

Arbeitshilfe

Kindesmisshandlung

Arbeitshilfe zum Thema Kindesmisshandlung

Gliederung:	Seite:
1. Einleitung	3
2. Erkennen und Verstehen	4
2.1 Was ist Kindesmisshandlung?	4
2.2 Verschiedene Formen und Unterscheidungen	5
2.2.1 Physische Kindesmisshandlung und psychische Kindesmisshandlung	5
2.2.2 Besondere Formen von Kindesmisshandlung - Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom und Schütteltrauma	6
2.3 Wahrnehmung von Kindesmisshandlung – ein schwieriger Prozess	7
2.3.1 Belastungs- und Risikofaktoren	9
2.3.2 Gewichtige Anhaltspunkte bei Kindesmisshandlung	9
2.3.3 Typische Verletzungslokalisationen	11
2.4 Mögliche Auswirkungen von Misshandlung auf das Kind	12
2.4.1 Auswirkungen physischer und psychischer Kindesmisshandlungen	12
3. Empfehlungen zum Umgang bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	13
3.1 Umgang mit Meldungen	13
3.2 Orientierungshilfe bei Anhaltspunkten einer Kindesmisshandlung	15
3.3 Der Schutz des Kindes	16
3.4 Die Beteiligung des Kindes und seiner Familie	17
3.4.1 Die Beteiligung des betroffenen Kindes	17
3.4.2 Das Gespräch mit den Eltern / Personensorgeberechtigten	19
3.4.3 Haltung in der Elternarbeit	21
3.4.4 Die Einbeziehung von Geschwistern	22
4. Rechtliche Rahmenbedingungen	22
4.1 Der Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII / Die fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 8 b SGB VIII	22
4.2 Datenschutzrechtliche Aspekte	23
4.3 Die Möglichkeit einer Strafanzeige durch Beteiligte	24
4.4 Die Möglichkeiten von Beweissicherung	25
5. Wichtige Adressen vor Ort	26
6. Literaturliste	27

Anhang:

Weitere Ausführungen zum Schütteltrauma

1. Einleitung

Das Thema Kindesmisshandlung rührt an, bewegt, regt auf, ... erzeugt starke Emotionen. Mit diesen Emotionen haben wir als Helfer umzugehen, bei uns selbst und bei den Beteiligten.

Kindesmisshandlung hat massive Folgen für das betroffene Kind. Manchmal sind diese Folgen als körperliche Verletzung sofort sichtbar. In Fällen von psychischer Misshandlung bleiben die Folgen meist länger verborgen, sind aber in ihren Auswirkungen nicht weniger gravierend für das Kind. Wir haben uns in dieser Arbeitshilfe auf den Umgang mit körperlicher und seelischer/emotionaler Misshandlung konzentriert. Der sexuelle Missbrauch als Form der Misshandlung sowie die Kindesvernachlässigung als Form von Kindeswohlgefährdung werden in eigenen Arbeitshilfen behandelt. Das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom und das Schütteltrauma haben wir als wissenswerte und in ihrer Häufigkeit oft unterschätzte Misshandlungsformen einbezogen.

Die vorliegende Arbeitshilfe kann den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialen Dienstes eine Orientierungshilfe sein in der Konfrontation mit Kindesmisshandlung und im Umgang mit dem Verdacht hierauf. Angesichts der Komplexität der Problematik ist es äußerst schwierig, allgemeingültige Handlungsmuster vorzugeben.

Eine Verarbeitung der benannten Literatur in der Literaturliste zum Thema Kindesmisshandlung fließt in die theoretischen Grundlagen dieser Arbeitshilfe mit ein. Darüber hinaus haben wir versucht, den Kontakt mit den betroffenen Kindern / Familien näher in den Blick zu nehmen und eine Arbeitshaltung des Sozialen Dienstes abzubilden. Der geführte notwendige Diskussionsprozess während der Erstellung dieser Arbeitshilfe war dabei zwar manchmal langwierig, aber auch intensiv und im Ergebnis konstruktiv.

Der Soziale Dienst ist in der Konfrontation mit dem Thema Kindesmisshandlung eine zentrale Institution. Dies natürlich auch aufgrund der gesetzlichen Aufgabenstellungen im § 8 a SGB VIII. Der Umgang mit Fällen von Kindesmisshandlung braucht unsere professionelle Besonnenheit. Übereiltes Handeln ist selten hilfreich. Ebenso braucht die Arbeit mit den Familien aber auch neben einem hohen Maß an Verantwortlichkeit jedes Einzelnen die Verantwortlichkeit des ganzen Teams, um Unsicherheit und Entschlossenheit abzuwägen und vereinbaren zu können.

Im letzten Teil der Arbeitshilfe werden die gesetzlichen Grundlagen und wichtige Veränderungen durch das Bundeskinderschutzgesetz geschildert sowie hilfreiche Dienste und Anschriften benannt.

2. Erkennen und Verstehen

Um Ursachen und Folgen einer Kindesmisshandlung verstehen zu können, muss diese erst einmal erkannt und als solche definiert werden.

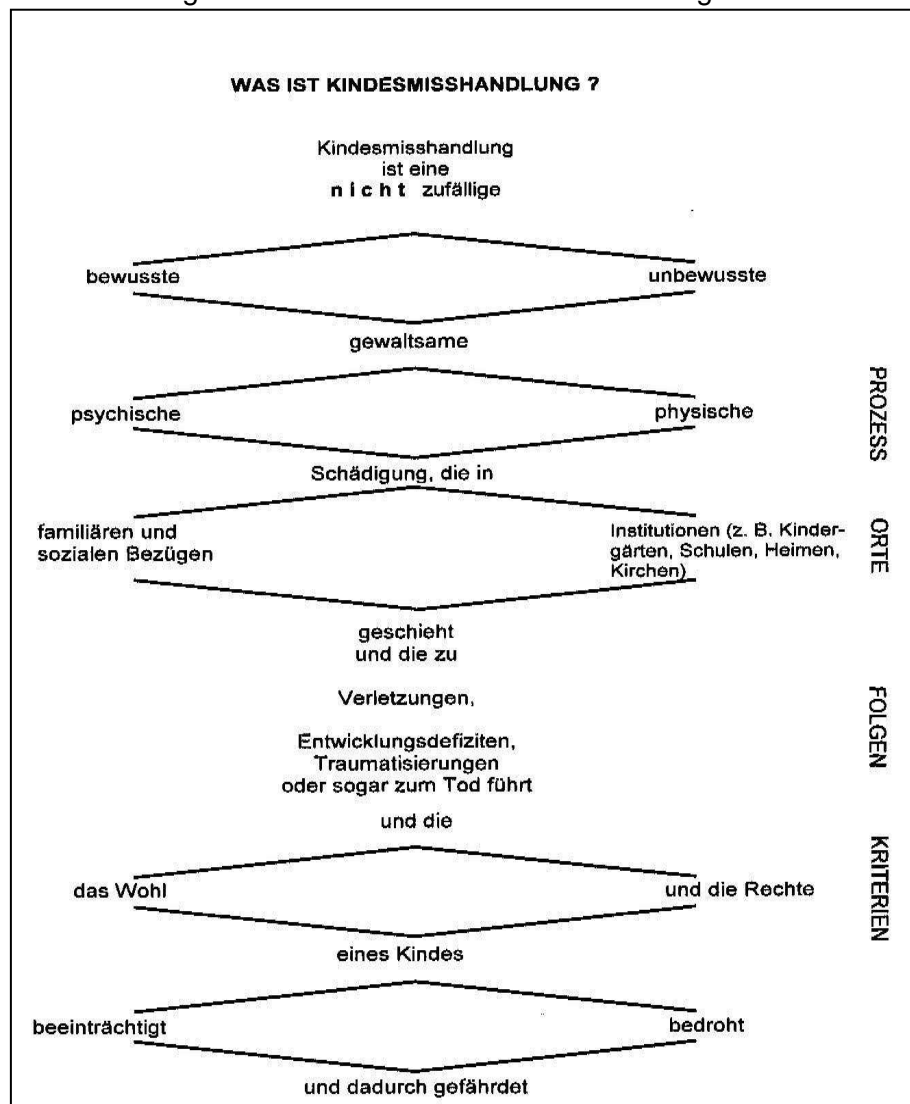
Im folgenden Kapitel wird deshalb auf die unterschiedlichen Formen von Kindesmisshandlung Bezug genommen, die sowohl sichtbar als auch nicht sichtbar sein können. Durch die Unterscheidung der einzelnen Misshandlungsformen wird die Komplexität der Kindesmisshandlung deutlich, lässt sich aber anhand der folgenden Definitionen auch abgrenzen.

Um Kindesmisshandlung zu erfassen und mit der Thematik arbeiten zu können, bedarf es eines Verständnisses für die möglichen Belastungs- und Risikofaktoren, die das Entstehen der Problematik begünstigen können. Die genannten Faktoren sind dabei nicht absolut zu sehen, sondern Hinweise auf eine Risikosteigerung.

Der abschließende Teil des Kapitels befasst sich mit den möglichen Auswirkungen der unterschiedlichen Misshandlungsformen auf das Kind und seine Entwicklung.

2.1. Was ist Kindesmisshandlung?

Das folgende Schaubild dient dazu, anhand einer konkreten Situation bzw. eines Fallbeispiels eine Definitionsklä rung und damit bereits eine erste Sortierung vorzunehmen.



2.2 Verschiedene Formen und Unterscheidungen

Kindesmisshandlung ist die gewaltsame, nicht unfallbedingte, körperliche oder seelische Schädigung eines Kindes durch aktives Handeln einer erwachsenen Beziehungs- oder Bezugsperson. Als Folgen für das Kind können Verletzungen, Fehlentwicklungen oder der Tod eintreten.

Körperliche sowie auch seelische Misshandlungen sind selten eine einmalige Kurzschlussreaktion. Vielmehr sind sie die Folge einer Überforderungssituation und müssen als Notsignal der Familie an ihre soziale Umwelt gesehen werden. Oft befinden sich die betroffenen Eltern selbst in einer sehr belastenden Lebenssituation.

Im Folgenden wird eine Abgrenzung zwischen der physischen und der psychischen Kindesmisshandlung getroffen. Der sexuelle Missbrauch ist ebenso eine Form der Kindesmisshandlung, die hier genannt werden soll, aber nicht weiter ausgeführt wird. An dieser Stelle verweisen wir auf die bestehende *Arbeitshilfe für den Sozialen Dienst / Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen*.

Das Thema Schütteltrauma hat an Aktualität zugenommen und eine gute Kenntnis darüber ist für Fachkräfte unerlässlich. Ebenso gibt es für die Praxis Wissensbedarf zur selteneren Störung des Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms; eine nicht häufige, aber vorkommende Form der Kindesmisshandlung. Beide Misshandlungsformen werden in dieser Arbeitshilfe ausführlicher behandelt.

2.2.1 Physische und psychische Kindesmisshandlung

Die körperliche Misshandlung umfasst alle gewaltsamen Handlungen von Eltern oder anderer Bezugspersonen, die einem Kind körperliche Verletzungen und Schäden zufügen. Körperliche Misshandlung kann in verschiedenen Formen ausgeübt werden; zu unterscheiden sind folgende:

Stumpfe Gewalt

- Schlagen, z. B. mit der Hand, der Faust, einem Werkzeug
- Stoßen, z. B. gegen Möbel oder Wände
- Treten
- Beißen, Kneifen
- Fesseln

Verbrennen

Verbrühen

Unterkühlen

Beinahe-Ersticken

Vergiften

Bei der Verwendung des Begriffes Kindesmisshandlung sind in der hier vorliegenden Arbeitshilfe diese Misshandlungsformen gemeint einschließlich der im nächsten Punkt beschriebenen besonderen Formen ‚Münchhausen‘ und ‚Schütteltrauma‘.

Kinder, die von psychischer Misshandlung betroffen sind, erleben statt körperlicher Gewalt seelische Misshandlungen. Den Kindern wird zu verstehen gegeben, dass sie wertlos, voller Fehler, ungewollt und ungeliebt sind. Die Kinder werden massiv in ihrem Selbstwert geschädigt.

Neben dem ablehnenden, zurückweisenden und abwertenden Verhalten der Eltern kann auch eine Überbehütung oder eine symbiotische Fesselung des Kindes zu einer psychischen Misshandlung führen; ebenso wie lang anhaltende Verstöße der Eltern gegen das entwicklungsbedingte Selbstbestimmungsrecht des Kindes.

Quellen:

vgl. *Galm / Hees / Kindler* (2010): Kindesvernachlässigung- verstehen, erkennen und helfen.

2.2.2 Besondere Formen von Kindesmisshandlung - Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom und Schütteltrauma

Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

Das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom (engl. MSBP Munchausen Syndrome by Proxy) ist nach dem „Lügenbaron“ Carl Friedrich von Münchhausen benannt. Es beinhaltet das Erfinden, das Übersteigern oder auch das tatsächliche Verursachen von Krankheiten oder deren Symptomen bei Dritten, fast immer Kindern, um dadurch eine medizinische Behandlung zu verlangen. Es handelt sich um eine sehr subtile Form der Kindesmisshandlung, die bis zum Tod des Opfers führen kann. Fast immer ist von dieser Störung ein Elternteil, meist die Mutter, betroffen.

Als Motiv wird vermutet, dass die von dieser Störung Betroffenen durch eine bewusst herbeigeführte Erkrankung des Kindes die Aufmerksamkeit und Zuwendung von medizinischem Personal und Angehörigen herbeiführen wollen.

Die Opfer werden oft unter Druck gesetzt, so dass sie sich genötigt fühlen, bei Arztbesuchen die vom Täter genannten Symptome zu bestätigen.

Wird ein Fall von Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom bekannt, so muss zum Schutz des Kindes eine zumindest vorübergehende Trennung vom verursachenden Elternteil erfolgen.

Das Schütteltrauma

Bei einem Schütteltrauma handelt es sich um ein Schädel-Hirn-Trauma, welches durch kräftiges Hin- und Herschütteln des Babys verursacht worden ist. Das Kind wird dabei an Armen oder Brustkorb festgehalten, der Kopf des Kindes wird nach vorn- und zurückgeschleudert, wobei es zu Verletzungen des Gehirns kommt.

Ein Schütteltrauma wird auch durch das Schütteln und anschließendem Aufschlagen des Kopfes auf eine harte Fläche hervorgerufen. Durch die ruckartigen Bewegungen kommt es zu schweren Hirnverletzungen.

Besonders Kinder unter sechs Monaten sind aufgrund des überproportionalen Kopfes und der schwachen Nackenmuskulatur sehr verletzlich.

Durch das Schütteln ist der Kopf des Kindes Flieh- und Rotationskräften ausgesetzt, die so stark sind, dass sie zu verschiedenen Verletzungen führen, wie etwa Durchblutungsstörungen (Einrissen in Blutgefäßen) und unterbrochenen Nervenbahnen oder Prellungen des Gehirns infolge einer Kollision mit der Schädelkapsel. Wichtig zu wissen ist, dass bei schwer gehirnverletzten Kindern häufig äußere Verletzungen fehlen. Allerdings können Griffspuren am Brustkorb oder an den Oberarmen vorhanden sein. Manchmal werden auch darunterliegende Frakturen festgestellt.

Neben den primären Verletzungen können Einblutungen bzw. Schwellungen des Gehirns sekundär zu einem lebensbedrohlichen Druckanstieg im Schädel und zum Absterben von weiterem Gehirngewebe infolge von Sauerstoffmangel führen.

Nach dem Schütteln des Kindes zeigen sich dann zunächst direkte Folgen, wie zum Beispiel Schlappeheit, Schläfrigkeit, Erbrechen, Atemaussetzer, Verkrampfen (Überstreckung der Wirbelsäule/ Hohlkreuzbildung), danach stetig fortlaufendes Eintrüben mit Bewusstseinsverlust, eventuell sogar Wachkoma.

Auslöser für das Schütteln ist meist der Versuch der Bezugsperson, ein unruhiges Kind oder Schreibaby zu beruhigen.

In der Situation fühlen sich die Eltern mit dem schreienden Kind genervt, hilflos, übermüdet und/oder frustriert. In der Überforderung und am Ende ihrer Belastungsgrenze sehen sie keine Möglichkeit, die Gegebenheiten für sich zu ändern.

Kinder mit frühkindlichen Regulationsstörungen, insbesondere "Schreibabys", werden daher als besonders gefährdet angesehen, insbesondere wenn Eltern Störungen der Impulskontrolle aufweisen oder das Verhalten des Kindes unangemessen als „feindselig“ interpretieren.

Quellen:

vgl. *Kindler / Lillig / Blüml / Meysen / Werner (Hrsg.)*. (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e. V.,
vgl. *Kocar* (2012): Das Schütteltrauma. Osnabrück

2.3 Wahrnehmung von Kindesmisshandlung – ein schwieriger Prozess

In der Alltagspraxis der Kinderschutzarbeit stehen wir als Kolleginnen/Kollegen oftmals vor Wissensproblemen, da es keine eindeutige und zweifelsfreie Definition von Kindesmisshandlung gibt. Wir haben es zu tun mit Einschätzungsprozessen, deren Grundlage sehr unterschiedliche Werte- und Normenmaßstäbe haben können, um gewaltsame Beziehungen zwischen Menschen, auch zwischen Eltern und Kindern, zu beurteilen.

In der Praxis können die unterschiedlichen Sichtweisen auf das Kind und auf die Eltern zu Spannungen und Auseinandersetzungen führen, dies sowohl zwischen den verschiedenen Professionen als auch mit den Eltern selbst. Wir sollten uns klar machen, dass Familien häufig Angst vor „unserer“ Definitionsmacht haben.

Die Annahme einer Kindesmisshandlung braucht daher auch die Offenheit für einen möglichen Irrtum, der letztlich nur mit den Beteiligten und Betroffenen geklärt werden kann, um Interpretationsspielräume zu verringern. Somit wird das Kindeswohl entscheidend über Kommunikationsprozesse bestimmt.

Kinder haben in Deutschland ein gesetzlich verankertes Recht auf eine gewaltfreie Erziehung, weshalb mit Eltern, die ihren Kindern gegenüber gewalttätig geworden sind, immer das Gespräch gesucht werden sollte. Es kann davon ausgegangen werden, dass es schon mehrfach zu Gewalt gegen das Kind kam, bevor eine Meldung beim Sozialen Dienst erfolgte.

Den Eltern sollte verdeutlicht werden, dass Gewalt (egal in welcher Form) kein passendes Erziehungsmittel ist.

Bei wiederkehrender Gewalt in der Erziehung handelt es sich um entwürdigende Erziehungsmethoden, die es dem Kind schwer machen werden, einen positiven Selbstwert zu entwickeln.

Bei weniger schwer wiegenden Verletzungen (zum Beispiel sporadische Ohrfeige oder erstmalig auftretende blaue Flecken beim Kind an den Armen oder Beinen) sollten die Eltern zum Erarbeiten von alternativen Erziehungsmethoden (und ggf. auch zur Verbesserung der durch die Gewalt beeinträchtigten Beziehung) verbindlich an eine Beratungsstelle vermittelt werden. Je nach Ressourcen und Kompetenzen der Eltern ist ggf. auch der Einsatz einer ambulanten Hilfe zur Erziehung notwendig.

Sollten die Eltern offen machen, dass sie aus Überforderung zur Gewalt gegriffen haben, so muss mit ihnen erarbeitet werden, wie sie entsprechende Überforderungssituationen zukünftig vermeiden können.

Es gilt weiterhin der Grundsatz: Je jünger das Kind ist, desto sensibler müssen die Verletzungen bewertet werden.

Eine engmaschige Begleitung der Familie – wie in dieser Arbeitshilfe vorgestellt – ist notwendig, wenn:

- die Verletzungen beim Kind häufiger vorkommen
- die Verletzungen behandlungswürdige Wunden umfassen
- die Verletzungen mit Gegenständen zugefügt wurden
- die Verletzungen Verbrühungen oder Verbrennungen umfassen
- Hämatome auch im Rumpfbereich auftreten.

Die Einschätzung psychischer Misshandlung ist weitaus schwieriger, da sie häufig subtil ist und keine direkt sichtbaren Wunden am Körper hinterlässt, weshalb es wesentlich schwieriger ist, Kinder davor zu schützen. Die Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung des Kindes sind trotzdem gravierend.

Sollten sich Hinweise ergeben, dass sich Eltern ihren Kindern gegenüber abwertend verhalten, sollte von Seiten des Sozialen Dienstes auf jeden Fall das Gespräch mit den Eltern gesucht werden, um den Eltern zu vermitteln, wie wichtig es für die emotionale Entwicklung ihres Kindes ist, von den Eltern Wertschätzung und Anerkennung zu bekommen.

Ähnlich wie bei der körperlichen Gewalt kann bei einer weniger ausgeprägten psychischen Gewalt zunächst die Anbindung an eine Beratungsstelle angestrebt werden.

Eine sehr ausgeprägte und fortlaufende Abwertung des Kindes könnte aber auch darauf hinweisen, dass die Eltern das Kind fast nur noch als Belastung erleben und keinen wirklichen Willen oder keine Energie mehr aufbringen können, das Kind gut zu versorgen. Dann wird es neben der psychischen Gewalt auch Hinweise auf Vernachlässigung geben. Die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung ist dann sicherlich überschritten.

Eventuell sind Eltern aber auch aufgrund ihrer eigenen, mangelhaften Persönlichkeitsentwicklung nicht dazu in der Lage, dem Kind Anerkennung und Wertschätzung zu geben und es in seiner eigenständigen Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Im Kontakt zwischen den Eltern und dem Kind stehen dann oft die Bedürfnisse der Eltern an erster Stelle – nicht die des Kindes. Entsprechende Eltern sind selbst oft von psychischen Problemen betroffen und ihre generelle Erziehungsfähigkeit ist fraglich, weshalb in diesen Fällen eine Kindeswohlgefährdung geprüft werden sollte.

2.3.1 Belastungs- und Risikofaktoren

Im Folgenden werden *exemplarisch* Belastungsfaktoren genannt, die unter bestimmten Bedingungen zu Risikofaktoren werden können und somit bei einer Häufung die Gefahr einer Kindesmisshandlung erhöhen, jedoch nicht zwangsläufig zu einer Misshandlung führen:

<u>Kind</u>	<u>Eltern</u>	<u>soziale Rahmenbedingungen</u>
Ablehnungsverhalten der Eltern	Misshandlung in der eigenen Biografie	Ausgrenzung als ethnische Minderheit
abweichendes und unerwartetes Verhalten	Akzeptanz von körperlicher Züchtigung	schlechte Wohnverhältnisse / Obdachlosigkeit
Entwicklungsstörungen bzw. Fehlbildungen	Unkenntnis über Pflege, Erziehung und Entwicklung von Kindern	Arbeitslosigkeit
mangelnde Versorgung (Nahrung / Gesundheitsfürsorge)	psychische Erkrankung / Suchterkrankung	Konflikte mit Institutionen, Behörden, Schulen, Kindertagesstätten
Regulationsstörungen im Säuglingsalter	mangelnde Problemeinsicht / Hilfeakzeptanz	soziale und kulturelle Isolation
Aufenthalt an jugendgefährdenden Orten / Aufenthalt unbekannt	mangelnde Impulssteuerung, Sensitivität, Isolationsstendenz, hoher Angstpegel	Umgang mit extremen weltanschaulichen Gruppen (politisch sowie religiös)
Entwicklungsverzögerung	Partnerschaftsgewalt	wirtschaftliche Notlagen
psychische Erkrankung / Suchterkrankung	kritische Lebensereignisse (z. B. Tod in der Familie, Erkrankung, Scheidung)	
Missachtung von Grenzsetzung		

Kennzeichen für die Familiendynamik bei körperlicher Misshandlung sind zudem:

- eine geringe Selbstwahrnehmung und ein geringer Selbstwert im gesamten System
- unklare und dissonante Verteilung von Macht und Verantwortung in der Familie
- Verleugnung von Konflikten
- starre Systemgrenzen nach außen
- Ablehnung oder Ambivalenz gegenüber Hilfen

Quelle:

vgl. *Egle/Hoffmann/Joraschky (Hrsg.) (2004): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*

2.3.2 Gewichtige Anhaltspunkte bei Kindesmisshandlung

Neben den genannten Belastungs- und Risikofaktoren sind gewichtige Anhaltspunkte, die als Auslöser der Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8 a SGB VIII dienen, zu benennen. Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindesmisshandlung gehen aus dem unbestimmten Rechtsbegriff der Kindeswohlgefährdung hervor, welcher im Einzelfall zu füllen ist.

Als kindeswohlgefährdende Erscheinungsformen lassen sich grundsätzlich

- körperliche und seelische Vernachlässigung
- seelische Misshandlung
- körperliche Misshandlung und
- sexuelle Gewalt

unterscheiden.

Hinweise auf gewichtige Anhaltspunkte können im Kontext des Fachdienstes Familie – Sozialer Dienst aus verschiedenen Informationsquellen, zum Beispiel Schule, Kindergarten, Nachbarn etc., bezogen werden.

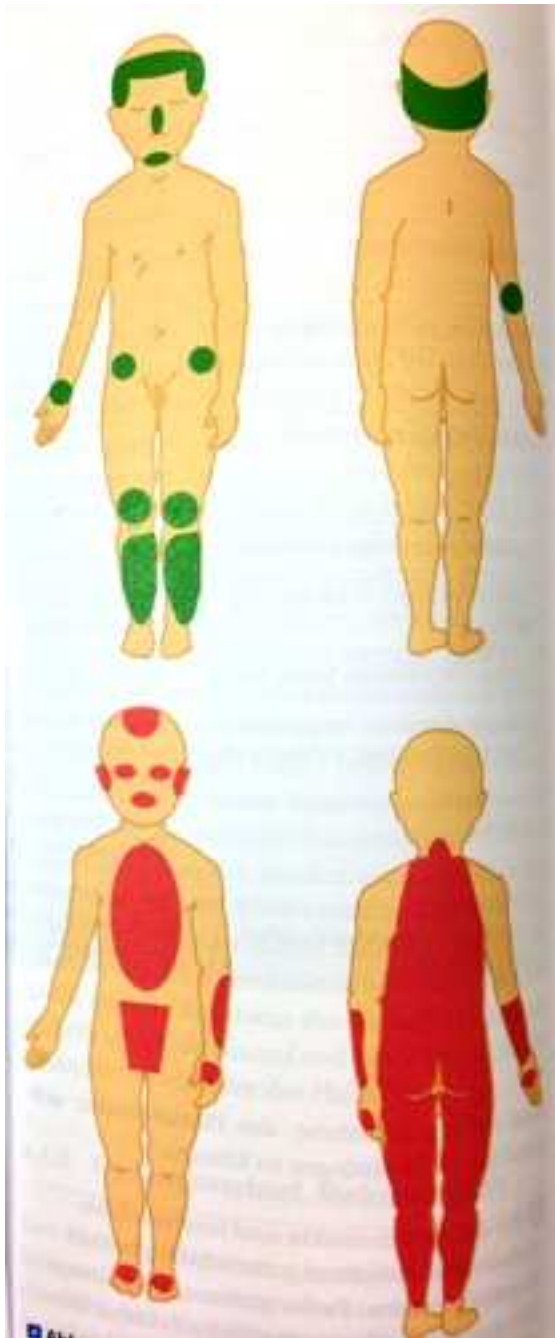
Die in der Tabelle unter Punkt 2.3.1 beschriebenen Faktoren können vereinfachte Hinweise auf eine Kindesmisshandlung bieten. Ergänzend sind hierzu in der Literatur vielfach Anhaltspunkte zur Erkennung von Gefährdungssituationen generell beschrieben. Meist spiegelt sich eine Misshandlung deutlich im Verhalten des Kindes wider, es können jedoch auch aus dem Elternverhalten und der familiären Situation Anhaltspunkte für eine Misshandlung gewonnen werden. Auch sind körperliche Misshandlungen in der äußeren Erscheinung des Kindes, zum Beispiel massive oder wiederholte Zeichen von Verletzungen ohne erklärbare Ursachen, zu erkennen; oftmals sind sichtbare Verletzungszeichen aber auch unter der Kleidung versteckt.

Darüber hinaus sollen noch folgende sogenannte „Verdachtsmomente“ benannt werden, die unbedingt eine gesteigerte Aufmerksamkeit brauchen:

- fehlende, vage oder wechselnde Erklärungen
- (schwere) Verletzungen, angeblich durch Geschwisterkinder zugefügt
- für den Entwicklungsstand des Kindes untypischer Unfallhergang
- verzögerte Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe
- Entdeckung zusätzlicher Verletzungen bei körperlicher Untersuchung
- wiederholte Verletzungen mit gehäuftem Arztwechsel
- Hinweise von Dritten oder vom Kind selbst

Bei den Anhaltspunkten für eine Kindesmisshandlung ist zudem die besondere Situation von (chronisch) kranken und behinderten Kindern zu berücksichtigen. Bei einer Gefährdungsrisikoeinschätzung sind die Bereitschaft der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zur Problemeinsicht, die Mitwirkungsbereitschaft und die Motivation, Hilfe anzunehmen, wichtige Hinweise und somit einzubeziehen.

2.3.3 Typische Verletzungslokalisationen



Unfallverletzungen

„Typisch akzidentelle Hämatomlokalisierungen

- Stirn
- Schläfe
- Nase
- Kinn
- Hüfte
- Beckenkamm
- Knie
- Schienbeine, Knöchel
- Ellenbogen
- dorsale Unterarme(rückenwärts gelegen)
- Palmarflächen der Hände (Handinnenfläche)“

Misshandlungsverletzungen

„Typische Hämatomlokalisierungen bei Misshandlungen

- Ohren (häufiger links)
- Kieferwinkel, Mastoid
- Wangen (häufiger links), Gesicht
- Oberlippe, Frenulum (Lippen-, Zungenbändchen)
- Schulter, Oberarme symmetrisch
- Unterarme ventral (Vorderseite)
- Handrücken
- Thorax (Brustkorb)
- Abdomen (Bauchraum)
- Rücken
- Gesäß
- Genitale
- Ober- und Unterschenkel dorsal
- Fußrücken“

Zusätzliche Hinweise können sein:

- Unterschiedlich alte Verletzungen
- Reduzierter Allgemein- und Pflegezustand

aus: Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen: Kindesmisshandlung, Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, 2. Auflage, 2008

2.4 Mögliche Auswirkungen von Misshandlung auf das Kind

Eine einmalige oder sich wiederholende Erfahrung von Misshandlung hat für das betroffene Kind immer Folgen. Wie schwer und nachhaltig diese Folgen sind, hängt ab von der Art und Dauer der Misshandlung und den weiteren Lebensumständen und Beziehungserfahrungen.

2.4.1. Auswirkungen physischer und psychischer Kindesmisshandlung

- Körperliche Folgen treten in Form von beispielsweise Hämatomen, Kratzern oder Brüchen auf. Je jünger das betroffene Kind ist, desto eher kommt es zu schwer wiegenderen Verletzungen. Das Risiko einer dauerhaften Behinderung ist insbesondere beim Schütteltrauma gegeben.
- Durch frühkindliche Misshandlung kann die Hirnentwicklung beeinträchtigt werden. Die Aufrechterhaltung einer inneren „Alarmbereitschaft“ bindet Energien und erschöpft auf Dauer die Anpassungskräfte der Kinder. Die Entstehung von Angststörungen und Depressionen wird dadurch begünstigt.
- Kognitive und/oder schulische Leistungen können bei Misshandlung beeinträchtigt werden. Die Kinder können sich schlechter konzentrieren und entwickeln meist eine Störung des Sozialverhaltens. Es kommt öfter zu Konflikten mit Mitschülern und Frustration in der Schule.
- Die sozio-emotionale Entwicklung wird ebenfalls beeinträchtigt. Misshandelte Kinder weisen oft Bindungsunsicherheit in Form des desorganisierten Bindungsstils auf; also Furcht und Verwirrung bei Kontakt mit den misshandelnden Bindungspersonen. Das Empfinden von emotionaler Sicherheit ist daher massiv eingeschränkt.
- Die eigenen Beziehungsmodelle werden von Misshandlungen geprägt. Negativ geprägte Beziehungs- und Selbstbilder bleiben oft über lange Zeit bestehen und üben Einfluss auf das soziale Verhalten aus.
- Es besteht eine tendenziell eher feindselige Wahrnehmung der Umwelt, die soziale Ausgrenzung und wenig dauerhafte Freundschaften begünstigt. Auch belastende Partnerschaften werden durch Misshandlung im Kindesalter häufiger erlebt.
- Im Jugendalter wird häufig delinquentes Verhalten entwickelt, da in der Kindheit misshandelte Jugendliche sich auch häufiger aggressiv verhalten. Auch Suchtmittelgebrauch tritt häufiger nach Ablehnung von Bezugspersonen auf.
- Für die Praxis ergibt sich, dass physische und psychische Misshandlung oft korreliert. Häufig gehen auch andere Formen von Gefährdung mit einer psychischen Misshandlung einher. Ebenso sollte in der Gefährdungseinschätzung berücksichtigt werden, ob zusätzlich zu anderen Formen der Misshandlung auch eine psychische Misshandlung vorliegt. Das Wissen darum kann sich für die Entwicklung und für die Gestaltung des Hilfeprozesses der betroffenen Kinder als wichtig erweisen.

Quelle:

vgl. *Kindler* (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und ASD. Deutsches Jugendinstitut

3. Empfehlungen zum Umgang bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

Die Konfrontation mit einem Verdacht auf Kindesmisshandlung versetzt Fachkräfte in Alarmbereitschaft. Die Bearbeitung fordert eine hohe emotionale Anstrengung und der Wunsch, eine Orientierung für das eigene Handeln zu bekommen, wächst. Die Dringlichkeit des weiteren Vorgehens ist dabei wesentlich vom Ausmaß der eingeschätzten Kindeswohlgefährdung (Verdacht) und den vorhandenen Schutzmöglichkeiten für das Kind abhängig. Es kann nötig sein, in bestimmten Situationen Sofortmaßnahmen zu ergreifen und es kann in manchen Situationen wichtiger sein, Ruhe zu bewahren und Geduld und Achtsamkeit besonders zu entwickeln.

3.1 Umgang mit Meldungen

Jede Mitteilung (schriftlich, mündlich, telefonisch, elektronisch), die Anhaltspunkte für eine Kindesmisshandlung gibt, ist von der informierten Fachkraft aufzunehmen. Die Fachkraft hat beim Eingang einer Meldung über eine Kindesmisshandlung zu prüfen, ob diese Meldung ein Verfahren nach § 8 a SGB VIII auslöst und entsprechend unserer vorliegenden Dienstanweisung zu handeln. Zur näheren Einschätzung ist es daher wichtig, möglichst viele und detaillierte Informationen des Melders und zu seiner Motivation zu erlangen.

Sofern die Mitteilung aus den Reihen der Berufsgruppen nach § 4 KKG des neuen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) kommt (zum Beispiel durch Ärzte, Lehrer etc.), sollte darauf geachtet werden, dass die genannten Berufsgruppen eine entsprechende Beratung zur Einschätzung der gewichtigen Anhaltspunkte erhalten und das bestehende Beratungsangebot durch die Erziehungsberatungsstellen wahrnehmen (siehe auch § 8 b SGB VIII i. V. m. § 4 KKG des BKisSchG).

In der Beratung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen und die weiteren Handlungsschritte werden geplant. Erst wenn die Kindeswohlgefährdung nicht mit eigenen Möglichkeiten abgewendet werden kann, wird der Soziale Dienst informiert. In Fällen von akuter Gefahr für das Kind hat natürlich die direkte Information an den Sozialen Dienst und/oder das Einschalten der Polizei zu erfolgen, damit der Schutz des Kindes sichergestellt werden kann.

Im fachlichen Austausch mit den genannten Berufsgruppen sind neben den üblich einzuholenden Informationen folgende Fragen hilfreich:

- ⇒ Handelt es sich um eine Mitteilung nach einer erfolgten Gefährdungseinschätzung?
 - Wenn ja, wie ist das Ergebnis dieser Einschätzung? Liegt eine schriftliche Dokumentation über das Ergebnis vor?
 - Wurde auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt und wenn ja, auf welche?
 - Wie haben die Beteiligten (Familie/Eltern) bislang reagiert?
 - Besteht eine Transparenz hinsichtlich der ausgetauschten Informationen?
 - Welche Erwartungen bestehen gegenüber dem Sozialen Dienst?
 - Planung eines sogenannten Übergabegesprächs oder einer Helferkonferenz.

- ⇒ Falls keine Fachberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft stattgefunden hat:
 - Hat die meldende Fachkraft (noch) Zeit, sich in Beratung hinsichtlich der eigenen Handlungsmöglichkeiten zu begeben? (Abklärung der Dringlichkeit)

- Gibt es genügend Bereitschaft, die eigene Verantwortlichkeit und Fallkenntnis einzusetzen? Falls nicht, kann diese beim Melder noch geweckt werden?
- Was wurde bislang in diesem Fall unternommen?
- Wurden die Eltern/Beteiligten informiert, dass der Soziale Dienst eingeschaltet wird?
- Möglichkeiten der Verantwortungshereinnahme der meldenden Fachkraft besprechen und gemeinsames Gespräch, eventuell Helferkonferenz, planen.

Im Folgenden soll noch auf den Umgang mit Meldungen von Privatpersonen eingegangen werden, deren Meldeinhalte sich auf den Verdacht einer Kindesmisshandlung beziehen. Für die weitere Einschätzung der Inhalte kann neben der Würdigung des Melders, sich um das Wohl des betroffenen Kindes/Jugendlichen zu sorgen, eine Einbindung des Melders in den weiteren Hilfeprozess sinnvoll sein. Es sollte versucht werden, falschen Erwartungen vorzubeugen und einer Verantwortungsabgabe an den Sozialen Dienst (zum Beispiel bei Großeltern, Freunden der Familie etc.) entgegenzutreten. Dazu können Fragen nach Motivation und Erwartung, nach dem bisherigen Engagement und nach dem Zeitpunkt erhellend für alle Beteiligten sein. In besonderen Fällen kann auch ein persönliches Gespräch mit dem Melder die Verbindlichkeit weiterer Absprachen erhöhen und die Einflussmöglichkeiten des Melders verstärken. Der Wunsch nach Anonymität wird respektiert, jedoch sollte dieser Wunsch thematisiert werden. Im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdenden Situation greift das § 8 a SGB VIII-Verfahren entsprechend.

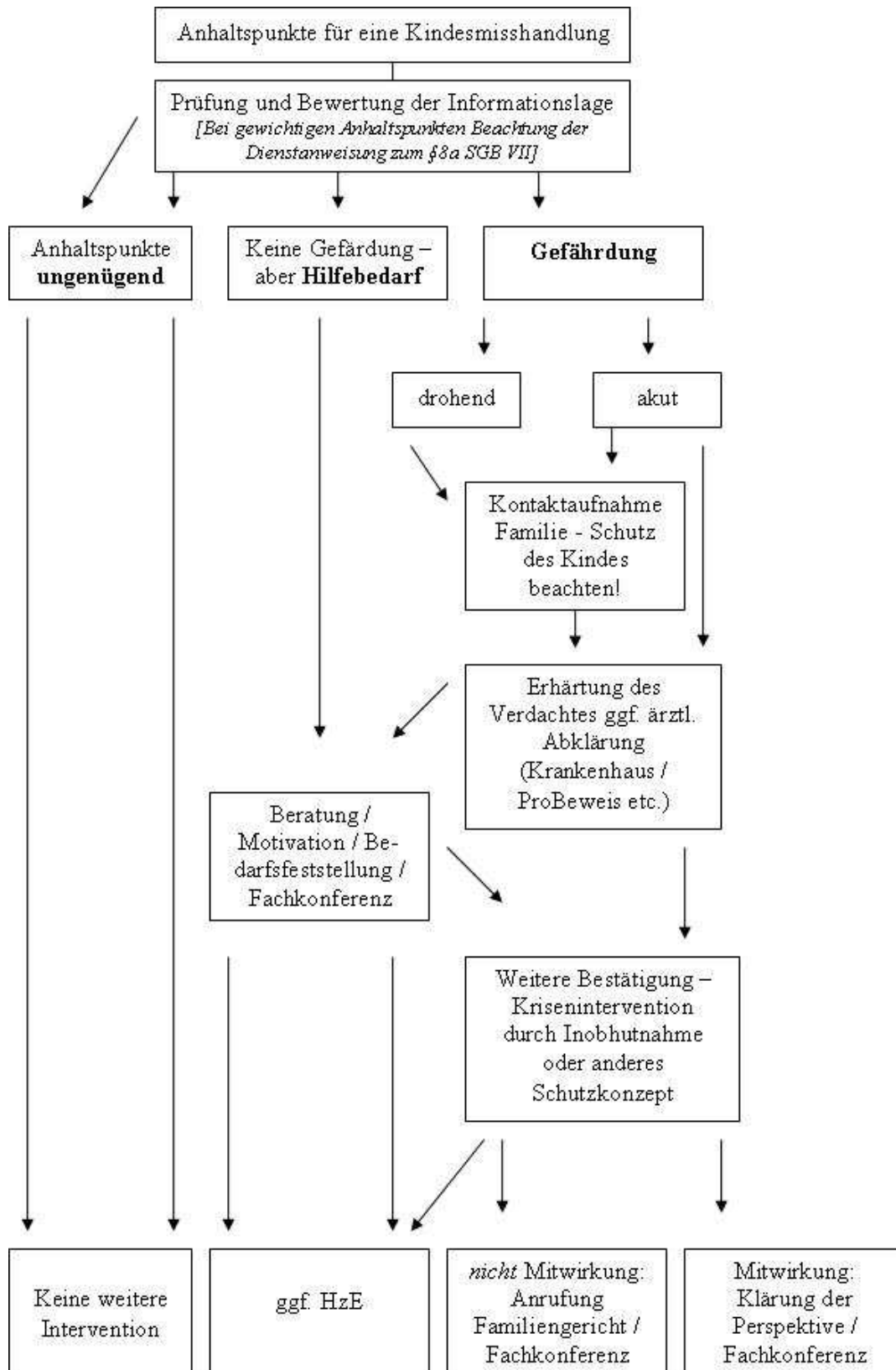
Für das Gespräch mit offenen oder anonymen Meldern seien auch hier einige anregende Fragen für das Gespräch benannt:

- Wissen die Betroffenen, dass der Melder beim Sozialen Dienst anruft?
- Hat der Melder schon selbst die Betroffenen über seine Beobachtungen informiert?
- Daten des Kindes aufnehmen und falls möglich auch des Melders.
- Was bemerkt der Anrufer konkret am Kind?
- Geht das Kind in den Kindergarten/die Schule und wenn ja, in welchen/welche?
- Wann wurde die Kindesmisshandlung am Kind bemerkt?
- Häufigkeit der beobachteten Kindesmisshandlung erfragen.
- Was ist heute anders als sonst? Warum ruft der Melder gerade jetzt an?
- Was erwartet der Melder vom Sozialen Dienst?
- Wie ist die Einschätzung des Melders zum sofortigen Handeln des Sozialen Dienstes?
- Ist der Anrufer bereit, aktiv mitzuwirken und wenn ja, in welcher Form könnte dies geschehen?
- Einverständnis einholen, dass der Soziale Dienst den Anrufer namentlich benennt.
- Vereinbarungen darüber treffen, sich nochmalig bei Veränderungen zu melden.
- Positive Würdigung des Anrufes geben.

Quellen:

vgl. *Stadt Karlsruhe (Hrsg.)* (2009): Sozial- und Jugendbehörde. Sozialer Dienst: Kindeswohlgefährdung, Handlungsempfehlungen für den Sozialen Dienst

3.2. Orientierungshilfe bei Anhaltspunkten einer Kindesmisshandlung



Die Durchführung einer Fachkonferenz ist bei bestehendem Beratungsbedarf zu jedem Zeitpunkt möglich. In akuten Situationen ist dafür oftmals so schnell weder Raum noch Zeit gegeben. Die Hinzuziehung einer/s zweiten Kollegin/Kollegen ist daher ratsam und wird empfohlen.

3.3 Der Schutz des Kindes

Im Fall eines begründeten Verdachts bzw. der Bestätigung einer Kindesmisshandlung (siehe Punkt 3.2 Verfahrensablauf) ist es wichtig, dass das Kind nicht weiter misshandelt wird. In Form eines Schutzkonzeptes können nächste Schritte zur unmittelbaren Abwendung der Kindeswohlgefährdung überlegt und umgesetzt werden (siehe auch Dienstanweisung bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII).

Zur Erstellung eines Schutzkonzeptes sowie der Umsetzung spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- das Ausmaß/die Schwere der Misshandlung
- das Ausmaß und die Qualität der Zuwendung der Sorgeberechtigten zum Kind und dessen Annahme
- die Qualität der Erziehungskompetenz der Sorgeberechtigten
- Besteht eine Problemaxzeptanz oder ein Widerstand in der Familie?
- Bereitschaft der Familie, Hilfe anzunehmen.
- die Selbsthilfekompetenz des Kindes (entsprechend seines Alters und Entwicklungsstandes)

Ein Schutzkonzept wird hier verstanden als ein individueller Plan, der mit den Beteiligten prozessorientiert gestaltet und korrigiert werden kann mit dem Ziel, die Misshandlung zu beenden und das Kindeswohl sicherzustellen.

Soweit eine Hilfe zur Erziehung eingerichtet ist, fließt dieses Konzept mit in die Hilfeplanung ein und wird somit dokumentiert. Andernfalls muss es gesondert dokumentiert werden. Es beinhaltet die gewichtigen Anhaltspunkte der Kindeswohlgefährdung sowie das Ausmaß des Gefährdungsrisikos; die geeigneten und notwendigen Mittel und Wege zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung; die im Einzelfall beteiligten und zu beteiligenden Fachkräfte und Institutionen und deren Aufgaben und Verantwortlichkeiten; die Form der Beteiligung der Personensorgeberechtigten (soweit ihre Beteiligung dem Schutz des Kindes nicht im Wege steht); die Form der Beteiligung der Kinder (je nach Alter) und der Jugendlichen; verbindliche Terminierungen zur Überprüfung.

Ist nach erster Einschätzung der zuständigen Fachkraft eine Krisenintervention (ohne vorherige Fachberatung) erforderlich, muss diese nicht zwangsläufig zu einer Herausnahme und Fremdunterbringung des Kindes führen. Für Familien mit kleineren Kindern kann, um eine Trennung von der Familie zu vermeiden, das Familienmotivationsprogramm (FMP) gemäß § 27,3 SGB VIII eine geeignete Hilfe zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung sein. Das Familienmotivationsprogramm kann für sechs Wochen kurzfristig innerhalb von 24 bis 48 Stunden mit einem hohen Betreuungsumfang in Familien eingesetzt werden. Voraussetzung dafür ist die Mitwirkungs- und Kooperationsbereitschaft der Eltern, die Gefährdung mit fachlicher Hilfe abzuwenden und an Veränderungen arbeiten zu wollen.

Möglicherweise sind mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten innerfamiliäre Lösungen, zum Beispiel Kind wechselt zu ihm vertrauten Personen, wie Großeltern, Tante oder Ähnliches, als Krisenintervention zunächst ausreichend.

Soweit die akute Kindeswohlgefährdung nach einer ersten Gefährdungs- und Sicherheitseinschätzung nicht durch eine innerfamiliäre Lösung oder eine sofort einsetzende ambulante

Hilfe (FMP) abgewendet werden kann, hat die zuständige Fachkraft entweder mit Zustimmung der Sorgeberechtigten oder ersatzweise über eine Entscheidung des Familiengerichtes (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) bzw. in Eilzuständigkeit und im Einzelfall unter Einbezug der Polizei die Herausnahme und Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII zu veranlassen (siehe SD-Handbuch unter § 42: Hinweise zur Inobhutnahme).

Besteht die Gefahr, dass ein Kind oder ein Jugendlicher/eine Jugendliche durch Familienangehörige, Verwandte oder Ähnliches massiv bedroht oder entführt werden könnte, ist eine Inobhutnahme in einem Schutzhaus oder einer geeigneten Einrichtung auch außerhalb von Osnabrück möglich.

Quellen:

vgl. *Kindler / Lillig / Blüml (et al.) (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*

vgl. *Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hg) (2007): Vernachlässigte Kinder besser schützen*

vgl. *Fachstelle Kinderschutz (Land Brandenburg) (2007): Info Aktuell, Ausgabe 4*

3.4 Die Beteiligung des Kindes und seiner Familie

Kinder und Jugendliche sind einerseits Beteiligte des Konfliktgeschehens und andererseits tragen sie die Folgen von seelischen und körperlichen Verletzungen. Im Prozess der Hilfe sollten sie entsprechend des Alters und des Ziels angemessen beteiligt werden und sowohl Einzelkontakte zu uns als Helfer haben als auch an den gemeinsamen Gesprächen in der Familie teilnehmen. Konkret heißt das, dass wir das Gespräch mit dem Kind, seinen Geschwistern und mit den Eltern als selbstverständliche Bestandteile unserer Vorgehensweise gleichwertig behandeln sollten. Dabei stellt die Würdigung des Vertrauens und die Anforderung, Transparenz zu schaffen, eine große Herausforderung dar.

Körperliche Gewalt ist (fast) immer die letzte Möglichkeit von Menschen, wenn andere Möglichkeiten der eigenen Bedürfnisbefriedigung oder der Abwehr bedrohlicher Gefahren nicht gegeben sind. Bei der Anwendung von körperlicher Gewalt versuchen Eltern womöglich, die Beziehung zu ihrem Kind ‚gewaltsam‘ aufrechtzuerhalten. Je größer die Krise und damit der Druck beim Erwachsenen bzw. bei den Eltern ist, umso mehr kann das Kind eine Bedrohung und Überforderung für ihn verkörpern, die in der Misshandlung ‚blind vor Wut und Verzweiflung‘ ausgetragen wird.

3.4.1 Die Beteiligung des betroffenen Kindes

Der Beteiligung des Kindes bei Anhaltspunkten für eine Kindesmisshandlung kommt je nach Alter des Kindes eine wichtige Rolle zu. Ihrem Alter, ihrem Entwicklungsstand und ihren Fähigkeiten entsprechend sind Kinder über Entscheidungen der Jugendhilfe möglichst weitgehend zu informieren bzw. einzubeziehen. Die Kontaktaufnahme und das Sprechen mit Kindern sind eine besondere Herausforderung für Fachkräfte. Neben Fähigkeiten zur Gesprächsführung mit Kindern ist Wissen über Verstrickungen von Kindern in das Misshandlungsgeschehen (spezielle Familiendynamik) und über entwicklungspsychologische Besonderheiten erforderlich. Bei Aufnahme und Gestaltung des Kontakts ist zu berücksichtigen, dass Kinder an der Eskalation der Konflikte in der Familie beteiligt sind und gleichzeitig die Folgen in Form physischer und psychischer Verletzungen tragen. Die Kinder möchten, dass die Misshandlung aufhört und sind unsicher, wie das geschehen kann. Misshandelte Kinder sind irritiert über ihre Rolle in der Familie (misshandelt zu werden) und ihren eigenen Bedürfnissen nach Liebe, Zuwendung und Sicherheit. Die Kinder schreiben sich oft selbst die Schuld für die Misshandlungen zu, weil sie denken, sie seien böse oder nicht gut genug,

nicht selten, weil die Eltern unbewusst dem Kind diese Verantwortung zuschieben (Mechanismus der Projektion).

Den Kindern sollten nur so viele Fragen gestellt werden wie unbedingt nötig. Kinder sind sehr sensibel gegenüber eindringlichen Fragen, weil diese auf gewisse Weise die Familie bedrohen und an ihrem Loyalitätsempfinden rütteln. Es empfiehlt sich, Kinder von sich aus berichten zu lassen, dabei besondere alltägliche Szenen aufzugreifen, um so die Konflikte in der Familie zu verstehen. In dem Gespräch/den Gesprächen geht es nicht ums „Ermitteln“, sondern darum, dem Kind die Möglichkeit zu geben, über seine Gefühle (Ängste, Scham, Sorgen etc.) und über das Erlebte zu sprechen.

Das Gespräch mit dem Kind ist ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Risikoeinschätzung.

Anregungen, worauf beim Gespräch mit dem Kind geachtet werden sollte:

- sich mit dem Kind auf „Augenhöhe“ begeben, das heißt, sich bei jungen Kindern hinknien oder sich mit ihnen auf den Boden setzen
- dem Kind erklären, wer wir sind und was unsere Aufgabe ist
- sich Zeit nehmen für das Gespräch
- eine ruhige und akzeptierende Atmosphäre schaffen
- eine klare und altersgemäße Sprache verwenden („Sprache des Kindes“)
- knappe Formulierungen sind hilfreich (zu viele und komplexe Fragen sind eher ungünstig und überfordern das Kind)
- langes Schweigen vermeiden, weil es für Kinder schwer aushaltbar ist
- keine „Warum-Fragen“ (sie können Schuldgefühle beim Kind auslösen oder verstärken)
- offene Fragen sind eher hilfreich, da sie das Kind ermutigen zu erzählen
- Signale des Kindes aufnehmen und Gesagtes nicht unkommentiert stehen lassen
- Grenzen des Kindes respektieren und dem Kind die Zeit geben, die es braucht
- auf eigene Gefühle (Wut, Ärger) achten und nicht auf das Kind übertragen
- Das Kind benötigt die Sicherheit, dass ihm geglaubt wird.
- Das Kind benötigt die Botschaft, dass es keine Schuld und Verantwortung trägt.

Die Kontaktgestaltung zu Jugendlichen ist eine Balance zwischen einfühelndem 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 geeignet ist.

Kindern und Jugendlichen sollte nichts versprochen werden, was nicht eingehalten werden kann, da dies zu Enttäuschungen führt. Wichtig ist es, Vereinbarungen zu treffen, wie die zuständige Fachkraft mit dem, was mitgeteilt wurde, weiter umgeht. Im Falle einer Kindeswohlgefährdung kann nicht zugesichert werden, dass alles Besprochene vertraulich behandelt werden kann, aber es kann versichert werden, dass das Kind zuerst davon erfährt.

Es ist wichtig, die Kinder darüber zu informieren, was mit den Eltern weiter besprochen wird bzw. besprochen werden muss. Die Berücksichtigung des Kindeswillens hängt im Kern davon ab, in welchem Verhältnis der Wille zum Kindeswohl und zu anderen Kindeswohlkriterien steht.

Das Gespräch mit den Eltern über die anvertrauten Informationen des Kindes muss mit dem Kind und mit seinen Schutzmöglichkeiten in Einklang gebracht werden. Wenn das Kind im Haushalt verbleibt, könnte mit der Einbeziehung der Eltern auch der Druck der Geheimhaltung und/oder unter Umständen die Gefahr erneuter Misshandlung für das Kind steigen. Die Eigeneinschätzung des Kindes hierzu, seine Angst und Reaktion auf unsere weitere Vorgehensweise können für die unbedingt vorzunehmende Risikoeinschätzung wichtige Hinweise geben. Insofern gibt es auch Situationen, wo auf die sofortige Konfrontation von „unter Verdacht stehenden“ Bezugspersonen abgesehen werden muss zum Schutze des Kindes. In diesen Fällen geht es dann zunächst darum, das Kind zu stärken und mit ihm zusammen

nach Handlungsmöglichkeiten zu suchen, zum Beispiel Personen und Telefonnummern für ein helfendes Netzwerk weiterzugeben und weiterhin verlässlich den Kontakt zu halten. Für das Kind sollte je nach Alter unsere weitere Vorgehensweise überschaubar dargestellt werden, ohne Versprechungen zu machen.

Quelle:

vgl. *Dettenborn* (2001): Kindeswohl und Kindeswille

vgl. *Delfos, Martine F.* (2004): "Sag mir mal..." Gesprächsführung mit Kindern

vgl. § 8 SGB VIII

3.4.2 Das Gespräch mit den Eltern/Personensorgeberechtigten

Wenn wir mit Eltern sprechen, von denen wir annehmen oder gar wissen, dass sie ihr Kind misshandeln oder misshandelt haben, so ist es zunächst für die Vorbereitung dieser Gespräche hilfreich, sich die Situation und die Befindlichkeit des Kindes und der Eltern genau vorzustellen. Es ist davon auszugehen, dass sich Eltern im ersten Gespräch mit Fachleuten gar nicht oder nur sehr schwer öffnen und ihre Probleme wahrscheinlich beschönigen, verharmlosen oder gar leugnen. Dies birgt für uns als Sozialarbeiter/-in die Gefahr, dass, je mehr Abwehr wir bei den Eltern spüren, wir umso massiver und eindringlicher mit den Eltern sprechen und sie konfrontieren, oftmals aus der Sorge um das Kind und der Angst vor einer Wiederholung. Hinzu kommt noch, dass Gespräche über die Misshandlung eines Kindes auch heftige Gefühle im Helfer selbst auslösen können und diese Gefühle in der Kontaktaufnahme zu den Eltern ebenso auftauchen. Nachfolgend sollen hier Aspekte genannt werden, die sich eher günstig auf die Gesprächsgestaltung auswirken.

Eine gute **Vorbereitung** auf ein solches Konfrontationsgespräch mit Eltern bei einem Misshandlungsverdacht oder ebenso auf das Gespräch mit Eltern nach einer bereits erfolgten Inobhutnahme des Kindes sollte als wichtig erachtet werden und kann anhand folgender Fragen vorgenommen werden:

- Welche Informationen habe ich und woher stammen diese Informationen?
- Wer ist beteiligt?
- Um welchen Konflikt handelt es sich?
- Welche Ziele sollen mein Gespräch haben?
- In welcher Reihenfolge und mit wem spreche ich zuerst? (Grundsätzlich sollte mit Eltern gemeinsam gesprochen werden; wenn es Partner von Elternteilen gibt, die mit dem Kind zusammenleben, sollten diese beteiligt werden.)

Leitfaden für das Erstgespräch mit Eltern:

- Soweit zeitlich möglich und mit dem Schutz des Kindes vereinbar, ist eine schriftliche Termineinladung gegenüber den Eltern günstiger. Im Brief können dann bereits die Ziele des Gespräches benannt werden und Absender und Adressat können sich auf diese Weise gedanklich und emotional auf das Gespräch einstellen.
- Zu Beginn des Gespräches sollte der Mitarbeiter den eigenen Auftrag benennen und die vorhandenen Informationen mitteilen.
- Dabei sollte das Wort „Misshandlung“ vermieden werden; stattdessen kann von „Verletzung“ gesprochen werden, die das Kind sich nicht zufällig oder selbst zugezogen hat. Es ist wichtig, die Verletzungen klar und differenziert zu beschreiben. Den Eltern sollte man aufmerksam zuhören, ihr Gesagtes annehmen, dem Misstrauen der Eltern ruhig begegnen, die Wahrnehmung der Gefühle ansprechen und mit der Abwehr der Eltern möglichst konstruktiv umgehen. Die eigene Sprache sollte dabei beschreibend und nicht bewertend sein, es sollte Interesse an der Familie und am Alltag der Familie gezeigt werden, da die

Familie mehr ausmacht als das Misshandlungsgeschehen. Auch ist es wichtig darauf zu achten, nicht in die Fragerolle zu verfallen, sondern möglichst die Familie berichten zu lassen.

- Zeit- und Handlungsdruck im Gespräch zur Seite schieben
- immer wieder sachlich auf den Gesprächsanlass zurückführen
- keine Scheu vor klaren Benennungen bei gleichzeitiger gefühlsmäßiger Offenheit gegenüber den Eltern, um einen vertrauensvollen Kontakt aufbauen zu können. Den Eltern empathisch begegnen, von sich aus die Ängste der Eltern ansprechen und zeigen, dass diese nachfühlbar sind.
- Es geht darum, zu verstehen, warum es zu den Verletzungen kam und von jetzt an weitere Verletzungen zu verhindern. Den Eltern sollte versichert werden, dass nicht hinter ihrem Rücken gehandelt wird, also Transparenz der Informationen versichern.
- Um eine Beziehung zu den Eltern zu entwickeln, ist es immer wieder nötig, den Eltern Ruhe und Raum zu geben, über die Konflikte und Schwierigkeiten mit dem Kind zu sprechen und auf diese Weise ihre Sicht darzustellen.
- nicht voreilig und schnell eine Hilfe anbieten, sondern Zeit nehmen für das Verstehen und die Eltern darin unterstützen, eine Sprache bzw. Formulierung für die Gefühle in den schwierigen Situationen zu finden; die Eltern darin unterstützen, sich in ihr Kind einzufühlen, auch darüber mit Eltern reden, was im Alltag mit ihren Kindern gelingt
- Vereinbarungen am Ende eines jeden Gespräches treffen: Dies kann die Notwendigkeit von weiteren Gesprächen sein mit einer Zielplanung, wie zum Beispiel das Angebot von Hilfe; unter Umständen sind konkrete Angaben von Personen und Telefonnummern für eine schnelle Unterstützung in einer Krisensituation aufzuschreiben. Auch sollte eine mit den Eltern getroffene Vereinbarung klare Regelungen im Falle weiterer Misshandlungen enthalten. Diese Regelungen sind abhängig davon, ob und welche Problemeinsicht die Eltern haben und wie sie angebotenen Hilfen gegenüberstehen.

Wenn Eltern ihren heftigen Widerstand nicht aufgeben können und die Situation leugnen, so ist es nicht möglich, gegen diesen Widerstand anzukommen. Hier sollte man einige Gespräche zunächst abwarten und versuchen, die eigenen Wahrnehmungen zum Widerstand der Eltern zu benennen. Die Sichtweise der Eltern sollte man dabei als ihre eigene und anderslautende Erklärung stehen lassen, jedoch ist die Verletzung des Kindes immer wieder neben die Darstellung der Eltern zu stellen. Wenn Eltern anhaltend leugnen, so ist dies ein Zeichen mangelnder Problemeinsicht. Wenn dann noch bei den Eltern eine mangelnde Einfühlungsfähigkeit in die Bedürfnisse von Kindern hinzukommt, ebenso eine geringe Hilfeakzeptanz und eine soziale Isolation der Familie gegeben sind, so steigt ein mögliches Wiederholungsrisiko. In solchen Fällen ist eine Unterbringung außerhalb der Familie zu bedenken.

In dieser Phase der Suche nach Zugangswegen zur Familie spielt die eigene Abwägung zwischen eingeschätztem Risiko und herzustellender Sicherheit fürs Kind eine große Rolle. Daher sollte hier immer der fachliche Austausch mit Kollegen gesucht werden.

3.4.3 Haltung in der Elternarbeit

Folgende Punkte sollen eine Anregung für die Beratung/Fachkonferenz im Einzelfall geben. Es geht hierbei um einen Abwägungsprozess, in dem sich bestenfalls der erklärte Wille der Eltern und das Wohl des Kindes unter einen Hut bringen lassen. Es muss abgewogen werden, wodurch das Kind in seiner Entwicklung im Einzelfall weniger Schaden nimmt: Durch den Schutz vor Gewalt (Ausmaß der Gewalt beachten) oder durch den Erhalt des Herkunftssystems (und seiner Wurzeln) für das Kind?

- Eltern bleiben Eltern und sind immer die Wurzeln dieses Kindes. Abwertung der Eltern (sie haben in ihrer Erziehung versagt) kann auch eine Abwertung des Kindes bedeuten.
- Das Kind erlebt bereits durch die Misshandlung Abwertung. Ein entschiedenes Handeln des Sozialen Dienstes (zum Beispiel Herausnahme) kann auch eine Anerkennung des erlebten Leids des Kindes bedeuten und es somit entlasten.

Eine Fremdplatzierung kann aber auch als eine weitere Bestrafung erlebt werden. Insofern ist das Gespräch mit dem Kind, in dem Informationen und ggf. Erklärungen gegeben werden, von großer Bedeutung.

- Loyalitätskonflikt des Kindes, wenn eine Fremdunterbringung dem erklärten Willen der Eltern widerspricht: Scheint es möglich, mit den Eltern zukünftig eine akzeptierende Haltung zu erarbeiten? Wenn dies nicht möglich scheint, wird eine Fremdunterbringung immer mit vielen Krisen und Entwicklungsrückschritten verbunden bleiben.
- Wie belastet ist die Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern aufgrund der erlebten Gewalt? (Viele Kinder wollen trotz der Misshandlung bei ihren Eltern bleiben. Sie wünschen sich die Veränderung bei den Eltern, nicht den eigenen „Platzverweis“. Sie sind bereit, an die Veränderungen der Eltern zu glauben und ihnen eine Chance zu geben.)
 - Hat das Kind noch Vertrauen in seine Eltern? Kann es darauf vertrauen (oder dieses Vertrauen wieder erlangen), dass die Eltern es versorgen und vor Gefahren beschützen?
 - Lebt das Kind in Angst vor seinen Eltern?
 - Wie wird die Bindung beurteilt?
 - Ist das Kind ggf. traumatisiert?
- Übernehmen die Eltern Verantwortung für die Misshandlung? Sind sie bereit und in der Lage, an einer Veränderung zeitnah mitzuwirken? Sind sie bereit, das Kind von Schuld zu entlasten? Haben sie bereits erste Veränderungen umgesetzt oder wirken ihre Beteuerungen wie leere Lippenbekenntnisse?
- Die individuelle Belastung (zum Beispiel persönliche Betroffenheit, berufliche Selbstsicherheit, Druck von außen, zum Beispiel durch die Medien) des zuständigen Sozialarbeiters sollte bei der Bewertung der Familiensituation ebenfalls Beachtung finden, da sonst die Gefahr einer vorschnellen Herausnahme zur eigenen Absicherung oder Entlastung besteht.

Als generelle Grundhaltung in der Elternarbeit gilt die Annahme, dass Eltern das Beste für ihr Kind wollen, dabei aber ggf. aufgrund ihrer eigenen Geschichte und Verstrickungen schnell an Grenzen stoßen. Die Verbindung von Kindern zu ihren Eltern ist die Wichtigste im Leben und kann auch mit Gerichtsbeschluss nicht beendet werden. Wenn ambulante Hilfen nicht mehr ausreichen, sollte mit den Eltern bestenfalls erarbeitet werden, dass sie gute und verantwortliche Eltern sind, da sie einen anderen Wohnplatz für ihr Kind gesucht haben bzw. diesem zugestimmt haben.

Zudem bleibt es auch für fremd untergebrachte Kinder wichtig, dass ihr Leid von ihren Eltern anerkannt wird und die Eltern die Verantwortung übernehmen, da die emotionalen Verletzungen der Kinder ansonsten immer präsent bleiben werden und oft zu massiven Verhaltensauffälligkeiten führen. Eine gute Elternarbeit ist für Kinder nach der Herausnahme aus dem Herkunftssystem also weiterhin entscheidend wichtig.

3.4.4 Die Einbeziehung von Geschwistern

Wenn ein Kind in der Familie misshandelt wird oder der Verdacht darauf besteht, so kann nicht zwangsläufig davon ausgegangen werden, dass dies auch für alle anderen Kinder in der Familie zutreffen muss. Es ist durchaus möglich, dass innerhalb einer Geschwisterreihe nur ein Kind allein Opfer von Misshandlungen ist.

Kinder oder Geschwister in der Familie, die nicht direkt Opfer von Misshandlungen sind, sind aber dennoch Beteiligte des Geschehens und als solche entsprechend durch uns einzubeziehen. Auch ihnen gegenüber ist es wichtig, einen offenen Kontakt herzustellen, um sich ein realistisches Bild von ihnen als Kinder bzw. Jugendliche machen zu können. Dazu gehört auch, sich für die jeweilige Sichtweise des Bruders oder der Schwester ebenso zu interessieren und auch ihre Beschreibung des Konfliktes, der zur Eskalation geführt hat, abzufragen. Es ist darauf zu achten, auch ihnen gegenüber ebenso sensibel mit eindringlichen Fragen zu sein, weil diese am Loyalitätsempfinden rütteln und womöglich die Familie bedrohen. Dies kann besonders ausgeprägt sein, wenn Geschwisterkinder lange Zeit in der Geheimnispflicht gestanden haben.

Auch Geschwisterkinder brauchen einen Einzelkontakt zu uns, in dem wir in Ruhe freundlich und zugewandt die Dinge klar benennen und sie angemessen informieren, was weiter geschieht.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

Der Fachdienst Familie – Sozialer Dienst bezieht seine gesetzliche Legitimation aus dem Grundgesetz.

In den folgenden Kapiteln werden weitere gesetzliche Grundlagen angeführt, die für die Arbeit des Sozialen Dienstes von Relevanz sind.

4.1 Der Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII / Die fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 8 b SGB VIII

Im Rahmen der Novellierung des SGB VIII wurde der § 8 a SGB VIII zum 01.10.2005 neu eingeführt. Der § 8 a SGB VIII präzisiert den allgemeinen Schutzauftrag der Leistungsträger von Jugendhilfeleistungen gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII. Das Ziel der Einführung des § 8 a SGB VIII ist die Verbesserung des öffentlichen Kinderschutzes, ohne den Vorrang der Elternverantwortung einzuschränken.

Mit der Regelung in § 8 a SGB VIII erfährt das staatliche Wächteramt durch die Kinder- und Jugendhilfe und die hervorgehobene Verantwortung des Sozialen Dienstes in seiner Zuständigkeit bei Kindeswohlgefährdung eine stärkere Betonung. Es werden zentrale Aussagen über das Informationsrecht der Sozialen Dienste und die gebotene Risikoabwägung getroffen, ob das gefährdete Kind besser durch Hilfe für die Familie oder die Einschaltung des Familiengerichts im Hinblick auf Maßnahmen nach den §§ 1666, 1666 a BGB geschützt

werden kann oder ob andere Institutionen, wie Polizei und Psychiatrie, informiert werden müssen.

Diese Vorschrift erlegt dem Sozialen Dienst keine neuen Aufgaben auf, sondern enthält im Wesentlichen fachliche Grundsätze und Prinzipien, die oftmals bereits gängige Praxis in den jeweiligen Jugendämtern sind.

Allerdings obliegt der besondere Schutzauftrag nicht nur dem Sozialen Dienst, sondern allen Einrichtungen und Diensten, die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erbringen, so dass diese dadurch stärker in die Verantwortung genommen werden. Das Gesetz sieht vor, dass die Jugendämter mit den entsprechenden Einrichtungen und Diensten Vereinbarungen abschließen, im Rahmen derer sichergestellt wird, dass der besondere Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung auch von den betreffenden Diensten und Einrichtungen wahrgenommen wird. Das Gesetz sieht zudem in jedem Fall die Hinzuziehung einer erfahrenen Fachkraft zur Abschätzung des Risikos vor.

Neben den kinder- und jugendnahen Berufsheimgeheimnisträgern (§ 4 BKiSchG) haben nach § 8 b SGB VIII alle Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, Anspruch auf Beratung bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Der Anspruch besteht gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe und wird innerhalb der Stadt Osnabrück durch die Erziehungsberatungsstellen realisiert. Bei der Personengruppe nach § 8 b SGB VIII handelt es sich um Berufe, die außerhalb der Jugendhilfe tätig sind. Dieser Personenkreis ist sehr weit gefasst und möchte Personen, die beruflich mit Kindern zu tun haben, in den Kinderschutz integrieren. Hierunter können zum Beispiel ein Schulbusfahrer oder eine Pfarrerin, die Kindern und Jugendlichen Konfirmationsunterricht erteilt, gefasst werden. Diesem Personenkreis verlangt der Gesetzgeber keine eigene Gefährdungseinschätzung ab, sie sollen aber bei einem entsprechenden Verdacht oder einem schlechten Gefühl die Beratung einer insoweit erfahrene Fachkraft aufsuchen können.

Quelle:

Vgl. *Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.): Sozialgesetzbuch VIII: Arbeitshilfe zur Novellierung Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. (Hg.): Bundeskinderschutzgesetz – eine Arbeitshilfe für die Orts- und Kreisverbände des DKSB*

4.2 Datenschutzrechtliche Aspekte

Jeder Bürger hat nach § 35 SGB I einen Anspruch darauf, dass der Sozialleistungsträger die ihn betreffenden Sozialdaten nicht unbefugt erhebt, verarbeitet und nutzt. In der Praxis der Jugendhilfe heißt dies, dass mit den gewonnenen Daten der Familien sehr sorgsam umgegangen werden muss und eine Weitergabe von Daten an andere Stellen nur möglich ist, wenn hierfür eine ausdrückliche Einverständniserklärung vorliegt oder eine gesetzliche Norm dies ausdrücklich erlaubt.

In Fällen von Kindeswohlgefährdung, wie es bei einer Kindesmisshandlung anzunehmen ist, ist die Situation jedoch komplexer, weil dem Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenübersteht und dadurch eingeschränkt wird. Zu bedenken ist aber hierbei, dass jeder rechtlich zulässige Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Datenerhebung bei Dritten, Übermittlung von Daten an Dritte ohne Einwilligung) einen Vertrauensverlust und damit den Zugang zu Eltern/Familie erschweren oder gar verhindern kann.

Bleibe nun der Soziale Dienst allein auf die Bereitschaft der Eltern angewiesen, die zur Aufklärung einer Kindesmisshandlung erforderlichen Informationen preiszugeben, so könnten die Eltern den Weg zur Abwendung einer Gefährdung des Wohles ihres Kindes versperren.

Daher regelt § 62 Abs. 3 SGB VIII die Datenerhebung ohne die Mitwirkung des Betroffenen in Ausnahmefällen.

Hier an dieser Stelle sei auf § 62, Abs. 3, Pkt. 2 d SGB VIII hingewiesen, der für die Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8 a - also in Gefährdungsfällen - eine Datenerhebung auch ohne Einwilligung der Betroffenen zulässt. Darüber hinaus ist auch bei gewichtigen Anhaltspunkten und Verweigerung der Eltern die Fachkraft befugt, die notwendigen Auskünfte bei Dritten ohne die Mitwirkung der Eltern einzuholen. Voraussetzung für diesen Eingriff in die Freiheitsrechte der Eltern ist jedoch, dass konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlbeeinträchtigung gegeben sind und die Maßnahme zur Erlangung der Auskünfte und Daten verhältnismäßig und notwendig ist.

Neben der Datenerhebung spielt auch die Datenübermittlung in der Fallbearbeitung einer Kindeswohlgefährdung eine zentrale Rolle. Diese kann notwendig sein zur Abwehr der Gefährdung an das Familiengericht, an die Polizei oder an Einrichtungen der Gesundheitshilfe. Die konkreten Regelungen finden sich in den §§ 64 und 65 SGB VIII. Ebenso gibt auch § 65 Abs. 1 Pkt. 3 die rechtliche Grundlage für eine Weitergabe von Daten bei Zuständigkeitswechseln innerhalb des Sozialen Dienstes und außerhalb bei Wechsel der örtlichen Zuständigkeit, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Kenntnis der Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig ist.

Die Übermittlung von Sozialdaten an Strafverfolgungsbehörden ist dann zulässig, wenn damit eine gesetzliche Aufgabe des Sozialen Dienstes erfüllt wird gemäß § 69 Abs.1 Nr. 2 SGB X. Es gibt also keine Pflicht des Sozialen Dienstes, die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten und damit auch keine Verpflichtung zur Strafanzeige in Fällen von Kindesmisshandlung (weitere Ausführungen hierzu unter Pkt. 4.3). Die Pflicht zur Einschaltung der Polizei ergibt sich nur dann, wenn die gesetzlichen Möglichkeiten des Sozialen Dienstes zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl nicht ausreichen und die Sorgeberechtigten/ Eltern bei der Abwendung der Gefahr nicht mitwirken.

Grundsätzlich sollte auch in Fällen von Kindesmisshandlung der Grundsatz des Transparenzgebotes herrschen: im Ausnahmefall zwar gegen den Willen der Eltern, nicht aber ohne deren Wissen. Aber auch dieser Grundsatz stößt dann an Grenzen, wenn durch eine Informationstransparenz das Wohl des Kindes, zum Beispiel durch weitere Misshandlungen, gefährdet wird.

Quelle:

vgl. *Niedersächsischer Städtetag (Hrsg.)* (2003): Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls,

4.3 Die Möglichkeit einer Strafanzeige durch Beteiligte

Grundsätzlich ist es weder Aufgabe noch Selbstverständnis des Sozialen Dienstes, eine Strafverfolgung zu veranlassen oder Strafanzeige gegen misshandelnde Eltern zu stellen. Im Vordergrund stehen die Beratung und die Hilfestellung, auch im Umgang mit Misshandlungen.

Es kann aber im Einzelfall für die weitere gelingende Zusammenarbeit zwischen Familie und Sozialem Dienst sinnvoll sein, darauf hinzuwirken, dass andere beteiligte Stellen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, Kinderärzte oder die Polizei, die Misshandlung anzeigen.

Sollte es in besonderen Ausnahmen doch einmal zu einer Anzeige kommen, muss diese Handlung gut begründet sein und Folgendes bedacht werden:

Es sollte gründlich abgewogen werden, ob eine Strafverfolgung im Interesse des misshandelten Kindes steht. In jedem Fall ist gegenüberzustellen, welchen Nutzen eine Anzeige für die betroffene Familie hat und welche Auswirkungen sie auf den Hilfeprozess und die weitere Arbeit mit der Familie hat.

Insbesondere auf die Auswirkungen für die misshandelten Kinder/Jugendlichen gilt es bei einer Strafanzeige zu achten. Mit der Einschaltung der Strafermittlungsbehörde richtet sich der Fokus nicht mehr auf das Wohl des Kindes, sondern auf die Bestrafung des Täters.

Ist ein Elternteil der Misshandelnde, stellt eine Strafverfolgung eine besondere Belastung für ein Kind/einen Jugendlichen dar. Aussagen gegen die eigenen Eltern zu treffen, bringt die Kinder in einen enormen Loyalitätskonflikt.

Sollte ein Kind/ein Jugendlicher von sich aus beabsichtigen, seinen Misshandler anzuzeigen, sollte dieses Vorhaben durch den Sozialen Dienst begleitet werden, indem das Kind/der Jugendliche Unterstützung erhält. Beispielsweise kann das Kind/der Jugendliche an Beratungsstellen vermittelt werden, welche mit ihm den Weg der Anzeige gehen. Die Anzeige einer Misshandlung und eine damit verbundene Gerichtsverhandlung können beim Kind zu einer Traumatisierung führen.

Zu der sorgfältigen fachlichen Überprüfung einer Anzeigenerstattung gehören auch datenschutzrechtliche Aspekte: Eine Befugnis, überhaupt Sozialdaten an Strafermittlungsbehörden weiterzugeben, besteht nur dann, wenn eine Strafanzeige das einzig verbleibende Mittel ist, um eine erneute Straftat abzuwenden. Dann nämlich handelt es sich um einen sogenannten rechtfertigenden Notstand im Sinne des Strafgesetzbuches (§ 34 StGB). Dieser rechtfertigende Notstand liegt vor, wenn die Geheimhaltungspflicht mit anderen höheren Rechtsgütern (Leib, Leben, Gesundheit) unvereinbar ist.

Dies ist zum Beispiel bei fortgesetzter Misshandlung oder sexuellem Missbrauch der Fall, wenn diese Gefahr durch eine Inobhutnahme oder durch die Anrufung des Familiengerichts nicht abgewendet werden kann und das Kind nur mittels einer Anzeige geschützt werden kann.

Grundsätzlich ist in allen besonderen Ausnahmefällen, in denen es zu einer Anzeige kommen kann, das Rechtsamt einzuschalten.

Quelle:

Kindler/Lillig/Blüml/Werner.2006. Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 (ASD). München.

4.4 Die Möglichkeiten von Beweissicherung

An dieser Stelle soll darüber informiert werden, dass in besonderen Einzelfällen die Sicherung von Beweisen einer Misshandlung grundsätzlich möglich ist, ohne dass gleichzeitig eine Strafanzeige gestellt werden muss. Durch diese Möglichkeit können sich Betroffene den Weg der Strafanzeige für einen späteren Zeitpunkt offen halten.

Die Durchführung einer rechtsmedizinischen Begutachtung zu den Verletzungen eines Kindes ist grundsätzlich in jedem Fall von Gewalt möglich. Auftraggeber eines rechtsmedizinischen Gutachtens, ggf. mit Lichtbildern, kann neben Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht auch das Jugendamt sein. Kinderärzte/Kinderkliniken können eine konsiliarische Beratung erhalten und eine Stellungnahme des begutachtenden Rechtsmediziners.

Innerhalb des „Netzwerkes ProBeweis“ (zu dem auch das Marienhospital Osnabrück gehört) gibt es das Projekt Kinderschutz – Institut für Rechtsmedizin mit Standorten in Hannover und Oldenburg. Dieses Projekt bietet Unterstützung bei der Diagnostik bei Verdacht auf Kindes-

misshandlung oder -missbrauch für die behandelnden Ärzte vor Ort an. Die Ärzte können sich per Telefon oder Internet (zum Beispiel für eine Einschätzung der Verletzungen anhand von Fotos) an ihre Kollegen in Hannover oder Oldenburg wenden. Eine Überweisung an die Kinderschutzambulanzen in Hannover oder Oldenburg ist ebenfalls möglich.

Neben einer Einschätzung, ob es sich um Kindesmisshandlung oder -missbrauch handelt, können in der Ambulanz entsprechende Beweise gerichtssicher festgehalten werden.

Sollte es dem Sozialen Dienst mit Blick auf das Kind im Ausnahmefall wichtig erscheinen, die Ausübung von Gewalt gegen das Kind „zu beweisen“ – zum Beispiel weil die Eltern die vermutete Gewalt weiterhin abstreiten – so kann eine Einbeziehung der Kinderschutzambulanz (ggf. über dem behandelnden Arzt in Osnabrück) sinnvoll sein.

Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Rechtsmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel. 0511/ 5325533
Rechtsmedizin.kinderschutz@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/20103.html

oder:

Außenstelle Oldenburg
Pappelallee 4
26122 Oldenburg
Tel. 0176/ 1532 4572

5. Wichtige Adressen vor Ort

Ambulante Krisenhilfe (SKM / IB)

Alte Poststraße 11 | 49074 Osnabrück
☎ 0541 – 331 44 66

Christliches Kinderhospital Osnabrück

Johannisfreiheit 1 | 49074 Osnabrück
☎ 0541 – 700 0 60 00

Deutscher Kinderschutzbund e.V.

Beratungsstelle bei Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen
Kolpingstraße 5 | 49074 Osnabrück
☎ 0541 – 33 03 60

Inobhutnahme bis zu 10 Tagen

Von 0 bis einschl. 12 Jahre:
Kath. Jugendhilfe Don Bosco
Moorlandstraße 50 | 49088 Osnabrück
☎ 0541 – 18 18 20

Kinder- und Jugendnotdienst

Tag und Nacht erreichbar
+ 0541 – 27 27 6

Adoptions- und Pflegekinderdienst

Bereitschaftsdienst

☎ 0152 – 53 23 23 01

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

☎ 0541 – 700 0 69 69

FMP (Familienmotivationsprogramm)

SKF e. V.

Johannisstraße 91 | 49074 Osnabrück
☎ 0170 – 634 774 5

Inobhutnahme bis zu 10 Tagen

Von 13 bis einschl. 17 Jahre:

SKM

Alte Poststraße 11 | 49074 Osnabrück
☎ 0541 – 331 44 66

Polizeiinspektion Osnabrück

Kollegienwall 6 – 8 | Osnabrück

+ 110 (Notruf) oder ☎ 0541 – 327 211 5
(allgemein)

6. Literaturliste

Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.): Sozialgesetzbuch VIII, Arbeitshilfe zur Novellierung

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V. (Hg.): Bundeskinderschutzgesetz – eine Arbeitshilfe für die Orts- und Kreisverbände des DKSB

Dettenborn: Kindeswohl und Kindeswille, Reinhardt München, 2007

Delfos, Martine F.: „Sag mir mal...“ Gesprächsführung mit Kindern, Beltz Taschenbuch, 2004

Egle/Hoffmann/Joraschky (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, Verlag Schattauer, 2004

Fachstelle Kinderschutz (Land Brandenburg): Info Aktuell, Ausgabe 4, 2007

Galm / Hees / Kindler: Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen. Reinhardt, Broschiert, 2010

Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen: Kindesmisshandlung, Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, 2. Auflage, 2008

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen, 2007

Kindler / Lillig / Blüml / Meysen / Werner (Hg.): Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD); Deutsches Jugendinstitut e.V., München, 2006

Kocar, M.: Das Schütteltrauma- Eine unbekannte Form der Kindesmisshandlung. Mentoringprogramm des Landes Niedersachsen, PD Osnabrück, PI Osnabrück, 1 Fachkommissariat, 2010

Niedersächsischer Städtetag (Hrsg.): Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls, 2003

Stadt Karlsruhe (Hrsg.): Sozial- und Jugendbehörde. Sozialer Dienst: Kindeswohlgefährdung, Handlungsempfehlungen für den Sozialen Dienst, 2009

Herausgeber:

Stadt Osnabrück
Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien
Fachdienst Familie – Sozialer Dienst

✉ Postfach 44 60 | 49034 Osnabrück
X www.osnabrueck.de

Stand: 01.10.2014

Teilnehmer/-innen der Arbeitsgruppe:

Rita Alte-Bornholt
Margitta Löber
Kristina Lohscheller
Justus Rolfes
Anna Lena Schaaf
Nadine Steenken
Hilkka Tiemann
Andreas Tiggelbeck
Karola Vorbrink

Anhang:

Das Schütteltrauma

Was ist unter einem Schütteltrauma zu verstehen?

Beispiel: 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, unter anderem einer Kernspintomographie des Schädels und einer augenärztlichen Untersuchung, stellen die behandelnden Mediziner die Diagnose „Schütteltrauma“ und informieren den Sozialen Dienst.

Jedes Jahr werden in Deutschland den Sozialen Diensten auf solche Weise mehrere Dutzend Kinder bekannt. Genauere Zahlen liegen nicht vor. Kinderkrankenhäuser berichten, dass sie jährlich mehrere Fälle behandeln.

Auf Schütteltrauma, als eine Form der körperlichen Misshandlung, ist besonders hinzuweisen, weil:

- es sich um eine besonders gefährliche Form der Misshandlung handelt. 10 - 20 % der Misshandlungen führen zu den gravierendsten Verletzungen des Zentralnervensystems (ZNS). Diese Verletzungen führen zu einer schweren Hirnschädigung, einer anhaltenden körperlichen und geistigen Behinderung und manchmal auch zum Tod eines Säuglings.
- den entstehenden Schäden ein besonderer Verletzungsmechanismus zugrunde liegt
- unter Fachkräften vielfach Unsicherheiten in der Fallbearbeitung bestehen, weil die Existenz und Gefährlichkeit des Schütteltraumas in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen zu wenig bekannt ist.

Definition:

Bei einem Schütteltrauma handelt es sich um ein Schädel-Hirn-Trauma, welches durch kräftiges Hin- und Herschütteln des Babys verursacht worden ist. Das Kind wird dabei an Armen oder Brustkorb festgehalten, der Kopf des Kindes wird nach vorn und zurückgeschleudert, wobei es zu Verletzungen des Gehirns kommt.

Ein Schütteltrauma wird auch durch das Schütteln und anschließendes Aufschlagen des Kopfes auf eine harte Fläche hervorgerufen. Durch die ruckartigen Bewegungen kommt es zu schweren Hirnverletzungen.

Besonders Kinder unter sechs Monaten sind aufgrund des überproportionalen Kopfes und der schwachen Nackenmuskulatur sehr verletzlich.

Entscheidend für das Zustandekommen eines Schütteltraumas ist, dass der Geschüttelte seinen Kopf noch nicht durch eigene Muskelkraft genügend stabilisieren kann; deshalb trifft es vorwiegend Säuglinge und Kleinkinder, bei denen die Nackenmuskulatur noch zu wenig ausgebildet ist.

Durch das Schütteln ist der Kopf des Kindes Flieh- und Rotationskräften ausgesetzt, die so stark sind, dass sie zu verschiedenen Verletzungen führen, wie etwa Durchblutungsstörungen (Einrissen in Blutgefäßen) und unterbrochenen Nervenbahnen oder Prellungen des Gehirns infolge einer Kollision mit der Schädelkapsel. Wichtig zu wissen ist, dass bei schwer gehirnverletzten Kindern häufig äußere Verletzungen fehlen. Allerdings können Griffspuren am Brustkorb oder an den Oberarmen vorhanden sein und manchmal auch darunterliegende Frakturen festgestellt werden.

Neben den primären Verletzungen können Einblutungen bzw. Schwellungen des Gehirns sekundär zu einem lebensbedrohlichen Druckanstieg im Schädel und zum Absterben von weiterem Gehirngewebe infolge von Sauerstoffmangel führen.

Dies kann erst Wochen später Symptome verursachen und selbst durch eine Computer- oder Magnetresonanztomographie nicht sichtbar werden. Durch solche bildgebenden Verfahren kann erst zu einem späteren Zeitpunkt abgestorbenes Hirngewebe dargestellt werden.

Wie kommt es zum „Schütteln“?

Auslöser für das Schütteln ist meist der Versuch der Bezugsperson, ein unruhiges Kind oder Schreibaby zu beruhigen.

In der Regel schreit ein gesundes Kind, insbesondere während der ersten drei Monate, zwischen ein und drei Stunden am Tag. In Fachkreisen spricht man von einem „Schreibaby“, wenn es mehr als drei Stunden am Tag und zwar an drei Tagen in der Woche über mindestens drei Wochen schreit. Schätzungen zufolge zeigt sich bei jedem fünften bis siebten Kind ein übermäßig häufiges Schreien.

In der Situation fühlen sich die Eltern mit dem schreienden Kind genervt, hilflos, übermüdet und/oder frustriert. In der Überforderung und am Ende ihrer Belastungsgrenze sehen sie keine Möglichkeit, die Gegebenheiten für sich zu ändern.

Die aufgestaute Hilflosigkeit und Aggression entlädt sich im Moment des Schüttelns. *Das Kind wird am Brustkorb oder an den Oberarmen gehalten und geschüttelt. Das Fatale passiert: Das Kind hört in der Regel auf zu schreien und wird ganz ruhig. Dies ist genau der von den Eltern gewünschte Effekt.*

Dass mit den Kindern etwas nicht stimmt, merken die Eltern häufig erst Tage später - dann ist es oft zu spät.

Das Schütteln des Kindes zielt in der Regel also nicht darauf ab, ihm eine schwere Verletzung beizubringen. Beabsichtigt wird einfach, das Kind zum Schweigen zu bringen bzw. es zu disziplinieren.

In der Regel liegt in Bezug auf die schweren Tatfolgen kein vorsätzliches schädigendes Handeln vor, weil das richtige Bewusstsein für Schwere und Folgen der Tat nicht ausgeprägt ist. Häufig liegt bei den Tätern kein Unrechtsbewusstsein vor, da die Schäden/Folgen bzw. das Ausmaß/die Tragweite ihres Handelns nicht immer sofort erkennbar/sichtbar sind. Oft zeigen sie sich teilnahmslos oder übertrieben fürsorglich.

Das Schütteltrauma des Säuglings kommt in allen Bevölkerungsschichten vor und ist keinesfalls nur auf sozial schwache Familien begrenzt, in welchen beispielsweise Alkoholprobleme oder finanzielle Probleme vorherrschen.

In deutlich mehr als der Hälfte der Fälle von Schütteltraumata haben mehrere Untersuchungen gezeigt, dass diese vom Vater bzw. Partner der Mutter verursacht wurden. Es ist davon auszugehen, dass in diesen 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 Ursache bei den meisten Schütteltraumata eine elterliche Überforderung angenommen.

Kinder mit frühkindlichen Regulationsstörungen, insbesondere „Schreibabys“, werden daher als besonders gefährdet angesehen, insbesondere wenn Eltern Störungen der Impulskontrolle aufweisen oder das Verhalten des Kindes unangemessen als „feindselig“ interpretieren.

Folgen von Schütteltraumata:

Nach dem Schütteln des Kindes zeigen sich zunächst direkte Folgen, wie zum Beispiel Schlaptheit, Schläfrigkeit, Erbrechen, Atemaussetzer, Verkrampfen (Überstreckung der Wirbelsäule/ Hohlkreuzbildung), danach stetig fortlaufendes Eintrüben mit Bewusstseinsverlust, eventuell sogar Wachkoma.

Wie häufig bei Misshandlungsfällen kommt es auch hier dazu, dass die Eltern nicht direkt medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

Als Erklärungen werden Schutzbehauptungen benannt, wie zum Beispiel „Es fing plötzlich an zu krampfen“, „Es ist vor drei Tagen von der Couch gefallen“, „Es ist beim Füttern blau ange laufen.“ Häufig werden dann Stürze, zum Beispiel vom Wickeltisch oder von der Couch, ein Fallenlassen des Säuglings oder ein Schütteln in bagatellisierter Form (beispielsweise das Schütteln eines bereits leblosen Kindes, um es wiederzubeleben) als Erklärungen angegeben.

Bei einem Schütteltrauma sind besonders schwere Folgen zu sehen. Mehrere Untersuchungen aus den USA zeigen, dass ein Viertel aller geschüttelten Säuglinge innerhalb der ersten Tage bzw. Wochen sterben. Von den drei Vierteln der überlebenden Säuglinge tragen 75 % Langzeitschäden, wie schwere körperliche Behinderungen, neurologische Schäden (Motorik/ Bewegungsfähigkeit), Beeinträchtigung der Sehfähigkeit (bis hin zum Erblinden), Epilepsie, geistige Behinderungen, Taubheit etc., davon. Auch nach einem symptomarmen Frühverlauf können sich diese Spätfolgen und Entwicklungsstörungen, noch Jahre später, teils auch in der Schulzeit, ausprägen (zum Beispiel in Form einer „Lernschwäche“).

Aufgrund dieser schwer wiegenden Folgen wird das Schütteltrauma daher auch als besonders schwere Form der Kindesmisshandlung angesehen.

Quellen:

vgl. *Kindler / Lillig / Blüml (et al.). (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) München: Deutsches Jugendinstitut e.V.*

vgl. *Kocar (2012): Das Schütteltrauma, Osnabrück*