

pädiatrische praxis

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin
in Klinik und Praxis

Kindeswohlgefährdung – Was tun? Was lassen?

Umgang bei Verdacht, rechtliche Grundlage und praktisches Vorgehen

U. Mendes, G. Piller und H. Girschick

Sozialpädiatrisches Zentrum,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
des Vivantes Klinikums im Friedrichshain und
Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Berlin



MEDIENGRUPPE
OBERFRANKEN

FACHVERLAGE

Kindeswohlgefährdung – Was tun? Was lassen?

Umgang bei Verdacht, rechtliche Grundlage
und praktisches Vorgehen

U. Mendes, G. Piller und H. Girschick

Sozialpädiatrisches Zentrum,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
des Vivantes Klinikums im Friedrichshain
und Praxis für Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie, Berlin

*Kinderschutz – Kindeswohlgefährdung –
Misshandlung – Vernachlässigung –
sexueller Missbrauch*

pädiatrische praxis 85, 613–626 (2016)
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG

■ Einleitung

Jede Ärztin und jeder Arzt in einer pädiatrischen Praxis wird im Verlauf ihrer bzw. seiner Tätigkeit mit Kindern oder Jugendlichen konfrontiert, die körperlicher oder seelischer Gewalt, sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung ausgesetzt sind. Der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung bedeutet für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung:

Was darf ich tun? Rechtfertigen die vorliegenden Hinweise einen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht? Was ist zu tun, wenn die Hinweise nicht eindeutig sind? Mit wem darf ich mich beraten, wenn Unsicherheiten in der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung oder Fragen zum Vorgehen bestehen?

Was muss ich tun? Muss jeder Fall von Kindeswohlgefährdung sofort dem Jugendamt gemeldet werden? Muss ich die Polizei informieren und Strafanzeige stellen?

Die eigene emotionale Betroffenheit erschwert dabei häufig den rationalen Umgang mit der Situation.

Im Folgenden wird eine kompakte, praktisch orientierte Handlungsempfehlung für die kinderärztliche Praxis gegeben. Dabei gilt es, sich der schwierigen Situation zu stellen und effektiv zu handeln, ohne jedoch vorschnelle Entscheidungen zu treffen, die das betroffene Kind möglicherweise zusätzlich belasten und die nachfolgenden Hilfen erschweren könnten.

■ Was ist eine Kindeswohlgefährdung?

Das Kindeswohl beinhaltet die körperliche, geistige und seelische Integrität eines Kindes, aber auch das Recht des Kindes auf »Förderung seiner Entwicklung und die Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit« (§ 1 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch).

Wird das Kindeswohl nicht optimal gefördert, so ist dies noch keine Kindeswohlgefährdung. Die

Gefährdung ist definiert als »eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt« (1).

Daraus ergeben sich folgende Gesichtspunkte zur Einordnung einer Kindeswohlgefährdung (Erscheinungsformen siehe ►Tab. 1):

Es muss eine gegenwärtig vorhandene Gefahr bestehen

Eine beobachtete oder vermutete Gefahr sollte so konkret wie möglich benannt werden. In der Regel wird man versuchen, die Gefahr mit einer ursächlichen Handlung in Beziehung zu setzen. Diese kann sich aus dem elterlichen Tun ergeben (z. B. durch gewalttätiges Verhalten) oder aus einer Unterlassung der Eltern (z. B. mangelnde Versorgung). Eine Kindeswohlgefährdung kann jedoch auch unabhängig vom elterlichen Verhalten vorliegen, wenn ein Kind z. B. eine deutlich delinquente Entwicklung nimmt, obwohl die Eltern sich sehr bemühen, es davon abzuhalten.

Maßstab für die Einschätzung der Gefährdung sind immer die entwicklungsabhängigen Bedürfnisse des Kindes (2). So ist eine Handlung (z. B. Schütteln) bei einem Kleinkind lebensbedrohlich, dieselbe Handlung bei einem Jugendlichen aber nicht.

Bloße Vermutungen sind kein ausreichender Hinweis auf eine Gefährdung des Kindeswohls. Allein die Sorge, dass Eltern mit der Erziehung ihres Kindes überfordert sein könnten (z. B. durch Krankheit oder Behinderung) wäre nicht spezifisch genug, um eine Kindeswohlgefährdung festzustellen. Hier wäre beispielsweise zu explizieren, welche konkreten Bereiche der kindlichen Versorgung nicht gesichert erscheinen.

Die (drohende) Schädigung muss erheblich sein

Was genau als »erhebliche« Schädigung gilt, ist nicht abschließend definiert und immer indivi-

duell zu betrachten. Bei einer Gefahr für Leib und Leben ist die Erheblichkeit häufig eher erkennbar; bei Vernachlässigung oder seelischer Misshandlung entwickelt sich die Schädigung oftmals erst in der kumulativen Häufung von Einzelhandlungen: Eine einzelne demütigende Handlung wird möglicherweise noch keinen »erheblichen« Schaden anrichten – eine fortgesetzte herabwürdigende Behandlung über Monate oder Jahre vermutlich aber schon. Vernachlässigte Kinder und Jugendliche gelten als die größte Gruppe innerhalb der gefährdeten Minderjährigen. Aufgrund des prozesshaften Verlaufs kommen sie aber nur teilweise in Kontakt mit dem Hilfesystem (3).

Die Schädigung muss mit ziemlicher Sicherheit eintreffen

Der Begriff der »Gefährdung« setzt nicht voraus, dass eine Schädigung bereits zwingend eingetreten ist. Vielmehr ist es möglich, eine Schädigung auch prognostisch einzuschätzen. Dies ist z. B. bei den genannten eher prozesshaften Verläufen von Bedeutung. Bei einem Kleinkind, das bei einem schwer erkrankten Elternteil aufwächst, der nicht mehr in der Lage ist, die Bedürfnisse des Kindes adäquat zu erkennen, muss also nicht erst auf das Eintreten einer Schädigung gewartet werden; ebenso nicht bei einem schwer kranken Kind, bei dem die Eltern eine dringend erforderliche medizinische Behandlung ablehnen. Allerdings setzt die Formulierung der »ziemlichen Sicherheit« den prognosegestützten Gefährdungseinschätzungen enge Grenzen.

Auch eine sicher festgestellte Kindeswohlgefährdung zieht nicht zwangsläufig die Einschaltung anderer Institutionen (Jugendamt, Polizei etc.) nach sich. Dazu ist zunächst ein viertes Kriterium zu prüfen:

Sind die Eltern gewillt und in der Lage, die Gefahr abzuwenden?

Grundsätzlich sind die Eltern die vorrangig Verantwortlichen für das Wohl des Kindes (Artikel 6

Definition und Beschreibung	Beispiele
<p>Vernachlässigung <i>Vernachlässigung ist die »andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (...), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre« (4).</i></p> <p>Vernachlässigung betrifft also die Unterversorgung elementarer Lebensbedürfnisse und kann gerade in den ersten Lebensjahren des Kindes schnell zu lebensbedrohlichen Zuständen führen. Sie zeichnet sich durch einen schleichenden Verlauf aus und wird deshalb häufig nicht erkannt, zumal sie in der Regel nicht alle Lebensbereiche des Kindes gleichermaßen betrifft. Vernachlässigte Kinder erleben in der Mehrzahl zeitgleich oder später noch andere Formen der Kindeswohlgefährdung (3). Teilweise werden »desorganisierte«, »emotionsvermeidende« und »depressive« Formen von Vernachlässigung unterschieden (3).</p>	<p><u>Körperliche Vernachlässigung:</u> Ernährung, Hygiene, Kleidung, medizinische Versorgung</p> <p><u>Erzieherische Vernachlässigung:</u> Mangel an Kommunikation und anregenden Erfahrungen, mangelhafter erzieherischer Einfluss hinsichtlich Schulabstinienz, Suchtmittelgebrauch oder Delinquenz</p> <p><u>Emotionale Vernachlässigung:</u> Mangel an Wärme</p> <p><u>Unzureichende Beaufsichtigung:</u> Kind bleibt längere Zeit alleine zu Hause bzw. bleibt selber weg</p>
<p>Körperliche Misshandlung <i>»Alle gewaltsamen Handlungen aus Unkontrolliertheit oder Erziehungskalkül, die dem Kind körperliche Schäden und Verletzungen zufügen« (5).</i></p> <p>Zur Abgrenzung: Körperliche Bestrafungen sind nach § 1631 BGB untersagt; trotzdem gelten sie nicht als Kindeswohlgefährdung, sofern nur »wenig Gewalt« eingesetzt wird, sie kein Verletzungsrisiko bergen und für das Kind erkennbar erzieherischen Zwecken dienen.</p>	<p>Schütteltrauma Schläge, Stöße, Verbrennungen, Stiche</p> <p>Verweigerung der Zustimmung zu notwendigen ärztlichen Maßnahmen (z. B. Operationen)</p> <p>Münchhausen-by-proxy-Syndrom</p>
<p>Psychische Misshandlung <i>»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 nutze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen« (6).</i></p> <p>Auch psychische Misshandlung tritt häufig in Verbindung mit anderen Formen der Kindeswohlgefährdung auf. Als besondere Gruppen im Kontext psychischer Misshandlung gelten Kinder, die massive Formen der Gewalt innerhalb der Familie mitansehen müssen; Kinder, die nach einer Trennung dem anderen Elternteil entfremdet werden (Parental Alienation Syndrome); stark parentifizierte Kinder sowie Kinder, die aufgrund psychosozialer Umstände eine Gedeihstörung entwickeln (7).</p>	<p><u>Feindseliges Ablehnen:</u> Beschämen, Demütigen</p> <p><u>Ausnutzen und Korrumpieren:</u> z. B. zu einem strafbaren Verhalten anstiften oder solches dulden</p> <p><u>Terrorisieren:</u> Durch ständige Drohungen in Angst versetzen</p> <p><u>Isolieren:</u> Das Kind wird von altersentsprechenden Kontakten ferngehalten</p> <p><u>Verweigerung emotionaler Responsivität:</u> Bedürfnisse des Kindes nach Zuwendung werden ignoriert</p>

Tab. 1 | Erscheinungsformen von Kindeswohlgefährdung

Definition und Beschreibung	Beispiele
<p>Sexueller Missbrauch <i>»Als sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wird jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt (...) am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden« (8).</i></p> <p>Ein sexueller Missbrauch durch Bezugspersonen führt bei Betroffenen über die Verletzung der körperlichen Integrität hinaus zu einem Bruch des Vertrauensverhältnisses und zu massiven Ambivalenzkonflikten (8).</p> <p>Neben dem Schweregrad des sexuellen Missbrauchs ist auch die Häufigkeit des Missbrauchs maßgeblich für das Ausmaß der Folgen.</p> <p>Opfer von sexuellem Missbrauch sind überdurchschnittlich häufig auch anderen Formen von Gewalt ausgesetzt, sowohl innerfamiliär als auch extrafamiliär (bullying).</p>	<p><u>»Hands-on«-Taten:</u> Sexuelle Handlungen mit Körperkontakt, Masturbation am Täter durch Kinder oder vice versa, Anfertigen von pornographischen Aufnahmen, sexuelle Gewalt</p> <p><u>»Hands-off«-Taten:</u> Sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt, z. B. jede Form von Exhibitionismus, Anfertigen von sexualisierten Aufnahmen des Opfers, Betrachten von pornographischen Aufnahmen mit Kindern, verbale sexuelle Gewalt</p>

Fortsetzung Tab. 1 | Erscheinungsformen von Kindeswohlgefährdung (Fortsetzung)

Abs. 2 Grundgesetz). Erst wenn die Eltern ihrer Verpflichtung nicht mehr nachkommen (können), greift das sog. »Wächteramt des Staates« (vgl. § 1631 BGB, § 1666 BGB und § 8a Sozialgesetzbuch, Achstes Buch).

Kindeswohlgefährdung findet zwar häufig im familiären Umfeld statt, trotzdem ist deshalb nicht automatisch das Erziehungsrecht der Eltern außer Kraft gesetzt. Nehmen wir als Beispiel einen Jungen, der beim Kinderarzt vorgestellt wird und bei dessen Untersuchung sich herausstellt, dass er vom Großvater sexuell missbraucht wird. Damit wurde das Kindeswohl eindeutig gefährdet. Sind die Eltern aber willens und in der Lage, die Gefahr eines weiteren Missbrauchs abzuwenden, indem sie z. B. den weiteren Kontakt des Kindes zum Großvater unterbinden, ist keine Berechtigung mehr für einen staatlichen Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern gegeben (► Abb. 1).

■ Ursachen von Kindeswohlgefährdung

Kindesmisshandlung und Vernachlässigung entstehen zumeist aus einem Zusammentreffen unterschiedlicher Faktoren. Dazu gehören Risiko- und Resilienzfaktoren (Schutzfaktoren) aufseiten der Eltern (9), wie z. B.

- Das Temperament der Eltern und ihre Fähigkeiten zur Emotionsregulation (wie reagieren sie auf Ärger und Stress?).
- Das Konfliktniveau zwischen den Eltern und die Familienkohäsion (d. h. die Qualität der innerfamiliären Bindung).
- Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, vor allem die Wahrnehmung des Kindes als Problem.
- Die elterliche Stressbelastung sowie das Selbstvertrauen der Eltern.

Als kindesbezogene Risikofaktoren (10) gelten u. a.:

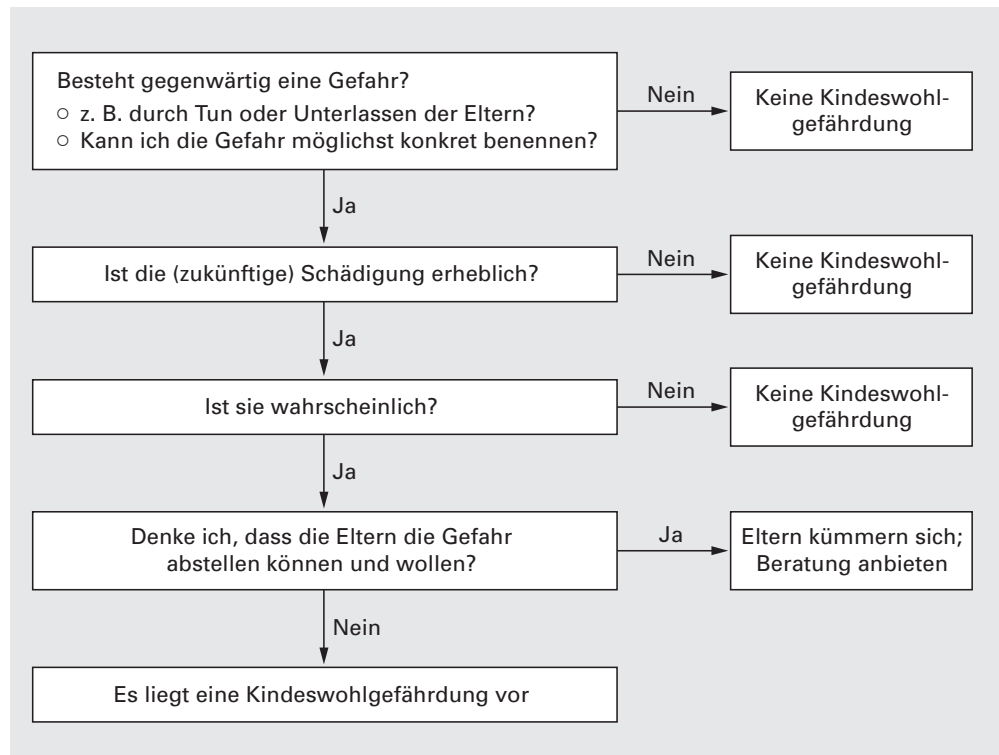


Abb. 1 | Prüfschema, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt (2)

- Säugling- und Kleinkindalter. Etwa 75% der Kindeswohlgefährdungen geschehen vor dem 7. Lebensjahr.
- Entwicklungsstörungen und Behinderungen der Kinder.

Es gilt als gesichert, dass bei Vorliegen mehrerer Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit von Misshandlung oder Vernachlässigung nicht linear, sondern exponentiell steigt. Die meisten Misshandlungen oder Vernachlässigungen entstehen aus Überforderung und impulsiven Handlungen in Stresssituationen (10), d. h., wenn »schwierige Kinder« auf »überforderte Eltern« treffen.

Bei sexuellem Kindesmissbrauch werden ebenfalls kind- und familienbezogene Risikofaktoren unterschieden. Im Gegensatz zur Misshandlung und Vernachlässigung geht man hier jedoch von einer Rational-Choice-Theorie aus, d. h., Taten geschehen nicht impulsiv, sondern vor dem Hintergrund eines Abwägens des Täters zwischen Nutzen und Risiko und einem darauf abgestimmten, geplanten Vorgehen (11).

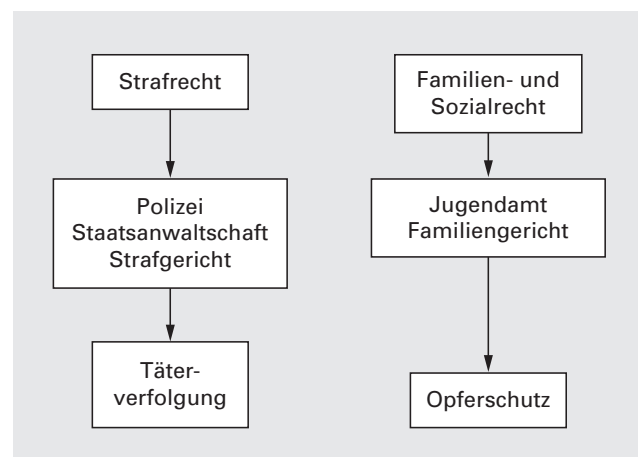


Abb. 2 | Rechtliche »Konsequenzen« einer Kindeswohlgefährdung

Welche (rechtlichen) Folgen hat eine Kindeswohlgefährdung?

Es gibt 2 Rechtsbereiche, die im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung eine Rolle spielen: das Strafrecht und das Familien- und Sozialrecht. Beide Rechtsbereiche unterscheiden sich in ihrer Zielsetzung und in ihren Grundprinzipien. Es ist wichtig, diese Unterschiede zu

kennen, um das eigene Handeln den Erfordernissen der unterschiedlichen Bereiche anzupassen (►Abb. 2).

Rechtsgrundlage Strafrecht

Das Strafrecht dient in erster Linie der Täterverfolgung. Taten gegen die körperliche Unversehrtheit (§§ 223–231 StGB), Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174–184f StGB), Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) und Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht (§ 171 StGB) stehen unter Strafe.

Nach dem Grundsatz »in dubio pro reo« wird ein Beschuldigter strafrechtlich nur dann verurteilt, wenn das Gericht seine Täterschaft als bewiesen ansieht. Oftmals ist es bei Kindesmisshandlung aber nicht möglich, die Täterschaft eindeutig nachzuweisen. Nehmen wir als Beispiel ein Baby, das von den Eltern mit einem Schütteltrauma in die Klinik gebracht wird. Obwohl es klar ist, dass ihm die Verletzung zu Hause zugefügt wurde, kann nicht eindeutig bewiesen werden, welcher der beiden Elternteile das Kind misshandelt hat. Obwohl die Kindesmisshandlung unstrittig ist, kommt es zu keiner strafrechtlichen Verurteilung.

In einer Untersuchung zu den strafprozessualen Folgen von Kindesmisshandlung verfolgten Clauß et al. (12) 21 Fälle von schwerer Kindesmisshandlung. Dabei konnte nur in vier Fällen die Täter verurteilt werden; zwei Täter waren geständig. Die anderen Verfahren wurden wegen »nicht ausreichender Belegbarkeit eines Fremdverschuldens« oder einer »nicht hinreichend ermittelbaren Täterschaft« bereits im Vorfeld eingestellt oder endeten mit einem Freispruch.

Ein Strafverfahren bedeutet für ein Kind eine hohe Belastung. Aussagen gegen die eigene Mutter oder den eigenen Vater können das Kind in Loyalitätskonflikte bringen. Manche Kinder haben das Gefühl, »bloßgestellt« zu werden, andere fühlen sich schuldig am Zerschlagen der Familie. Es ist also individuell sehr gründlich zu überlegen, ob eine strafrechtliche Verfolgung im

Sinne des Kindes ist oder ob sie eher zu Sekundärschäden führen könnte.

Von Bedeutung ist, dass das sog. »Legalitätsprinzip« die Polizei verpflichtet, Straftaten, die ihr bekannt werden, zu untersuchen. Die Polizei muss dann Beweise sichern, Beteiligte befragen und andere strafrechtliche Maßnahmen ergreifen, z. B. medizinische Untersuchungen einholen. Hierzu hat die Polizei keinen Ermessensspielraum. Wird sie bei einer Kindeswohlgefährdung an irgendeinem Punkt eingeschaltet, sind strafrechtliche Ermittlungen die zwangsläufige Folge.

Bei den meisten Kindeswohlgefährdungen wird das Jugendamt die erste Institution sein, die einzuschalten ist. Es gibt aber einige Situationen, in denen das Einschalten der Polizei notwendig werden kann:

- Bei akuter Gefahr, wenn die sofortige Herausnahme eines Kindes notwendig ist und nicht auf das Eingreifen des Jugendamtes gewartet werden kann.
- Wenn ein Minderjähriger vermisst wird.
- Wenn eine Person droht, dem Kind etwas anzutun.
- Wenn zur Sicherung von Beweismitteln (Videos, Fotos etc.) die Einschaltung der Polizei notwendig ist und nur dadurch das Opfer geschützt werden kann.
- Bei Informationen zu einer geplanten schweren Straftat (Mord, Totschlag, Straftat gegen persönliche Freiheit) (vgl. § 34 StGB).
- Wenn der Täter Zugriff auf andere Kinder hat, z. B., wenn er berufsbedingt mit anderen potenziellen Opfern Kontakt hat. (Hier ist jedoch zu beachten, dass bei einer Anzeige die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt wird, d. h., dass der Name des Opfers nicht genannt wird. Das Strafverfolgungsinteresse des Staates rechtfertigt kein Durchbrechen der Schweigepflicht!).

In der Regel bietet das Familien- und Sozialrecht den geeigneteren gesetzlichen Rahmen für den Schutz des Kindes.

Rechtsgrundlage Sozialrecht

Das Sozialrecht regelt den Schutz des Kindes und das Einsetzen geeigneter Hilfen. Die entscheidenden Institutionen, die in diesem Bereich tätig werden, sind das Jugendamt und das Familiengericht. Im Gegensatz zum Strafrecht besteht hier ein deutlich größerer Handlungsspielraum.

Die Arbeit des Jugendamtes ist grundsätzlich durch eine konsequente Hilfeorientierung gekennzeichnet. Dahinter steht die auch im Grundgesetz festgeschriebene Annahme, dass Eltern am besten für ihre Kinder sorgen (Artikel 6 Abs. 2 Grundgesetz). Geschieht dies nicht – aus Überforderung, Unvermögen oder anderen Gründen –, soll das Jugendamt geeignete Hilfen und Unterstützung anbieten, damit die Eltern ihrer Aufgabe (wieder) nachkommen können (§ 1 Abs. 3 Ziffern 1 und 2 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch [SGB VIII], § 8a Abs. 1 SGB VIII, §§ 16ff SGB VIII und 27ff SGB VIII). Als Grundsatz gilt also: Hilfe (zur Selbsthilfe) vor staatlichem Eingriff.

In der Regel wird das Jugendamt bei (vermuteter) Kindeswohlgefährdung Kontakt mit der Familie aufnehmen, sich eine eigene, fachlich begründete Sicherheits- und Risikoeinschätzung bilden und einen Hilfeplan entwickeln. Dabei versuchen die Mitarbeiter des Jugendamtes, die Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit zu gewinnen. Die Hilfe- und Leistungsorientierung des SGB VIII eröffnet dabei einen weiten Spielraum. Handlungsmöglichkeiten, die wesentlich flexibler und schneller zur Anwendung kommen können als die engen Vorgaben des Strafrechts.

Zu den über das Jugendamt vermittelten »Hilfen zu Erziehung« zählen ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen. Sie lassen sich unterscheiden in familienunterstützende Hilfen (z. B. Erziehungsberatung, sozialpäda-

gogische Familienhilfe oder soziale Gruppenarbeit) und familienergänzende Hilfen (z. B. Betreuung in einer Tagesgruppe). Können die Eltern die Versorgung und Erziehung ihres Kindes nicht mehr sicherstellen, können auch familienersetzende Hilfen beantragt werden (z. B. Vollzeitpflege, Heimerziehung oder sonstige Wohnformen, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung).

Neben dem Einsetzen geeigneter Hilfen hat das Jugendamt aber auch die Gefährdung des Kindes einzuschätzen (§ 8a Sozialgesetzbuch, Achtes Buch) und dort, wo die angebotenen Hilfen nicht greifen, das Familiengericht anzurufen. Falls einem Kind eine akute Gefahr droht, kann das Jugendamt ein Kind vorübergehend auch ohne Gerichtsbeschluss in Obhut nehmen und an einem sicheren Ort unterbringen. Gleiches gilt, wenn das Kind selber darum bittet (§ 42 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch). Die Eltern müssen allerdings darüber informiert werden. Widersprechen diese der Inobhutnahme, entscheidet das Familiengericht über den weiteren Verlauf.

Erst, wenn die Eltern die angebotenen Hilfen nicht annehmen können oder wollen oder wenn sich herausstellt, dass diese nicht greifen, wird das Familiengericht tätig. Das Gericht hat dann Möglichkeiten, die Eltern zur Annahme von Hilfen zu verpflichten, Verbote auszusprechen (z. B. sich einer Person zu nähern) und es kann das elterliche Sorgerecht teilweise oder vollständig entziehen (§ 1666 BGB). Maßnahmen, die zu einer Trennung von Kind und Eltern führen, sind dabei erst als letztes Mittel zulässig (§ 1666a Abs. 2 BGB) (► Abb. 3).

In der öffentlichen Diskussion wird immer wieder geäußert, dass Jugendämter zu wenig konsequent handeln, Kinder zu lange in den schädigenden Familien belassen oder zu sehr auf die Bedürfnisse der Eltern eingehen.

Hierbei ist zu bedenken, dass die Hilfeorientierung dem Wohl des Kindes zumeist am besten entspricht. Misshandlung und Vernachlässigung entstehen häufig durch Überforderung

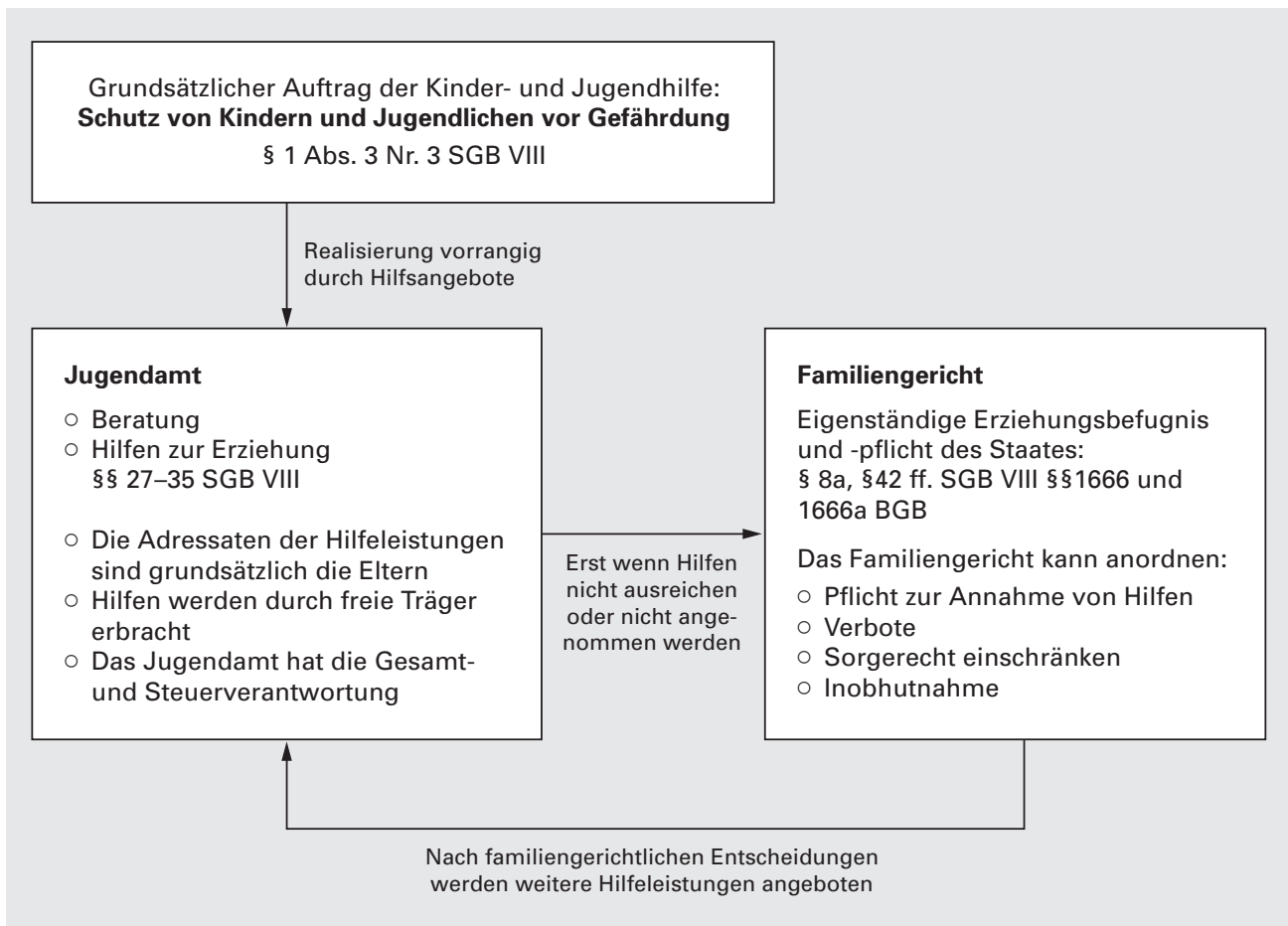


Abb. 3 | Rechtlicher Rahmen: Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung

der Eltern, die durch geeignete Hilfen verringert werden kann. Seitens der Kinder besteht in der Regel trotz der Misshandlung eine Bindung zu ihren Eltern. Gerichtlich festgelegte Herausnahmen sind für Kinder traumatisch, sie werden dann oft zunächst in Kriseneinrichtungen untergebracht und sind nicht selten einem mehrfachen Wechsel der Bezugspersonen ausgesetzt. Und auch ein Kind, das außerfamiliär untergebracht werden muss, wird sich leichter in einer neuen Umgebung einleben, wenn die Eltern dem zustimmen und der Kontakt zwischen Eltern und Kind erhalten bleibt.

Der Umgang mit Kindeswohlgefährdung für Angehörige von Heilberufen

Kinderärzte sind nicht selten die ersten, die eine drohende Kindeswohlgefährdung bemerken. Mit

Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes am 1.1.2012 gibt es eine klare Regelung für Angehörige von Heilberufen, die einerseits die besondere Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patienten schützt, gleichzeitig aber auch ein strukturiertes Vorgehen vorgibt, das sich an den geschilderten Leitgedanken »Schutz« und »Hilfeorientierung« orientiert.

Rechtsgrundlage Schweigepflicht

Die Schweigepflicht verbietet es bestimmten Berufsgruppen, ihnen anvertraute Geheimnisse an Dritte weiterzugeben. Dazu gehören neben Ärzten und Zahnärzten auch alle anderen Angehörigen von Heilberufen, die eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern, z. B. Psychotherapeuten, Krankenschwestern oder medizinisch-technische Assistenten. Die Schweigepflicht gilt darüber hin-

aus auch für Erziehungs- oder Familienberater in anerkannten Beratungsstellen, für Psychologen und Sozialarbeiterinnen sowie für Mitarbeiter in Drogen- oder Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Außerdem haben Ärzte dafür zu sorgen, dass »Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind« (z. B. Sekretärinnen), die Schweigepflicht ebenfalls einhalten (13).

Die genannten Personengruppen dürfen keinerlei Untersuchungsbefunde oder andere Aufzeichnungen Dritten zugänglich machen, sie dürfen nicht einmal angeben, ob jemand bei ihnen in Behandlung ist oder war. Die Schweigepflicht gilt auch über den Tod des Patienten hinaus. Eine Verletzung der Schweigepflicht kann strafrechtlich verfolgt werden, zieht aber gegebenenfalls auch berufsrechtliche Konsequenzen (Verweis, Geldbuße, Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen der Ärztekammer) und zivilrechtliche Konsequenzen (z. B. die Zahlung von Schadensersatz) nach sich.

Allerdings ist nur das unbefugte Durchbrechen der Schweigepflicht verboten. Unter bestimmten Umständen ist es erlaubt, Patientengeheimnisse weiterzugeben (14).

Bei Kindeswohlgefährdung sind vor allem drei Offenbarungsbefugnisse von praktischer Bedeutung:

- Wenn der Patient bzw. die Sorgeberechtigten der Weitergabe von Informationen zustimmen (Schweigepflichtentbindung). Dabei können Minderjährige einen Arzt selbstständig von der Schweigepflicht entbinden, sofern sie »einsichtsfähig« sind. Dies ist in der Regel ab dem 15. Lebensjahr der Fall (vgl. z. B. § 36 Abs. 1 i. V. m. § 33a SGB, Erstes Buch), ansonsten benötigt der Arzt weiterhin das Einverständnis der Sorgeberechtigten.
- Nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), der im Folgenden genauer erläutert wird.
- In Situationen des »rechtfertigenden Notstands« nach § 34 StGB. Diese Vorschrift

kommt dann zum Tragen, wenn ein Kind akut gefährdet ist und nicht abgewartet werden kann, bis das Jugendamt eingeschaltet ist.

Vorgehen nach § 4 KKG

Der § 4 KKG legt fest, wie die »Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung« stattzufinden hat.

Sieht ein Angehöriger eines Heilberufes »gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen«, wird ein Vorgehen (nach § 4 KKG) notwendig. Wichtig ist, dass an dieser Stelle die Kindeswohlgefährdung noch nicht definitiv festgestellt sein muss, sondern bereits Anhaltspunkte ausreichen.

Es ist wichtig, bei der Abklärung des Verdachts und der Einleitung weiterer Schritte planmäßig und besonnen vorzugehen. Kinder, bei denen ein vager Verdacht ohne eindeutige Hinweise besteht, können kurzfristig wieder vorgestellt werden; mit Einverständnis der Eltern können Einschätzungen aus anderen Kontexten (Kindergarten, Schule) eingeholt werden. Ärzte und Angehörige von Heilberufen haben einen Anspruch, sich dabei von einer »insoweit erfahrenen Fachkraft« beraten zu lassen, die beim Jugendamt oder bei einem Kinderschutzzentrum angegliedert ist. Diese Fachkraft berät bei der Frage, ob die vorliegenden Hinweise als Kindeswohlgefährdung einzuordnen sind, aber auch bei der Planung der notwendigen weiteren Schritte. Für diese Beratung werden die Daten der betroffenen Familien pseudonymisiert, um die Schweigepflicht nicht zu verletzen.

Betätigen sich die Anhaltspunkte weiter, so soll der Arzt nach § 4 KKG als nächstes »mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht infrage gestellt

wird« (§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz [KKG] vom 22. 12. 2011, BGBl. I S. 2975).

An dieser Stelle wird der Aspekt der Hilfeorientierung deutlich. Vorrangiges Ziel ist es, die Eltern auf die Sorge um das Kind aufmerksam zu machen und ihnen zu verdeutlichen, dass sie bei der Erziehung oder Versorgung ihres Kindes Hilfe benötigen. Bestenfalls lassen sich die Eltern überzeugen, freiwillig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine freiwillig angenommene Hilfe wird in der Regel besser angenommen werden als eine als aufgezwungen erlebte; zudem wird das Kind nicht zusätzlichen Loyalitätskonflikten ausgesetzt.

Sofern es möglich ist, sollte der Arzt ein Gespräch mit dem Kind oder Jugendlichen führen, um weitere Informationen einzuholen und das eigene Bild zu erweitern, aber auch, um das Kind auf das weitere Vorgehen vorzubereiten. Dazu ist es wichtig, Zeit zu haben bzw. durch einen Extratermin Zeit zu schaffen. Kinder und Jugendliche sollten möglichst frei erzählen können, Fragen sollten offen oder mit Mehrfachauswahl gestellt werden. Die Angaben der Kinder und Jugendlichen sollten möglichst wortgetreu niedergeschrieben werden, um subjektive Verzerrungen bei späteren Wiedergaben gering zu halten. Es ist dabei nicht notwendig, jedes einzelne Detail zu erfragen.

Das, was Ärzte im Gespräch oder bei der Untersuchung erfahren, kann u. U. zu eigenen emotionalen Reaktionen führen: Betroffenheit, Entrüstung oder Wut. Es ist wichtig, diese emotionalen Reaktionen möglichst zu kontrollieren und nicht im direkten Kontakt mit den sich anvertrauenden Patienten zu äußern.

Viele Kinder und Jugendliche fühlen sich (mit) schuldig für das, was ihnen angetan wurde. Auch im ersten Gespräch sollten sie deshalb hören, dass die Verantwortung für das was geschehen ist, der Erwachsene trägt und nicht sie; dass der Erwachsenen etwas tut oder getan hat, was er nicht darf. Über den Inhalt des sich anschließenden Gesprächs mit den Eltern (in dem Kinder

nicht dabei sein sollten) sollten die Kinder in groben Zügen vorher informiert werden.

Im Gespräch mit den Eltern sollte die Sorge um das Kind im Vordergrund stehen. Aus der Kenntnis, dass Eltern, die ihre Kinder vernachlässigen oder (impulsiv) misshandeln, dies in der Regel nicht aus sadistischen Motiven tun, sollten Überforderungen und Belastungen erfragt werden.

Der Vorhalt einer Kindeswohlgefährdung löst bei Eltern häufig Angst aus, z. B., dass ihnen ihr Kind weggenommen wird. Diese Angst führt in der Folge zu abwiegelndem oder rechtfertigendem Verhalten und erschwert die notwendige Hilfeplanung. Besser ist es, wenn die Eltern Vertrauen gegenüber dem Hilfesystem entwickeln können. Es ist deshalb notwendig, sich so zu verhalten, dass dieses Vertrauen möglich wird und Vorwürfe und Schuldzuweisungen zu unterlassen. Hier hat besonders die erste Person, die mit den Eltern ein solches Gespräch führt, die Schlüsselrolle für die angestrebte Hilfeorientierung im weiteren Prozess.

Wenn Eltern Hilfe über das Jugendamt wünschen, unterschreiben sie eine Entbindung von der Schweigepflicht, die es ermöglicht, mit Einverständnis der Eltern das Jugendamt in Kenntnis zu setzen und den Eltern bei der Hürde der Kontaktaufnahme unterstützend zur Seite zu stehen.

Je nach individueller Situation muss eine Hilfe aber auch nicht zwingend über das Jugendamt erfolgen. Hilfe kann z. B. auch in der Beantragung einer Tagesbetreuung für ein Kind (Kindergarten oder Hort) bestehen, im Einbezug weiterer Familienangehöriger (z.B. Großeltern) oder in einer Behandlung eines erkrankten Elternteils. Sinnvoll kann auch die Vermittlung der Familie in ein Kinderschutzzentrum sein. Diese bieten Beratung für Familien und Fachkräfte an, teilweise auch Gruppen, Therapien oder Elternkurse. Davon abzugrenzen sind forensische bzw. rechtsmedizinische Ambulanzen, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Befunde gerichtsverwertbar zu dokumentieren.

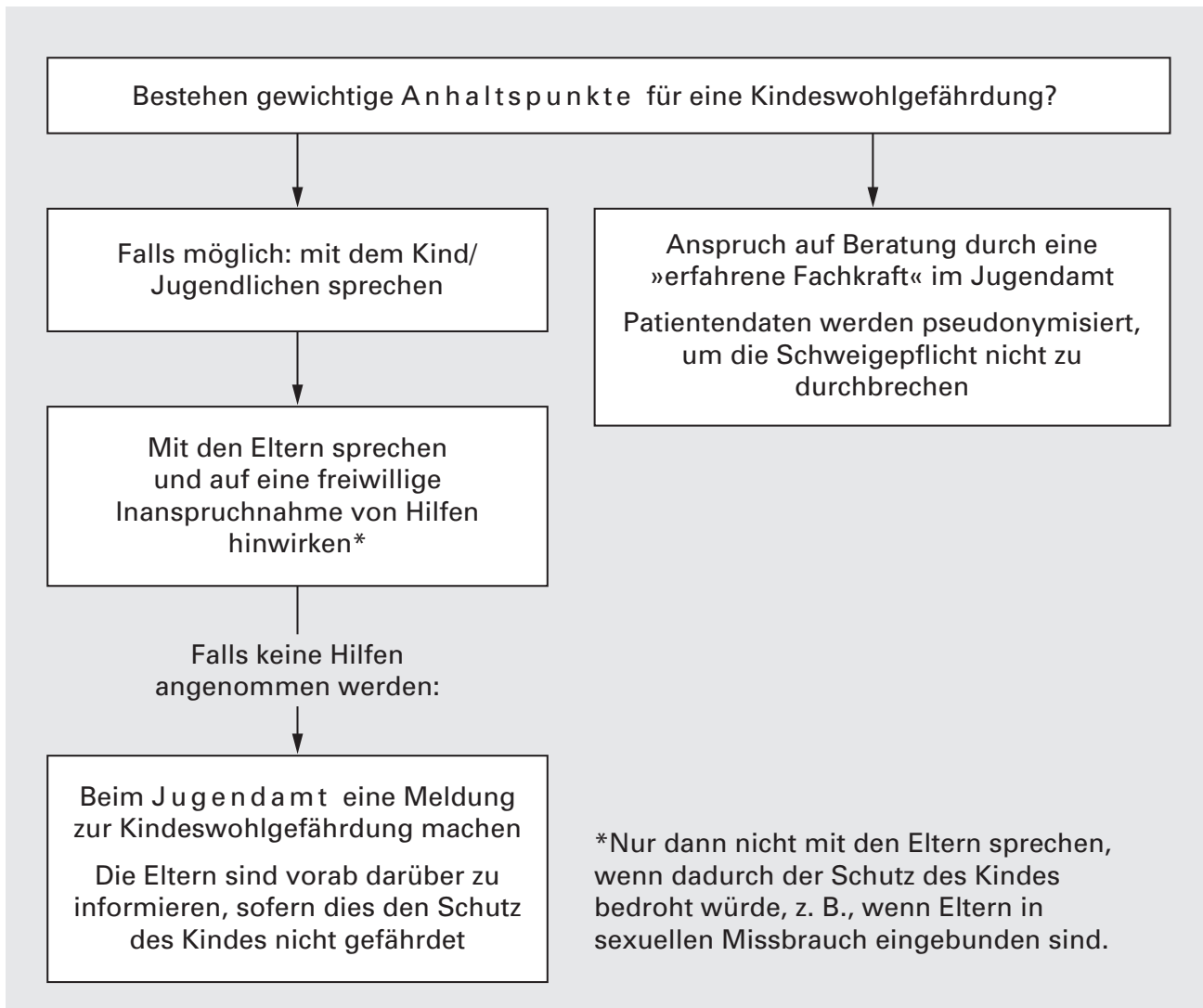


Abb. 4 | Vorgehen nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

In dem gesamten Prozess können sich Ärzte jederzeit von der »insoweit erfahrenen Fachkraft« beraten lassen.

Besteht nach dem Gespräch mit den Eltern die Sorge einer Kindeswohlgefährdung weiter und wurde mit den Eltern kein Einverständnis für eine freiwillige Kooperation erzielt, sind Ärzte und Angehörige von Heilberufen befugt, das Jugendamt zu informieren, auch ohne dass eine Entbindung von der Schweigepflicht erteilt wurde. Allerdings sind darauf »die Betroffenen vorab hinzuweisen« (§ 4 KKG).

Es gilt also der Grundsatz: Eine Meldung an das Jugendamt erfolgt gegebenenfalls gegen den Willen der Eltern, aber nicht ohne ihr Wissen!

Gemeldet wird dann eine Kindeswohlgefährdung; die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt ist sowohl telefonisch als auch schriftlich möglich.

Ein Einbezug des Jugendamtes ohne Wissen der Eltern ist nur dann zulässig, wenn mit dem transparenten Vorgehen »der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen infrage gestellt wird« (§ 4 KKG). Dies ist z. B. dann der Fall, wenn eine Kind über körperliche Misshandlung berichtet und glaubhaft befürchtet, dass die Eltern es erneut und noch heftiger misshandeln, wenn sie erfahren, dass das Kind verbotenerweise jemanden ins Vertrauen gezogen hat; oder auch dann, wenn Eltern in einen sexuellen Missbrauch einbezogen sind. Eine stationäre Abklärung wird bei hoher Gefährdung, schweren

Verletzungen sowie prinzipiell immer bei jungen Säuglingen empfohlen (15).

Mit der Meldung an das Jugendamt ist dieses verpflichtet, dem Verdacht nachzugehen und den Schutz des Kindes sicherzustellen. Da auch die dortigen Mitarbeiter der Schweigepflicht unterstehen, wird die meldende Person in der Regel nicht mehr über den weiteren Verlauf des Prozesses informiert (► Abb. 4).

Sondersituation sexueller Missbrauch

Die notwendigen Schritte zum Kinderschutz unterscheiden sich bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch u. U. von denen bei Verdacht auf Vernachlässigung und körperliche Misshandlung. Oft fehlen sichtbare und eindeutige Spuren, die Täter fordern die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu Verschwiegenheit auf oder schüchtern sie durch Drohungen ein.

Stammen Täter aus der Kernfamilie des Kindes oder Jugendlichen, kann eine zu frühe Information der Eltern die Situation für das Kind weiter verschlechtern und seinen Schutz gefährden (11). Auch eine gynäkologische Untersuchung kann, überstürzt oder unüberlegt durchgeführt, für ein Kind oder eine Jugendliche eine zusätzliche Belastung, eventuell sogar eine Retraumatisierung sein (15). Gynäkologische Untersuchungen sollten geplant stattfinden und dem Kind erklärt werden. Die Untersuchungen sind Kollegen oder Kolleginnen vorbehalten, die im Umgang mit missbrauchten Kindern und Jugendlichen erfahren sind. Die Kinder sollten dabei von einer vertrauten Bezugsperson begleitet werden.

Im Vordergrund aller Bemühungen muss der Schutz des Kindes vor weiterem Missbrauch stehen, forensische und strafrechtliche Aspekte sind dem nachgeordnet. Die wichtigste Frage ist daher die, ob das Kind durch seine Eltern vor weiteren sexuellen Übergriffen Dritter geschützt ist. Ist dies nicht der Fall (z. B. bei Missbrauch durch die Eltern), ist eine Information an das Jugendamt angezeigt, das dann weitere Schrit-

te zum Schutz des Kindes (z. B. in Form einer Inobhutnahme) vornehmen kann. Eine Anzeige ist nicht unüberlegt zu tätigen; weitere Belastungen des Kindes durch kriminalpolizeiliche Ermittlungen sind in die Überlegung zur Strafanzeige einzubeziehen.

Weitere medizinische Untersuchungen sollten nicht »automatisiert« stattfinden, sondern sich daran orientieren, ob behandlungsbedürftige Verletzungen vermutet werden. Um diese Entscheidung zu treffen, ist es notwendig, das Kind bzw. den Jugendlichen zur Form des Missbrauchs zu explorieren. Wird nachvollziehbar von einem Missbrauch ohne Körperkontakt berichtet, ist eine gynäkologische Untersuchung weder hilfreich noch von forensischem Nutzen. Unter forensischen Gesichtspunkten ist es sinnvoll, die Unterwäsche in einer Papiertüte aufzubewahren (keine Plastiktüte!), um Spermaspuren zu asservieren.

■ Fazit für die Praxis

Die eingangs gestellten Fragen, die sich angesichts einer Kindeswohlgefährdung stellen könnten, sind folgendermaßen zu beantworten:

- Was darf ich tun? Sie dürfen sich Zeit lassen und müssen nichts überstürzen. Sie dürfen sich kollegial beraten und Beratung in pseudonymisierter Form bei einer erfahrenen Fachkraft im Jugendamt suchen. Sie dürfen und sollten Ihre Sorge mit den Eltern besprechen und ihnen sagen, dass ihr Kind und sie Hilfe brauchen und wo sie diese Hilfe bekommen. Sind Eltern uneinsichtig oder droht eine unmittelbare Gefahr für ein Kind, dürfen Sie Ihre Schweigepflicht durchbrechen und das Jugendamt einbeziehen. Entbinden die Eltern Sie von der Schweigepflicht, können Sie den interdisziplinären Austausch (mit Jugendamt, Kita, Schule, Therapeuten) suchen und gemeinsam einen Plan für eine wirksame Unterstützung erarbeiten.
- Was muss ich tun? Sie müssen zu jedem Zeitpunkt des Prozesses einer Kindeswohlgefähr-

dung eine Güterabwägung vornehmen: Sie müssen sich fragen, was es dem Kind in Not nützt, wenn Sie diesen oder jenen weiteren Schritt tun und ob dieser Schritt gegebenenfalls eine Belastung für das Kind darstellt, dem sie helfen wollen. Sie müssen sich fragen, warum Eltern sich so verhalten, damit Sie im Gespräch die richtigen Worte finden und damit Sie ihnen die richtige Hilfe vorschlagen.

- Die eigene emotionale Betroffenheit sollten Sie nie vor dem Kind äußern, sondern sich dafür eine kollegiale Umgebung suchen. Die eigene Betroffenheit sollte nicht dazu führen, dass Sie Eltern verurteilen und ihnen Vorwürfe machen. Die Betroffenheit sollte Sie nicht verleiten, vorschnell die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu involvieren. Ihre emotionale Betroffenheit sollte dazu führen, dass Sie sich für das Wohl des Kindes engagieren. Dafür ist es sinnvoll, ein Netz an Unterstützung durch mehrere Personen und auch Institutionen zu knüpfen und die Aufrechterhaltung des Schutzes im Verlauf zu kontrollieren.

■ Zusammenfassung

Der Umgang mit Kindeswohlgefährdung ist für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung. Der vorliegende Beitrag gibt eine praktisch orientierte Handlungsempfehlung für die kinderärztliche Praxis. Es werden die Unterschiede zwischen strafrechtlichen und sozialrechtlichen Rechtsbereichen erläutert und das Vorgehen nach dem Bundeskinderschutzgesetz vorgestellt.

Mendes, U., G. Piller and H. Girschick: Neglect and abuse in childhood. What is the legal background and what is the appropriate way to proceed in a pediatric clinic?

Summary: The encounter of potential neglect and abuse in childhood is a particular demanding situation for all involved professionals. With the article presented we try to describe options for the modes of action predominantly in the outpatient, but also inpatient setting. Differences between the criminal and social law will be explained, in addition to a proceeding based on the German »Bundeskinderschutzgesetz« (German child protection law).

Key words: Child neglect – child abuse – sexual abuse – german child protection law

Literatur

1. BGH FamRZ. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht – Ehe und Familie im privaten und öffentlichen Recht. 1956, S. 350.
2. Schmid H, Meysen T. Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Kindler H, et al., Hrsg. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2006. S. 2-1 ff.
3. Kindler H. Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen? In: Kindler H, et al., Hrsg. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2006. S. 3-1 ff.
4. Schone R, et al. Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster: Votum; 1997.
5. Münder J, Mutke B, Schone R. Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum 2000 zitiert nach: Heinz Kindler: Was ist unter physischer Misshandlung zu verstehen? In: Kindler H. et al., Hrsg. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2006. S. 4-1 ff.
6. American Professional Society on Abuse of Children (APSAC). Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents. Chicago: APSAC, 1995 zitiert nach: Heinz Kindler: Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen? In: Kindler H, et al., Hrsg. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2006. S. 4-1 ff.

7. Kindler H. Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen? In: Kindler H, et al., Hrsg. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.; 2006. S. 4-1 ff.

8. Leeb RT, et al. Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta (GA) 2008 zitiert nach: Fegert J, et al. Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin-Heidelberg: Springer; 2014.

9. Kindler H. Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, Folgen, Diagnostik und Intervention. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 2009; 58: 764–785.

10. Madea B. Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. 3. Aufl. Berlin-Heidelberg: Springer; 2015.

11. Fegert J, et al. Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin-Heidelberg: Springer; 2014.

12. Clauß D, et al. Strafprozessuale Folgen von Kindesmisshandlung. Klin Padiatr 2013; 225: 283–287.

13. vgl. § 203 Strafgesetzbuch und § 9 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main.

14. Merkblatt »Schweigepflicht und Datenschutz. Informationen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten« – Landesärztekammer Baden-Württemberg und Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Stand: 28. 1. 2014.

15. Praxisleitfaden Kindesmisshandlung. Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis. Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ); 2013.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass bei der Erstellung des Beitrags keine Interessenkonflikte im Sinne der Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors bestanden.



Dr. Ute Mendes
 Sozialpädiatrisches Zentrum
 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Vivantes Klinikum im Friedrichshain
 Landsberger Allee 49
 10249 Berlin

ute.mendes@vivantes.de