweisen auf eine kindeswohlgefährdende Situation in der unmittelbaren Vergangenheit mit einer Beeinträchtigung der gegenwärtigen Sicherheit eines Kindes gerechnet werden, wenn die Eltern eine deutlich ausgeprägte Verantwortungsabwehr oder eine Ablehnung von Hilfen zeigen, zumindest sofern nicht sonstige Veränderungen in den Umständen der Familie ein deutlich gesunkenes Gefährdungsrisiko vermuten lassen.

Belege:

Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos

1/4

→ Frage 70

Name, Geburtstag des Kindes	<input type="text"/>
Tag / Ort der Einschätzung	<input type="text"/>
Beteiligte Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>
Einschätzende Fachkraft	<input type="text"/>

Aspekte der elterlichen Entwicklungs- und Lebensgeschichte

Für Misshandlungen werden häufig eigene Misshandlungserfahrungen eines Elternteils in der Kindheit als Risikofaktor angesehen. Erhöhte Vernachlässigungsrisiken werden bei häufigen Beziehungsabbrüchen, Fremdunterbringung und ausgeprägten Mangelerfahrungen in der Kindheit eines Elternteils angenommen. Weder bei Misshandlung noch bei Vernachlässigung wirken die genannten Risikofaktoren nur spezifisch. So erhöhen in der Kindheit erfahrene Vernachlässigungen etwa auch das spätere Misshandlungsrisiko, während in der Kindheit erfahrene Misshandlungen das Vernachlässigungsrisiko zumindest moderat steigern. Für die genannten Risikofaktoren sind Schutzfaktoren bekannt, die deren schädliche Wirkung außer Kraft zu setzen scheinen. Dabei handelt es sich in erster Linie um nachträgliche korrigierende positive Beziehungserfahrungen. Bei der Einschätzung, ob ein Elternteil aus der Lebensgeschichte erwachsene Risikofaktoren aufweist, sind aufgrund eventuell vorhandener Verzerrungen im Selbstbericht nach Möglichkeit verschiedene Informationsquellen (z.B. zur Lebensgeschichte, Fremdauskünfte, Akten) heranzuziehen. Auf jeden Fall sollte generellen Bewertungen seitens des befragten Elternteils (z.B. „Ich hatte eine schöne Kindheit“) weniger Bedeutung beigemessen werden als spezifischen Schilderungen (z.B. „Zur Strafe musste ich auf einem Holzscheit knien“).

Belege:

Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos**2/4**

→ Frage 70

Elterliche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen

Einige elterliche Persönlichkeitsmerkmale lassen sich als Risikofaktoren für zukünftige Misshandlung bzw. Vernachlässigung ansehen. Zu nennen ist hier etwa eine ausgeprägt negative Emotionalität, d.h. leicht auszulösende, intensive Gefühle von Trauer, Niedergeschlagenheit oder Ärger. Weiterhin ist eine hohe Impulsivität sowie, vor allem im Hinblick auf Vernachlässigung, eine deutliche Neigung zu einem problemvermeidendem Bewältigungsstil und eine geringe Planungsfähigkeit anzuführen. Noch engere Zusammenhänge scheinen zwischen kindbezogenen Haltungen, Gedanken und Gefühlen und dem Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko zu bestehen. Betreffen kann dies etwa eine negativ verzerrte Wahrnehmung kindlichen Verhaltens (z.B. weinendes Kind will Elternteil ärgern), unrealistische Erwartungen an das Wohlverhalten und die Eigenständigkeit des Kindes, ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Situation des Kindes, ausgeprägte Gefühle der Belastung, Hilflosigkeit bzw. Überforderung angesichts der gestellten Erziehungsanforderungen und schließlich eine Bejahung drastischer Formen der Bestrafung. Risikofaktoren im Bereich der elterlichen Persönlichkeit und Dispositionen sind in der Regel nicht leicht zu erheben. Sofern eine Möglichkeit zur vertiefenden Analyse der Erziehungsfähigkeiten eines Elternteils nicht besteht, müssen einzelne Beobachtungen und elterliche Aussagen zur Einschätzung herangezogen werden.

Belege:

Psychische Gesundheit und Intelligenz

Depressive Störungen und Suchterkrankungen eines Elternteils können als Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung angesehen werden. Aufgrund einer relativ hohen Verbreitung kann es sinnvoll sein, eventuelle Hinweise auf diese beiden Störungen in einem Risikoeinschätzungsverfahren immer abzuprüfen. Auch für eine Reihe weiterer, aber seltenerer Störungen bzw. Beeinträchtigungen sind Zusammenhänge zum Auftreten von Kindeswohlgefährdungen bekannt (z.B. zwischen antisozialen Persönlichkeitsstörungen und Misshandlungen sowie zwischen deutlichen Intelligenzminderungen und Vernachlässigung). Eine Berücksichtigung im Einzelfall ist dann erforderlich, wenn entsprechende Anhaltspunkte vorliegen. Die Mehrzahl aller misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern scheint aber keine bedeutsamen psychiatrischen Auffälligkeiten oder ausgeprägten Intelligenzminderungen aufzuweisen. Da zudem eine psychiatrische Diagnose allein in der Regel keine hinreichende Sicherheit für die Prognose bietet, handelt sich auch hier um Faktoren, die überwiegend im Kontext des Vorhandenseins oder der Abwesenheit weiterer Risikofaktoren Bedeutung erlangen. Da psychiatrische Diagnosen im Einzelfall unter Umständen nicht verfügbar sind, kann es bei der Einschätzung in der Praxis zunächst erforderlich sein, als Annäherung hervorgehobene Merkmale einzelner Störungen zu benutzen, wie etwa eine Geschichte aggressiver Handlungen gegenüber verschiedenen Personen anstelle einer diagnostizierten antisozialen Persönlichkeitsstörung oder einen wiederholt im persönlichen Kontakt zum Elternteil festgestellten Eindruck einer gegenwärtigen Alkoholintoxikation anstelle einer diagnostizierten Suchterkrankung.

Belege:

Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos**3/4**

→ Frage 70

Merkmale der familiären Lebenswelt

Mehrere Aspekte der familiären Lebenswelt wurden von der Forschung auf ihre Eignung als Risikofaktoren hin überprüft. In erster Linie handelt es sich hierbei um Partnerschaftsgewalt, Armut und fehlende soziale Unterstützung. Von diesen drei Faktoren hat sich Partnerschaftsgewalt als gewichtiger Risikofaktor für Misshandlung erwiesen. Armut weist einen beständigen, aber nur schwachen Zusammenhang vor allem zum Vernachlässigungsrisiko auf und eignet sich daher nur bedingt als Risikofaktor. Unterstützung innerhalb und außerhalb der Familie kommt bei der Bewältigung von Fürsorge- und Erziehungsaufgaben eine belegbare, moderate Rolle zu. Dabei scheint eine empfundene geringe Qualität der erfahrenen Unterstützung die engsten Zusammenhänge zum Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko aufzuweisen. Auch leichter beobachtbare Indikatoren für eine fehlende Unterstützung (z.B. Alleinerziehendenstatus, Anzahl der Kinder im Verhältnis zur Anzahl der Erwachsenen im Haushalt) haben sich jedoch als geeignete Risikofaktoren erwiesen.

Belege:

Merkmale des Kindes

Kindliche Merkmale, wie etwa ein schwieriges Temperament oder eine bestehende Behinderung, Erkrankung oder Verhaltensstörung, zählen im Mittel nicht zu den vorhersagestarken Risikofaktoren. Dies gilt sowohl für das erstmalige Auftreten als auch für die Chronifizierung von Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Vor allem in Verbindung mit einem gefährdenden Elternteil können Merkmale des Kindes aber Bedeutung erlangen und zur Prognose beitragen. Dabei steigern kindliche Merkmale, die die Stressbelastung eines aggressiv reagierenden Elternteils stark erhöhen, das Misshandlungsrisiko, während ein Kind, das nur schwache Signale aussenden kann, eher von Vernachlässigung bedroht ist, sofern der betreuende Elternteil zu einer sehr distanzierten oder desorganisierten Fürsorgestrategie neigt. In der Regel ist es empfehlenswert, Risikomerkmale eines Kindes aus der Sicht der Eltern zu erheben, da auf diese Weise die für die Eltern bedeutsamen Belastungen durch das Kind akzentuiert werden.

Belege:

Einschätzung des Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisikos**4/4**

→ Frage 70

Merkmale gegenwärtiger und früherer Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsvorfälle

Als bedeutsam für zukünftige weitere Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen werden in der Literatur vor allem folgende Risikofaktoren angesehen: wiederholte Vorfälle in der Vergangenheit, eine deutlich verzerrte Vorstellung der Eltern von ihrer Verantwortung sowie eine unzureichende elterliche Bereitschaft zur Verbesserung der Situation in Zusammenarbeit mit dem ASD. Bei wiederholten ernsthaften Vorfällen in der Vergangenheit wächst das Risiko weiterer Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen und diese treten im Durchschnitt in einem engeren zeitlichen Abstand auf. Auch die belegbare Misshandlung eines Geschwisterkindes erhöht das Risiko im Mittel deutlich. Auswirkungen einer fehlenden Selbstkritik, Kooperativität und Veränderungsbereitschaft nach einer aufgetretenen Kindeswohlgefährdung auf das weitere Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko wurden bislang nur in relativ wenigen Jugendhilfestudien untersucht. Da diese Studien jedoch übereinstimmende Befunde erbrachten, ist es gerechtfertigt, eine erkennbare Verantwortungsabwehr bzw. unkooperative oder gar drohende Haltung seitens betroffener Eltern gegenüber der Jugendhilfe als Risikofaktoren für weitere Vorfälle anzusehen.

Belege:

**Einschätzung des Förderungsbedarfs
des Kindes****1/3**

→ Frage 60

Name, Geburtstag des Kindes**Tag / Ort der Einschätzung****Beteiligte Personen****Einschätzende Fachkraft****Schwierigkeiten in der Beziehung zu Hauptbezugspersonen**

Unter diesem Punkt sollte beispielsweise festgehalten werden, wenn sich das Kind ab dem Ende des ersten Lebensjahres bis zum Beginn des Kindergartenalters bei Belastungen nicht einer seiner Hauptbezugspersonen zuwendet. Ebenfalls als Schwierigkeit gilt es, wenn sich das Kind in vertrauter Umgebung und trotz der Anwesenheit seiner Eltern bzw. Hauptbezugspersonen nicht entspannt einem Spiel zuwenden kann. Ab dem Kindergartenalter bis ins Jugendalter sollten die Kriterien so verändert werden, dass es als Schwierigkeit erfasst wird, wenn das Kind altersadäquate Trennungen nicht tolerieren oder sich bei altersentsprechend schwerwiegenden Problemen keiner Hauptbezugsperson anvertrauen kann. Ab dem Ende des zweiten Lebensjahres bis ins Jugendalter hinein sollte weiterhin als Schwierigkeit notiert werden, wenn sich das Kind in einem deutlich nicht mehr altersgemäßen Ausmaß angemessenen elterlichen Regeln offen widersetzt (z.B. durch Wutanfälle) oder sich ihnen heimlich entzieht (z.B. durch Lügen).

Belege und Bedarf:

Körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen

Unter diesem Punkt sollte als Belastung kodiert werden, wenn das Kind eine angeborene oder erworbene körperliche Behinderung (z.B. Gaumenspalte, Taubheit) bzw. eine chronische Krankheit (z.B. schweres Asthma, Epilepsie) aufweist, die es (eventuell auch aufgrund notwendiger Behandlungen) in der Entwicklung deutlich einschränkt. Für die ersten Lebensjahre sollte hier auch notiert werden, wenn ein Kind in Wachstum bzw. Gewicht oder im Ablauf der motorischen Entwicklung (vgl. Frage 14) sehr deutlich von der Altersnorm abweicht oder erhebliche Schwierigkeiten bei der Ausbildung grundlegender physiologischer Regelmäßigkeiten (Schlaf-Wach-Rhythmus, Hunger-Sättigungs-Kreislauf) aufweist. Auch im Verlauf des Kindergartenalters eventuell feststellbare Schwierigkeiten in einem altersentsprechenden Erlernen der Kontrolle über Ausscheidungen finden hier ihren Platz. Ab dem Kindergartenalter, besonders aber ab der Schulzeit sollte erfasst werden, wenn ein Kind altersentsprechenden Erwartungen an Konzentration und Ruhe nicht nachkommen kann.

Belege und Bedarf:



**Einschätzung des Förderungsbedarfs
des Kindes****2/3**

→ Frage 60

Belastungen oder Einschränkungen der psychischen Gesundheit

Unter diesem Punkt sollte festgehalten werden, wenn das Kind in seiner Entwicklung und in kindgemäßen Aktivitäten dadurch beeinträchtigt scheint, dass es in der Befindlichkeit und Lebendigkeit anhaltend herabgesetzt wirkt, unter Ängsten, Zwängen oder Essstörungen leidet oder durch belastende Erlebnisse längere Zeit verstört ist. Notiert werden sollte auch, wenn sich ein Kind bzw. ein(e) Jugendliche(r) wiederholt absichtlich selbst verletzt oder Anzeichen von Suizidalität zeigt.

Belege und Bedarf:

Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen

Hat ein Kind im Kindergartenalter keinen Kontakt zu Gleichaltrigen oder wird ein Kindergarten- bzw. Schulkind von Gleichaltrigen längere Zeit ausgesgrenzt oder abgelehnt, so wäre dies hier festzuhalten, ebenso wenn es einem Kind nach den ersten Grundschuljahren nicht gelingt, wenigstens eine etwas dauerhaftere Freundschaft im Gleichaltrigenkreis zu schließen. Schwierigkeiten in Beziehungen zu Gleichaltrigen liegen auch dann vor, wenn ein Kind bzw. ein(e) Jugendliche(r) andere systematisch herabsetzt oder verletzt bzw. wenn sexuelle Grenzverletzungen bei anderen vorgenommen werden.

Belege und Bedarf:

Schwierigkeiten im Umgang mit Regeln und Autoritäten außerhalb der Familie

Zeigen Kinder ab dem Grundschulalter ein Muster offener Konflikte mit Autoritäten oder ein Muster häufiger oder schwerwiegender zielgerichteter, eventuell verdeckter Regelverletzungen außerhalb der Familie, so sollte dies unter diesem Punkt notiert werden. Ein ähnliches Muster kann auch bei älteren Kindern bestehen, jedoch wird dann meist mehrfach die Grenze zur Delinquenz überschritten, betroffene Kinder versuchen, sich nachhaltig der Kontrolle durch Autoritäten zu entziehen, und teilweise kommt es zum Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen. Diese Phänomene sollten ebenfalls hier festgehalten werden.

Belege und Bedarf:

**Einschätzung des Förderungsbedarfs
des Kindes****3/3**

→ Frage 60

Belastungen des Lern- und Leistungsvermögens

Gemeint sind deutlich erkennbare Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung (z.B. in der Sprachentwicklung) bei Vorschulkindern bzw. Lernrückstände oder Leistungsprobleme bei Schulkindern, die so schwerwiegend sind, dass eine Sonderbeschulung bzw. eine Beschulung deutlich unter dem intellektuellen Potenzial des Kindes droht. Auch ein drohender Abbruch der Ausbildung oder mögliche Teilleistungsstörungen können hier notiert werden.

Belege und Bedarf:

Schwierigkeiten bei der Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit

Schwierigkeiten, die diesem Punkt zugeordnet sind, betreffen vor allem – jedoch nicht ausschließlich – den Altersbereich oberhalb des Grundschulalters. Festgehalten werden sollte etwa, wenn ein Kind an sich selbst nichts Positives entdecken kann, sich selbst, die eigene geschlechtliche Identität oder die eigene kulturelle bzw. ethnische Herkunft ablehnt. Auch eine Verstrickung in Konflikte der Eltern oder eine Einbindung in Versorgungsleistungen, die so ausgeprägt sind, dass das Kind bei der Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben und der Entfaltung angemessener Selbstständigkeit deutlich behindert wird, sollten hier notiert werden. Weiterhin kann die Auseinandersetzung mit sehr autoritären Erziehungsvorstellungen in der Familie oder extrem einengenden kulturellen Vorstellungen im späten Schulalter zu erheblichen inneren und äußeren Konflikten im Prozess der Entwicklung zu einer eigenständigen Persönlichkeit führen – auch sie fallen unter diesen Aspekt.

Belege und Bedarf:

Einschätzung der Ressourcen des Kindes

1/2

→ Frage 61

Name, Geburtstag des Kindes	<input type="text"/>
Tag / Ort der Einschätzung	<input type="text"/>
Beteiligte Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>
Einschätzende Fachkraft	<input type="text"/>

Positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen

Hierzu zählen vor allem positive Beziehungen zu engen erwachsenen Bezugspersonen (z.B. Elternteilen, nahen Verwandten, MentorInnen) sowie enge Freundschaften zu Gleichaltrigen. Für die Einschätzung der Qualität einer Beziehung kommt es dabei allerdings generell mehr auf alltagsnahe Kontaktschilderungen und weniger auf die globale Bewertung durch das Kind oder einen Erwachsenen an. Eine vom Kind selbst wahrgenommene Beliebtheit unter Gleichaltrigen kann vor allem in der Kindheit ein guter Anknüpfungspunkt für den Kontaktbau im Erstgespräch sein, mit zunehmendem Alter werden eher Freundschaftsbeziehungen bedeutsam.

Belege:

Stärken in der Schule oder besondere sportliche-, handwerkliche oder technische Fähigkeiten

Für den Kontaktaufbau zu einem Kind können Fragen, was es gut könne und ob es Lieblingsfächer gebe, wichtig sein. Die geäußerte Anerkennung für solche Stärken kann unter Umständen Selbst- und Fremdbilder des Kindes positiv beeinflussen. Mitunter ist es auch möglich, in diesem Bereich vorhandene Stärken für die Entwicklung von Interessen und die Förderung sozialer Ressourcen einzusetzen (z.B. Vermittlung in einen Sportverein).

Belege:

Einschätzung der Ressourcen des Kindes

2/2

→ Frage 61

Positive Freizeitinteressen

Fragen nach der Freizeitgestaltung, Hobbys oder Lieblingsbeschäftigungen können in Erstgesprächen mit Kindern den Kontaktaufbau sehr fördern, sofern Fachkräfte zu offenen Nachfragen und zum Zuhören bereit sind. Die Verstärkung und Förderung vor allem kreativer Interessen wird häufig als günstig für die Bewältigung belastender Erfahrungen von Kindeswohlgefährdung angesehen. In manchen Fällen lassen sich aus vorhandenen Freizeitinteressen von Kindern auch Ansatzpunkte für die Planung und Gestaltung positiver Eltern-Kind-Erlebnisse gewinnen, die dann bei den Eltern zu einer Aufweichung negativer Erfahrungen mit kindlichen Verhaltensproblemen beitragen können.

Belege:

Psychische und emotionale Stärken

Hierzu zählen positive Fähigkeiten zur sozialen Kontaktaufnahme und zur konstruktiven Konfliktlösung, ein realistisch-positives Selbstbild, eine Verinnerlichung sozialer Werte, eine grundlegend eher positive Gestimmtheit sowie die Fähigkeit, emotionale Belastungen zu erkennen, in ihren Ursachen (mit Hilfe) zu verstehen und sich auf Lösungsperspektiven einzulassen zu können. All diese Stärken lassen sich weniger aus direkten kindlichen Aussagen als vielmehr aus dem Kontakt mit einem Kind und aus Schilderungen wesentlicher Bezugspersonen erschließen. Als positive Rückmeldungen können sie vor allem für Kinder ab der mittleren Kindheit bedeutsam sein, wenn psychologische Aspekte im Selbstbild wichtiger werden. Die Bedeutung psychischer und emotionaler Stärken für das Gelingen kindzentrierter Hilfe-maßnahmen (z.B. Teilnahme an einer Kindergruppe, Kontaktaufbau zu Pflegeeltern) kann hoch sein. In der Arbeit mit negativen Bildern vom Kind bei Bezugspersonen kann es wichtig sein, kindliche Stärken in Problemverhaltensweisen zu erkennen (z.B. Kontaktwünsche in Aggressionen, Lebendigkeit in Unruhe) und zu betonen.

Belege:

Einschätzung der Veränderungsfähigkeit der Eltern**1/3**

→ Frage 72

Name, Geburtstag des Kindes

Tag / Ort der Einschätzung

Beteiligte Personen

Einschätzende Fachkraft

Zufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation

Ein wichtiger Hinweis zur Einschätzung der Veränderungsmotivation ergibt sich aus der Wahrnehmung der Lebenssituation der Familie, insbesondere der Kinder. Können Gefahren und Belastungen nicht oder nur sehr eingeschränkt gesehen werden, so ist es für Eltern schwer, eine tragfähige Veränderungsmotivation aufzubauen. Die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation lässt sich am besten nachvollziehen, wenn Eltern auf offene Fragen hin ihren Alltag mit den Kindern beschreiben.

Belege:

Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung

Aus einer Position der Hilf- und Hoffnungslosigkeit heraus ist es kaum möglich, die für eine Mitarbeit an Veränderungsprozessen nötige Kraft und Ausdauer aufzubringen. Eine lebensgeschichtlich gewachsene, ausgeprägte Form der „erlernten Hilflosigkeit“ bedarf, ebenso wie eine ernsthafte depressive Erkrankung, vielfach einer therapeutischen Bearbeitung, bevor Hilfen zur Erziehung mit Aussicht auf Erfolg eingesetzt werden können. Bei mildereren Formen können Techniken aus der lösungsorientierten Kurzzeittherapie helfen, Eltern auf den Einsatz von Hilfen zur Erziehung vorzubereiten. Die Einschätzung von Selbstvertrauen und Hoffnung der Eltern sollte Äußerungen über Zukunftsperspektiven, in der Vergangenheit erreichte Ziele und positive Ausnahmesituationen ebenso einbeziehen wie die beobachtbare Stimmung.

Belege:

Einschätzung der Veränderungsfähigkeit der Eltern**2/3**

→ Frage 72

Subjektive Normen zur Hilfesuche

In manchen Fällen machen subjektive Normen der Eltern selbst oder ihrer wesentlichen Bezugspersonen dauerhafte Hilfeprozesse unmöglich. Dies kann etwa der Fall sein, wenn Eltern ihre Privatsphäre sehr stark betonen, Autoritäten oder Glaubenssätze vorhanden sind, die nicht infrage gestellt werden dürfen, oder die Eltern von einer Nutzlosigkeit der angebotenen Hilfen überzeugt sind.

Belege:

Haltung gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen

Eine Verantwortung verleugnende Haltung von Eltern gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen in der Vorgeschichte wird vielfach als deutlicher Hinweis auf eine nicht gegebene Veränderungsbereitschaft gesehen. Tatsächlich erschwert eine solche Verleugnung den Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften und Eltern und macht es unmöglich, an den Auslösern für kindeswohlgefährdende Situationen zu arbeiten. Zudem werden unter Umständen betroffene Kinder zusätzlich belastet und Beziehungsstörungen in der Familie stabilisiert. Trotzdem deuten mehrere Praxisversuche vor allem aus England darauf hin, dass manche Eltern, die vordringlich aus sozialen und strafrechtlichen Gründen Verantwortung ablehnen, sich dennoch erfolgreich auf geeignete Hilfen zur Erziehung einlassen und in deren Verlauf angemessene Strategien zum Schutz betroffener Kinder erarbeiten können. Eine anfängliche Verleugnung von Verantwortung sollte daher nicht als allein ausschlaggebender Faktor für eine negative Beurteilung elterlicher Veränderungsbereitschaft angesehen werden.

Belege:

**Einschätzung der Veränderungs-
fähigkeit der Eltern****3/3**

→ Frage 72

Geschichte der Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe

Eine Geschichte mangelnder oder sehr instabiler Mitarbeit bei früheren Hilfen muss, ebenso wie eine unzureichende Wirkung früherer, prinzipiell geeigneter Hilfen, Zweifel an der Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern wecken. Umgekehrt erhöhen in der Vergangenheit positiv verlaufene Hilfeprozesse vielfach die Bereitschaft zur Mitwirkung. Inanspruchnahme und Wirkung früherer Hilfen sollten nicht allein aufgrund der Aktenlage, sondern unter Einbezug eines Gesprächs mit den Eltern beurteilt werden.

Belege:

Einschränkungen der Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zu profitieren

In manchen Fällen ist bei Eltern weniger die Veränderungsbereitschaft als vielmehr die Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zur Erziehung zu profitieren, eingeschränkt. Dies kann sich etwa aus chronischen Bedingungen ergeben (z.B. geistige Behinderung, Residualsyndrome bei psychischer Erkrankung) oder aus Erkrankungen, die eine langwierige Behandlung erforderlich machen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen). Im Fall erforderlicher langwieriger Behandlungen kann sich die Beurteilung einer erheblich eingeschränkten Veränderungsfähigkeit dann aus dem Vergleich mit den Entwicklungsanforderungen und der Zeitperspektive betroffener Kinder ergeben.

Belege:

Pflege und Versorgung

1/2

→ Frage 63

Name, Geburtstag des Kindes	<input type="text"/>
Tag / Ort der Einschätzung	<input type="text"/>
Beteiligte Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>
Einschätzende Fachkraft	<input type="text"/>

Der gegenwärtige Versorgungszustand und die Entwicklungsgeschichte des Kindes

Am Kind ablesbare Hinweise auf den gegenwärtigen Versorgungszustand ergeben sich u.a. aus dem Zustand, Geruch und der Angemessenheit der Kleidung, dem Aussehen der Zähne, dem Vorhandensein dunkler Ringe unter den Augen (Übermüdung) und, bei kleinen Kindern, der Sauberkeit großer Hautfalten und dem Vorhandensein wunder Stellen im Windelbereich. Auf eine bei Säuglingen rasch bedrohlich werdende unzureichende Flüssigkeitszufuhr deuten u.a. trockene Lippen und trockene Mundschleimhaut oder ein Weinen ohne Tränenflüssigkeit hin. Treten Hinweise auf eine weiter fortgeschrittene Dehydrierung, wie tief in den Höhlen liegende Augen bzw. eine ungewöhnliche Lethargie des Kindes, auf oder nimmt die Fingerkoppe des Kindes nach Druck nur langsam wieder ihre rötliche Färbung an, so wird eine umgehende ärztliche Abklärung empfohlen. Aus der Entwicklungsgeschichte kann eine deutlich unterdurchschnittliche Gewichtszunahme oder ein deutlich unterdurchschnittliches Größenwachstum Hinweise auf eine unzureichende Versorgung geben, allerdings muss ärztlich abgeklärt werden, ob eine Gedeihstörung vorliegt und auf eine unzureichende Versorgung zurückzuführen ist.

Belege:

Die beobachtbare und berichtete Versorgung des Kindes und ihre Einbettung in das Leben des Elternteils

Über den feststellbaren Versorgungszustand eines Kindes hinaus liefern Beobachtungen und Gespräche über die Pflege und Versorgung des Kindes regelmäßig klärende Informationen und Ansatzpunkte für Interventionen. Bei älteren Kindern sind deren Angaben, etwa über fehlende Mahlzeiten, in manchen Fällen überhaupt erst Auslöser für eine Einschaltung des ASD. Beobachtungen von Pflegehandlungen sind im Rahmen von Hausbesuchen einer ASD-Fachkraft nur sehr ausschnitthaft möglich. Besonders wertvoll sind daher Fremdberichte, die auf häufigeren Hausbesuchen (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe) oder einer stationären Unterbringung des Elternteils mit dem Kind beruhen (z.B. Kinderkrankenhaus oder Mutter-Kind-Heim). Anhaltspunkte für die Einschätzung beobachteter Pflegehandlungen wurden an verschiedenen Stellen veröffentlicht. So finden sich beispielsweise in einem Orientierungskatalog des Jugendamtes Stuttgart (2003) detaillierte Hinweise zur Angemessenheit verschiedener Merkmale der Ernährung in den ersten Lebensmonaten. Bei der Einschätzung der Angemessenheit der Interaktion beim Füttern können verschiedene Skalen, wie etwa die Fütterskala von Chattoor (1999), Hilfestellung geben. Generell kann bei Hausbesuchen auf die Bereitschaft und Fähigkeit eines Elternteils zur angemessenen Reaktion auf deutliche Signale eines Kindes geachtet werden. Im Gespräch mit dem Elternteil können Pflegeroutinen und der Tagesablauf durchgesprochen und im Hinblick auf Angemessenheit eingeschätzt werden. Darüber hinaus können je nach Bedarf kritische Punkte angesprochen werden, wie etwa tiefer liegende Wertvorstellungen eines Elternteils, die die Bereitschaft zur angemessenen Versorgung eines Kindes beeinträchtigen können. In manchen Fällen löst die Versorgung eines Kindes auch lebensgeschichtlich geprägte innere Konflikte bei einem Elternteil aus, die im Gespräch im Hinblick auf ihre augenblickliche Handhabbarkeit und die Bereitschaft zur Bearbeitung durch den betreffenden

→

Pflege und Versorgung**2/2**

→ Frage 63

Elternteil eingeschätzt werden müssen. Bei manchen Eltern, insbesondere sehr jungen oder suchtkranken Eltern, stellt die Erörterung einer akzeptablen Ausbalancierung von Bedürfnissen des Kindes nach Versorgung und Schutz und Bedürfnissen des Elternteils ein wichtiges Gesprächsthema dar, wobei sowohl grob idealisierende Antworten als auch geschilderte Handlungsstrategien, die wichtige Bedürfnisse des Kindes außer Acht lassen, als prognostisch ungünstig bewertet werden müssen. Schließlich kann ein Gespräch auch dazu dienen, die Fähigkeit eines Elternteils zur Aufnahme vorangegangener Instruktionen durch Fachkräfte über eine angemessene Versorgung und Pflege des Kindes zu überprüfen.

Belege:

Das unmittelbare Lebensumfeld des Kindes

Ebenso wie der Versorgungszustand des Kindes selbst spiegeln auch manche Aspekte des unmittelbaren Lebenumfeldes eines Kindes die Qualität elterlicher Pflege und Versorgung wider. Dies gilt etwa für erkennbare Unfallgefahren im Haushalt, die bei Kleinkindern beispielsweise durch ungesicherte Treppen, offen zugängliche gefährliche Gegenstände, verdorbene Lebensmittel und ungesicherte Wasserstellen im Garten entstehen können. Ein anderer Aspekt des Lebenumfeldes, nämlich die Vorratshaltung in Bezug auf Lebensmittel, Kleidung und eventuell Medikamente, liefert Informationen über grundlegende Planungs- und Gestaltungsfähigkeiten eines Elternteils, die eine personale Voraussetzung für die Pflege und Versorgung eines Kindes darstellen. Weitere Informationen hierzu ergeben sich aus dem Umgang mit finanziellen Mitteln, der Beschaffung bzw. Instandhaltung wichtiger Haushaltseinrichtungen (vor allem Herd, Wasser, Toilette und Kühlschrank) sowie der Stabilität von Wohn- und Beziehungsverhältnissen.

Belege:

Veränderung nach sachgerechten Interventionen zur Förderung der angemessenen Pflege und Versorgung eines Kindes

Im Rahmen einer erstmaligen Hilfeplanung stehen entsprechende Informationen in der Regel noch nicht zur Verfügung. Vor Fortschreibungen des Hilfeplans bzw. vor einer Anrufung des Familiengerichts erlauben Auswertungen der bisherigen Wirkungen von Hilfemaßnahmen aber oft eine genauere Einschätzung, inwieweit die feststellbar unzureichende Versorgung eines Kindes auf dauerhafte Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich zurückzuführen ist. Voraussetzung für die Gültigkeit solcher Schlussfolgerungen ist eine Reflexion über die Angemessenheit durchgeführter Interventionsversuche. Nur wenn eine solche Angemessenheit bejaht werden kann, kann ein Scheitern von Interventionen auch tatsächlich vorhandene Zweifel an der Erziehungsfähigkeit eines Elternteils im Bereich Pflege und Versorgung verstärken. Zur Einschätzung der Angemessenheit von Interventionsversuchen können Fachkräfte mittlerweile auf eine recht umfangreiche Literatur über die Effekte verschiedener Hilfemaßnahmen für unterschiedliche Risikogruppen von Eltern mit eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten zurückgreifen.

Belege:

Bindung**1/3**

→ Frage 64

Name, Geburtstag des Kindes

Tag / Ort der Einschätzung

Beteiligte Personen

Einschätzende Fachkraft

Die Beziehungsgeschichte des Kindes mit der Bindungsperson

Anhaltspunkte für Einschränkungen beim Bindungsaspekt der Erziehungsfähigkeit können sich aus der Vorgeschichte in Form von wiederholten oder längeren Trennungen, einer Überlassung des Kindes an fremde Personen zur Betreuung, einer zeitweise deutlich herabgesetzten psychologischen Verfügbarkeit der Bindungsperson aufgrund von Krankheit oder einer Bevorzugung anderer, nicht kindbezogener Bedürfnisse sowie aus Hinweisen auf eine emotionale Ablehnung oder Schuldzuweisung an das Kind ergeben.

Belege:

Das Verhalten des Kindes in bindungsrelevanten Situationen

Als bindungsrelevant gelten Situationen, die geeignet sind, emotionale Belastung beim Kind auszulösen (z.B. bei Kleinkindern: erste Begegnung mit der noch unvertrauten Fachkraft, kurze Trennung von der Bindungsperson, Müdigkeit, Hunger, Erkältung oder Bagatellverletzung). Beachtenswert sind hierbei insbesondere Verhaltensmuster, die keinerlei Orientierung des Kindes auf die Bindungsperson oder eine furchtsame Haltung der Bindungsperson gegenüber erkennen lassen. Bedeutsam kann weiterhin ein Muster unterschiedsloser Freundlichkeit und Kontaktbereitschaft des Kindes gegenüber vertrauten und unvertrauten Erwachsenen sein. Eine beobachtbare deutliche Rollenumkehr, die durch Fürsorglichkeit, aber auch durch ein ärgerlich-kontrollierendes Verhalten des Kindes der Bindungsperson gegenüber gekennzeichnet sein kann, deutet ebenfalls auf eine Beeinträchtigung der Bindungsentwicklung hin.

Belege:



Bindung**2/3**

→ Frage 64

Das beobachtbare Fürsorgeverhalten der Bindungsperson gegenüber dem Kind

Als Hinweis auf eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit können bei verschiedenen Gelegenheiten beobachtbare Anhaltspunkte für eine sehr geringe Feinfühligkeit gegenüber dem Kind gelten. Solche Anhaltspunkte ergeben sich aus einer fehlenden oder grob verzerrten Wahrnehmung kindlicher Signale bzw. aus stark verzögerten oder deutlich unangemessenen Reaktionen bzw. Initiativen der Bindungsperson.

Belege:

Die geäußerte Haltung der Bindungsperson gegenüber dem Kind und ihrer Fürsorgerolle

Beachtenswert sind hierbei insbesondere Angaben der Bindungsperson, die auf eine Ablehnung oder Identifikation des Kindes mit einer massiv negativ erlebten Person oder Situation hindeuten, die eine Abwertung oder ein Ausblenden der Bindungsbedürfnisse des Kindes verraten oder ein durch Hilflosigkeit, Verwirrung bzw. Distanz geprägtes Verhältnis der Bindungsperson gegenüber ihrer Fürsorgerolle anzeigen.

Belege:

Die Lebensgeschichte und Lebenssituation der Bindungsperson

Bei diesem Punkt erscheint es zum einen von Bedeutung, inwieweit eine Bindungsperson selbst wenigstens eine positive und dauerhafte Vertrauensbeziehung in der Kindheit erleben konnte, sodass ein positives inneres Modell elterlicher Fürsorge aufgebaut werden konnte, zum anderen können sich aus der Lebensgeschichte und Lebenssituation Faktoren ergeben, die die zukünftige physische oder psychische Verfügbarkeit der Bindungsperson für das Kind vorhersehbar dauerhaft oder wiederkehrend negativ beeinflussen (z.B. ausgeprägte negative Residualsymptomatik bei einer schizophrenen Erkrankung).

Belege:

Bindung

3/3

→ Frage 64

Das Bild des Kindes von der Beziehung zur Bindungsperson

Bei Kindern ab dem Kindergartenalter kann ein inneres Bild ihrer Bindungsbeziehungen erfragt werden. Wenngleich Kinder hierbei unter Umständen idealisierende Angaben machen, wird doch manchmal ein generalisiertes Gefühl der Zurückweisung durch die Bindungsperson oder ihrer Nicht-Verfügbarkeit geschildert oder vom Kind geschilderte konkrete Erfahrungen vermitteln durchgängig dieses Bild.

Belege:

Die Reaktion der Bindungsperson auf geeignete Hilfen zur Erziehung

Geeignete Hilfen zur Erziehung können je nach Problemlage im Einzelfall einen Schwerpunkt auf die generelle Stabilisierung der Bindungsperson, die Förderung ihrer Feinfühligkeit gegenüber dem Kind oder die therapeutische Aufarbeitung der elterlichen Bindungsgeschichte legen. Werden angebotene Hilfen zur Erziehung, trotz ihrer prinzipiellen Eignung, aber ausgeschlagen oder bleiben erfolglos, so wiegen erkennbare Einschränkungen in der Fähigkeit eines Elternteils, dem Kind als stabile und positive Bindungsperson zu dienen, schwerer, da von zukünftig wiederkehrenden negativen Bindungserfahrungen des Kindes ausgegangen werden muss.

Belege:

Regeln und Werte**1/3**

→ Frage 65

Name, Geburtstag des Kindes	<input type="text"/>
Tag / Ort der Einschätzung	<input type="text"/>
Beteiligte Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>
Einschätzende Fachkraft	<input type="text"/>

Ist der Elternteil von seiner Lebenssituation und Persönlichkeit her stabil genug, um dem Kind Regeln und Werte zu vermitteln?

Hinweise auf eine unzureichende Stabilität können sich beispielsweise aus anhaltenden Schwierigkeiten bei der alltäglichen Lebensbewältigung, ausgeprägt instabilen Familienbeziehungen und zeitweisen Zusammenbrüchen der Fürsorge für ein Kind in der Vergangenheit ergeben. Befunde über psychiatrische oder körperliche Erkrankungen mit ungünstiger Prognose können die Einschätzungssicherheit weiter erhöhen.

Belege:

Zeigt der Elternteil ein Mindestmaß an Interesse an und Engagement bei der Vermittlung von Regeln und Werten?

Hinweise auf ein sehr eingeschränktes Erziehungsengagement können sich aus einer sehr geringen Informiertheit über Entwicklung, Stärken, Probleme, Gleichaltrigenkontakte und Aufenthaltsorte des Kindes ergeben, ebenso aus ausbleibenden Reaktionen des Elternteils auf Informationen über bedeutsame Fehlentwicklungen beim Kind durch Dritte (z.B. Kindergarten, Schule, Kinderarzt/Kinderärztin), schließlich aus geringen Anzeichen einer inneren Auseinandersetzung mit der Erziehungsaufgabe (z.B. Gespräch mit dem Elternteil über Erziehungsziele und -mittel, Bericht des Kindes über Desinteresse und ausbleibende Reaktionen des Elternteils, Beobachtung eines passiven oder sehr wechselhaften Verhaltens in Konflikt- oder Anleitungssituationen mit dem Kind, Mangel an erkennbaren Alltagsregeln).

Belege:

Regeln und Werte**2/3**

→ Frage 65

Bietet das beim Elternteil vorhandene Bild des Kindes realistische Ansatzpunkte für eine angemessene Vermittlung von Regeln und Werten?

Eine ungünstige Situation für die angemessene Vermittlung von Regeln und Werten ergibt sich, wenn das Bild des Kindes geprägt wird durch alters- und entwicklungsunangemessene Erwartungen an die Selbstständigkeit bzw. das Wohlverhalten des Kindes oder wenn in spontanen Äußerungen oder im Gespräch über das Verhalten des Kindes grob verzerrende Ursachenzuschreibungen sichtbar werden (z.B. Kind würde in seinem Verhalten eine Ablehnung des Elternteils ausdrücken, wolle den Elternteil vor allem provozieren, Verhaltensprobleme seien durch Elternteil unbeeinflussbar, Kind trage für sein Verhalten in der Schule keine Verantwortung, vielmehr seien Probleme durch MitschülerInnen oder Lehrkräfte verursacht) bzw. dem Kind wird erkennbar die Schuld für bedeutsame Fehlentwicklungen im Leben des Elternteils zugewiesen oder es wird mit einer ausgeprägt negativ erlebten Person in der Lebenswelt des Elternteils identifiziert (z.B. mit einem/einer sehr gewalttätigen PartnerIn).

Belege:

Verfügt der betreffende Elternteil über grundlegend angemessene Ziele und Vorgehensweisen bei der Vermittlung von Regeln und Werten?

Von einer grundlegend angemessenen Vorgehensweise kann nicht gesprochen werden, wenn ein Elternteil verletzungsträchtige oder mit erheblichen Schmerzen bzw. Demütigungen verbundene Formen der Bestrafung anwendet, wenn das Vorgehen des Elternteils dem Kind keine Orientierung ermöglicht (z.B. aus Sicht des Kindes willkürliche Bestrafungen), wenn konkret vorhandene Erziehungsanforderungen bzw. Auffälligkeiten des Kindes und sachkundige Erziehungsempfehlungen bzw. Anforderungen zur Zusammenarbeit ignoriert werden oder wenn eine ausgeprägte Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit bzw. empfundene Überforderung in Bezug auf die Bewältigung von Erziehungsanforderungen zu Tage tritt. Grundlegend angemessene Erziehungsziele müssen verneint werden, wenn der betreffende Elternteil nicht bereit oder nicht in der Lage ist, gesetzlich normierte oder gesellschaftliche Erwartungen von erheblicher Bedeutung gegenüber dem Kind zu vertreten (z.B. Schulbesuch) oder die ausdrücklich geäußerten bzw. aus dem Erziehungsverhalten deutlich hervorgehenden Erziehungsziele mit dem Leitbild der Erziehung zu Selbstverantwortung und Gemeinschaftsfähigkeit als unvereinbar angesehen werden müssen (z.B. Kind wird zu kriminellen Aktivitäten oder zum Dulden von sexuellem Missbrauch angehalten).

Belege:

Regeln und Werte

3/3

→ Frage 65

Welchen Erfolg zeigen sachkundige Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen elterlichen Vermittlung von Regeln und Werten?

Beobachtbare Einschränkungen eines Elternteils bei der Vermittlung von Regeln und Werten sind als schwerwiegender einzuschätzen, wenn sachkundige Maßnahmen zur Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit in diesem Bereich ohne Erfolg geblieben sind oder mangels Mitwirkungsbereitschaft des Elternteils nicht durchgeführt werden konnten. Eine solche Schlussfolgerung ist aber nur dann möglich, wenn dem betreffenden Elternteil auch tatsächlich eine geeignete, weil prinzipiell erfolgversprechende Maßnahme angeboten werden konnte.

Belege:

Förderung**1/2**

→ Frage 66

Name, Geburtstag des Kindes

Tag / Ort der Einschätzung

Beteiligte Personen

Einschätzende Fachkraft

Entwicklungsstand bei Kindern in den ersten Lebensjahren

Verzögerungen im Entwicklungsstand eines Kindes in den ersten Lebensjahren können ein Anhaltspunkt für die unzureichende Anregung des Kindes sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich nach Einleitung kindzentrierter Fördermaßnahmen ein Entwicklungsschub des Kindes abzeichnet.

Belege:

Anregungsgehalt der familiären Lebensumwelt eines Kindes

Die Einschätzung des Anregungsgehalts der familiären Lebensumwelt eines Kindes bedarf der Berücksichtigung mehrerer Bereiche, insbesondere der Lernmöglichkeiten in der materiellen familiären Umgebung, des Fördergehalts alltäglicher Interaktionen mit dem Elternteil und des Fördergehalts besonderer Unternehmungen von Kind und Elternteil. Als Hinweis auf eine anregungsarme materielle Umwelt eines Kleinkindes kann es etwa gelten, wenn für mehrere der Bereiche körperliche Betätigung (z.B. Ball), einfache Auge-Hand-Koordination (z.B. Formenhaus), Konstruktionsspiel (z.B. Lego), Lesen und Hören (z.B. Bilderbuch und Märchenkassette) sowie Rollenspiel (z.B. Puppe) keine Spielmaterialien für das Kind zugänglich sind. Einschränkungen des Fördergehalts alltäglicher Interaktionen im Kleinkindalter äußern sich etwa darin, dass der betreffende Elternteil wenig mit dem Kind spricht, auf spielerische Initiativen des Kindes kaum positiv eingeht und die Neugier des Kindes stark eingrenzt. Bei Schulkindern spielt die alltägliche Verfügbarkeit und Fähigkeit zur Hilfestellung beim Lernen eine Rolle, insbesondere wenn das Kind bereits Leistungsrückstände aufweist.

Belege:



Förderung**2/2**

→ Frage 66

Haltung des Elternteils gegenüber seiner Förderaufgabe und der Verpflichtung zur Umsetzung der Schulpflicht

Als weiterer Hinweis auf eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit im Bereich der Förderung eines Kindes kann eine desinteressierte Haltung des Elternteils gegenüber Förderaufgaben, insbesondere solchen von erheblicher Bedeutung (z.B. zur Abwendung einer drohenden Sonderbeschulung), gelten. Gleichermaßen gilt für Erziehungsvorstellungen, die die kindliche Neugier und den Kompetenzerwerb aktiv und nachhaltig untergraben (z.B. durchgehende Herabsetzung des Kindes und seiner Fähigkeiten, Erzeugen eines übermächtigen Leistungsdrucks). Schließlich muss von Eltern erwartet werden, dass sie die Schulpflicht akzeptieren und sich ernsthaft um eine Umsetzung der sich daraus ergebenden Pflichten bemühen (vgl. BVerfG FamRZ 1986, 1079). Entsprechend kann es als Hinweis auf eine eingeschränkte Förderfähigkeit gewertet werden, wenn trotz vorhandener Schulprobleme (z.B. unzureichendes Schulmaterial, erhebliche Leistungsrückstände, lückenhafte Hausaufgaben, unregelmäßiger Schulbesuch) eine von der Schule angebotene Zusammenarbeit mit dem Elternhaus nicht zustande kommt.

Belege:

Reaktion eines Elternteils auf Maßnahmen zur Unterstützung seiner Förderfähigkeit

Vor allem in der frühen Kindheit setzen Maßnahmen zur Unterstützung kindlicher Entwicklung (z.B. Frühförderung) regelmäßig bei den Förderfähigkeiten der Eltern an, da nur so die Anzahl intellektuell wertvoller Erfahrungen für Kinder anhaltend erhöht werden kann. Zeigt sich ein Elternteil hierbei zur Mitarbeit oder zur Umsetzung entsprechender Empfehlungen nicht bereit oder in der Lage, so muss dies als Hinweis auf eingeschränkte Förderfähigkeit gewertet werden.

Belege:

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Mit weiteren Beiträgen von

Ingrid Baer
Jürgen Blandow
Monika Bormann
Klaus Brosius
Michael Busch
Ingrid Döring
Doris Fraumann
Beate Galm
Christine Gerber
Wolfgang Haase
Anette Heinz
Helga Jockenhövel-Schiecke
Michael Klein
Doris Kloster-Harz
Eginhard Koch
Heike Kreß
Wolfgang Krieger

Christine Maihorn
Isolde Müller-Bahr
Elke Nowotny
Helga Oberloskamp
Martin Raack
Wolfgang Raack
Friedrich-Wilhelm Rebbe
Wulfhild Reich
Claudia Reinhold
Ursula Rölke
Reinhard Rudeck
Ludwig Salgo
Michael Schieche
Gila Schindler
Heike Schmid
Helga Schmidt-Nieraese
Mike Seckinger
Elfriede Seus-Seberich
Michele Sobczyk

Gottfried Spangler
Dieter Spürk
Adelheid Unterstaller
Eric van Santen
Gabriele Vierzigmann
Sabine Wagenblass
Heinz-Hermann Werner
Reinhard Wiesner
Renate Wittner
Reinhart Wolff
Peter Zimmermann