

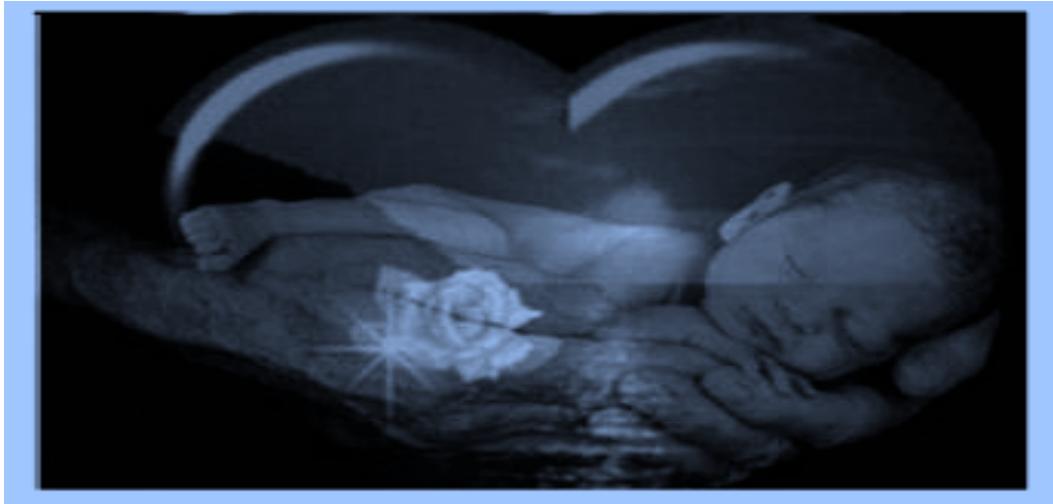
Verfasser : Bettina Lemke

Matrikelnummer : 035671

Verfasser : Anita Bolt

Matrikelnummer: 035686

Kindesvernachlässigung- Inobhutnahme als Chance auf ein anderes Leben?



Bachelor-Arbeit zur Erlangung des Akademischen Grades

„Bachelor of Arts“ (B.A.)

im Studiengang Soziale Arbeit

an der

Hochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik „Alice Salomon“

eingereicht im Sommersemester 2010 am 01.06.2010

Projektseminare:

**Bettina Lemke: Interventionelle Sozialarbeit und Handlungskompetenzen in
Lebenskrisen**

Anita Bolt: Konflikt- und Krisenmanagement in der Sozialen Arbeit

Erstgutachterin: Prof. Dr. Silke Gahleitner

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Ute Walter

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	4
1. Einleitung von Bettina Lemke & Anita Bolt.....	5
2. Kindliche Lebensbedürfnisse und elterliche Fähigkeiten (von Bettina Lemke).....	10
2.1. Das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen.....	11
2.2. Das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation.....	14
2.3. Das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen.....	15
2.4. Das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen.....	15
2.5. Das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen.....	15
2.6. Das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität.....	16
2.7. Das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft.....	16
3. Kindeswohlgefährdung (von Bettina Lemke).....	18
3.1. Kindeswohlgefährdung allgemein.....	19
3.2. Formen von Kindeswohlgefährdung.....	21
3.2.1 Körperliche Misshandlung.....	22
3.2.2 Sexuelle Misshandlung.....	23
3.2.3 Psychische Misshandlung.....	23
4. Spezielle Form der Kindeswohlgefährdung „vernachlässigte Kinder“ (von Anita Bolt)....	25
4.1. Eingrenzung und Begriffsdefinition.....	25
4.2 Formen und Erscheinungen der Vernachlässigung.....	30
4.3. Häufigkeit der Vernachlässigung von Kindern.....	35
4.4. Ursachen von Kindesvernachlässigung.....	37
4.4.1 Die Situation der Familie heute.....	37
4.4.2 Die Situation der Eltern nach der Geburt.....	39
5. Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung (von Anita Bolt).....	41
5.1 Elterliche Faktoren.....	42
5.1.1 Vernachlässigungs-Erfahrungen in der eigenen Kindheit.....	43
5.1.2 Psychische Erkrankungen und Sucht.....	46
5.1.3 Erziehungsverhalten und Defizite der Eltern.....	48
5.2 Gesellschaftliche Faktoren.....	49

5.2.1 Armut und soziale Isolation	50
5.3 Kindliche Risikofaktoren.....	52
5.3.1 Alter	52
5.3.2 Defizite und Krankheiten	53
5.4 Schutzfaktoren/Resilienz	55
6. Folgen von Vernachlässigung (von Anita Bolt).....	57
6.1 Beziehungstraumata.....	58
6.2 Trauma, Bindung und Bindungsstörungen.....	60
6.3 Kurzzeitfolgen	64
6.3.1 Altersabhängige Folgen von Vernachlässigung.....	67
6.4 Langzeitfolgen	69
7. Staatliches Eingreifen bei Kindesvernachlässigung (von Bettina Lemke)	72
7.1. Rechtliche Grundlagen	72
7.2. Umgang mit Verdachtsmeldungen von Kindesvernachlässigung im Jugendamt.....	73
8. Inobhutnahme von vernachlässigten Kindern (von Bettina Lemke).....	81
8.1. Voraussetzungen und Inhalt einer Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII	82
8.1.1. Anlass der Inobhutnahme	82
8.2. Befugnisse und Pflichten des Jugendamtes während der Inobhutnahme	84
8.2.1. Unterbringung	84
8.3. Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention.....	85
8.4. Pflichten des Jugendamtes infolge der Inobhutnahme	87
8.5. Befugnisse des Jugendamtes und deren Einschränkung während der Inobhutnahme... 88	
8.6. Beginn und Ende der Inobhutnahme	88
9. Trennungsreaktionen von Kindern während der Inobhutnahme (von Bettina Lemke).....	89
9.1. Trennungsreaktionen aus bindungstheoretischer Sicht	89
9.2. Verlaufsmodell der Entwicklung von Kindern während der Inobhutnahme nach einer Traumatisierung.....	92
9.2.1 Verlaufsmodell.....	93
10. Pädagogischer Umgang und andere beeinflussende Faktoren während der Inobhutnahme	102
10.1. Beeinflussende Faktoren der Trennungssituation anhand der Studie von J. Robertson & J. Robertson	102
10.2 Stabilisierungsmaßnahmen im pädagogischen Umgang während der Inobhutnahme	104
10.2.1 Zuwendung	104

10.2.2 Sicherheit erzeugen	105
10.2.3 Gefühle.....	107
10.2. 4 Kognitives Erfassen	108
11. Diskussion (von Bettina Lemke & Anita Bolt).....	110
12. Schlussbetrachtung und sozialpädagogische Relevanz (von Bettina Lemke & Anita Bolt)	129
13. Literaturverzeichnis.....	133
14. Internetquellenverzeichnis	141
15. Erklärungen	144
16. Anhang	145

Abbildungsverzeichnis

(ABBILDUNG 1 ENTNOMMEN AUS: NOWACKI, 2007, S. 16)	13
(ABBILDUNG 2 LEMKE, 2010)	17
(ABBILDUNG 3 ENTNOMMEN AUS: MOGGI, 2005, S. 95).....	66
(ABBILDUNG 4 ENTNOMMEN AUS: MOGGI, 2005, S. 99).....	72
(ABBILDUNG 5 ENTNOMMEN AUS: SENATSVERWALTUNG FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT UND FAMILIE BERLIN, 2008, S. 14).....	76
(ABBILDUNG 6 ENTNOMMEN AUS: VÄTHJUNKER & FRIELING, 2006, S. 5)	94
(ABBILDUNG 7 ENTNOMMEN AUS: VÄTHJUNKER & FRIELING, 2006, S. 5)	94
(ABBILDUNG 8 ENTNOMMEN AUS: VÄTHJUNKER & FRIELING, 2006, S. 7)	96
(ABBILDUNG 9 ENTNOMMEN AUS: VÄTHJUNKER & FRIELING, 2006, S. 9)	97
(ABBILDUNG 10 ENTNOMMEN AUS: WEIB, 2009, S. 102).....	105

1. Einleitung von Bettina Lemke & Anita Bolt

„Kleine Lea qualvoll verhungert - Nachbarn alarmierten Amt

Tirschenreuth (dpa) - Die kleine Lea wurde nur zwei Jahre alt. Ihre Mutter ließ sie im oberpfälzischen Tirschenreuth verhungern und verdursten. Dafür sitzt die 21 Jahre alte Frau jetzt in Untersuchungshaft. Wie die Staatsanwaltschaft in Weiden mitteilte, erließ das Amtsgericht Regensburg Haftbefehl gegen sie. Der Vorwurf: Totschlag durch Unterlassung. Auch das zuständige Jugendamt geriet in die Kritik. Auf besorgte Hinweise von Nachbarn hatte die Behörde nicht reagiert. Lea war am Samstag tot in ihrem Bett gefunden worden.“

(Fokus.de, veröffentlicht 30.03.2010)

„Drei Kinder aus verwahrloster Wohnung geholt

Die Berliner Polizei hat erneut einen Fall von Kindesvernachlässigung festgestellt. In der Nacht zum Freitag holten die Beamten drei Kinder aus einer verwahrlosten Wohnung in Wedding, wie ein Polizeisprecher mitteilte.

Anwohner hatten die Polizei alarmiert, nachdem sie Kinder auf dem Dach eines Supermarkts gesehen hatten. Als die Beamten versuchten, die Mutter von zwei dieser Jungen im Alter von 11 und 13 Jahren telefonisch zu erreichen, meldete sich lediglich der neunjährige Bruder der beiden.

Da kein Erwachsener zu Hause war, wurde die Wohnung mit dem inzwischen gerufenen Kindernotdienst aufgesucht. Diese war in einem verschmutzten und unordentlichen Zustand. Betten für die drei Jungen waren nicht vorhanden beziehungsweise nicht nutzbar. Auf dem gesamten Fußboden war Kleidung verstreut, Kinderspielzeug existierte nicht, zudem gab es keine genießbaren Lebensmittel in der Wohnung. Die drei Kinder wurden in die Obhut des Kindernotdienstes übergeben. Gegen die 34-jährige Mutter wurde ein Ermittlungsverfahren wegen Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht eingeleitet.

Erst am Donnerstag hatte die Polizei ein zwölfjähriges Mädchen aus einer vermüllten Wohnung in Köpenick geholt und dem Jugendamt übergeben“ (ssch/ddp).

(Tagesspiegel.de; veröffentlicht 09.04.2010)

Die oben angeführten Artikel sind nur zwei Beispiele einer Vielzahl von in den Medien erwähnten Formen von Vernachlässigung, die in der Öffentlichkeit Wutgefühle und Unverständnis gegenüber den Eltern sowie Trauer und Mitgefühl für das betroffene Kind auslösen.

Auf Hintergründe wird dabei selten eingegangen und in der Öffentlichkeit beginnt nur eine Suche nach den Schuldigen, indem es um die Verurteilung von Vernachlässigungseltern und die Institution Jugendamt geht. Nach solchen Medienberichten werden dann sofort folgende Fragen laut: „Wo war das Jugendamt? Was haben die Behörden gewusst, was getan? Wer hat Schuld? Die Fragen sind legitim. Legitim bleibt aber auch der Hinweis, dass nicht die Feuerwehr am Brand Schuld ist, nicht die Versicherung am Schaden, und nicht die Jugendhilfe an der Kindesmisshandlung“ (Berliner Notdienst Kinderschutz, 2009, S. 6).

Auch wir konnten durch unsere Praktika im Jugendamt (RSD) und die Arbeit einer von uns im Kindernotdienst feststellen, dass solche oder ähnliche Schlagzeilen in ganz Deutschland nur die Spitze des Eisberges sind. Dadurch ist uns zum ersten Mal aufgefallen, wie viele Familien Vernachlässigungstendenzen haben, und vor allem kamen wir hautnah mit diesen Familien in Kontakt. In diesem Zusammenhang stellten wir auch fest, dass trotz vieler ambulanter Hilfsangebote viele vernachlässigte Kinder in Obhut genommen werden mussten. So wurden allein im Kindernotdienst Berlin im Jahr 2007 110 und im Jahr 2008 64 Kinder wegen Vernachlässigung in Obhut genommen (vgl. Berlin Notdienst Kinderschutz, 2009, S. 43 & vgl. Notdienst Berlin, 2008, S. 27). Hinzu kamen nochmals fast genauso viele Kinder, die ohne Aufsicht in der Wohnung waren. Zusammen machen sie den größten Teil der Inobhutnahmen im Kindernotdienst aus. Dahinter stehen Hunderte, wenn nicht sogar Tausende weniger spektakulärer und damit unsichtbarer Fälle, denn Vernachlässigung ist ein schleichender Prozess, der sich meist im Privatbereich der Familie vollzieht und nur schwer erkennbar ist. Das ist der Grund, warum wir uns für das Thema Vernachlässigung-Inobhutnahme als Chance für ein anderes Leben entschieden haben.

Wenn wir in die Praxis der sozialen Arbeit schauen, können uns nahezu in jedem Arbeitsfeld Erscheinungsformen der Kindesvernachlässigung begegnen. Die Schwierigkeit liegt jedoch nicht zuletzt darin, die Vernachlässigung zunächst einmal wahrzunehmen und zu erkennen. Hierzu benötigen wir fundiertes Wissen über diese Form der Kindeswohlgefährdung. Besonders in der Arbeit im Jugendamt muss man darüber hinaus auch wissen, wie man aus

Verdachtsmeldungen aus zweiter Hand die Quintessenz herauskristallisiert, um angemessen die beschriebene Situation beurteilen zu können. Infolgedessen müssen die durch KICK¹ entstandenen Verfahrensstandards angewendet und eingehalten werden. Wie wichtig diese Beurteilung sein kann, zeigt der kürzlich bekannt gewordene Fall von Lea, 2 Jahre alt; hier wurde das Jugendamt durch Nachbarn telefonisch informiert, nur leider wurde in der Folge das Kind nie, wie in den Verfahrensstandards festgelegt, in Augenschein genommen. Vielleicht hätte eine sozialpädagogische Familienhilfe oder eine Inobhutnahme zur richtigen Zeit sogar ihr Leben gerettet. Denn mit einem Hausbesuch fängt die Beurteilung von Vernachlässigung erst richtig an. Die Fachkräfte der Jugendämter und Kindernotdienste müssen dann in kurzer Zeit entscheiden, inwieweit Hilfen angebracht sind, ob die Eltern gewillt sind, diese anzunehmen, oder ob die Situation so akut ist, dass eine Inobhutnahme unvermeidbar ist. Denn die Maßnahme der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII wird nur dann ergriffen, wenn eine dringende Gefahr für Leib und Leben des Kindes besteht und an erster Stelle das Kindeswohl gesichert werden muss.

Aufgrund der Erfahrungen, die das Kind in seinem bisherigen Familienumfeld machen musste, kann dieses oftmals schon traumatisiert sein, wenn es in den Krisenstellen aufgenommen wird. Unser besonderes Interesse gilt hierbei der Frage, ob ein vernachlässigtes Kind bei dieser Krisenintervention einem (erneuten) Trauma ausgesetzt ist bzw. welches Traumapotential die Trennung von den Eltern beinhaltet, das heißt ob es sich bei der Inobhutnahme um ein Trennungs-Trauma oder eine Trennungs-Chance handelt.

In der vorliegenden Arbeit werden wir deshalb zu folgenden Fragen Stellung beziehen:

- Wie kann man Vernachlässigungsfälle erkennen und wann ist dann nach methodischem Vorgehen eine Inobhutnahme gerechtfertigt?
- Stellt Vernachlässigung ein traumatisches Erlebnis dar und ist für diese Kinder eine Inobhutnahme eher eine Chance oder ein weiteres traumatisches Erlebnis?

Dementsprechend wird sich diese Arbeit in zwei große Teilbereiche gliedern.

Im ersten großen Themenkomplex wird es um die theoretischen Zusammenhänge zur Thematik Kindesvernachlässigung gehen. Angefangen wird in Kapitel zwei mit den Lebensbedürfnissen von Kindern, die für eine gesunde Entwicklung notwendig sind. Im

¹ Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe von 2005

Rahmen dessen wird sich auch mit den erforderlichen Fähigkeiten von Eltern beschäftigt, welche bedeutsam sind, um die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse erfüllen zu können.

Daraufhin wird im dritten Kapitel dargestellt, was unter Kindeswohlgefährdung allgemein zu verstehen ist, und im Zuge dessen werden auch einzelne Misshandlungsformen an Kindern beschrieben. Diese Erörterung der einzelnen Misshandlungsformen ist von großer Bedeutung, da die Vernachlässigung von Kindern meist in Kombination mit anderen misshandelnden Verhaltensweisen vorkommt. Nachfolgend wird im vierten Kapitel ausführlich versucht, die Vernachlässigung unter verschiedenen Blickwinkeln zu definieren, um anschließend verschiedene Vernachlässigungsformen aufzuzeigen. Durch diese Abgrenzung wollen wir einen eigenen Zugang zu dem Phänomen der Kindesvernachlässigung schaffen.

Dies ist sehr bedeutungsvoll, weil die Vernachlässigung in verschiedenen Bereichen der kindlichen Lebensbedürfnisse auftritt und auch in unterschiedlicher Intensität bestehen kann. Danach erfolgt des Weiteren eine Auseinandersetzung mit der Häufigkeit und den statistischen Fallzahlen von Kindesvernachlässigung, um das Ausmaß des Bereiches der Vernachlässigung von Kindern zu verdeutlichen.

Dementsprechend werden anschließend mögliche Ursachen von Kindesvernachlässigung untersucht. Das fünfte Kapitel behandelt elterliche und soziale, aber auch kindliche Risikofaktoren, in denen ein erhöhtes Risiko für eine kindliche Vernachlässigung besteht. Hierbei werden besondere Merkmale, Beziehungsmuster und Persönlichkeitsstrukturen der Risikofamilien erörtert. Dies dient dazu, Hintergrundinformationen der Vernachlässigung von Kindern zu geben und aufzuzeigen, unter welchen Umständen sich eine solche Deprivationslage entwickeln kann. Trotz der vielen erwähnten Risikofaktoren gibt es aber auch schützende Faktoren, die die Folgen der Vernachlässigung abmildern können, welche im Anschluss an die Risikofaktoren aufgezählt werden.

Das Kapitel sechs beschäftigt sich ausführlich mit den Folgen der Vernachlässigung und geht explizit auch auf die Thematik Trauma und Bindungsstörungen ein.

Der zweite große Themenkomplex beginnt mit Kapitel sieben, hierbei wird es im Besonderen um die Interventionsmaßnahme der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII gehen. Diese beginnt zunächst mit der Fragestellung, inwieweit das Jugendamt berechtigt ist, Verdachtsmeldungen über Vernachlässigung nachzugehen. Im Zuge dessen wird auch geklärt, welche Handlungsrichtlinien die Mitarbeiter des Jugendamtes bei Fremdmeldungen über

Vernachlässigungsfälle beachten müssen und wie diese in der Praxis umzusetzen sind. Hierzu wird der Umgang mit dem Berlinheitlichen 1. Checkbogen erläutert.

Anschließend wird im Kapitel acht die Maßnahme der Inobhutnahme ausführlich erläutert, des Weiteren, auf welcher Gesetzesgrundlage sie beruht, und darüber hinaus wird die Maßnahme im Rahmen einer sozialpädagogischen Krisenintervention dargestellt. Es folgen im nächsten Kapitel eine Darstellung und ein Einblick bezüglich der möglichen Trennungsreaktion, die Kinder in einer Inobhutnahme-Situation zeigen können. Den Abschluss unseres Theorieteils bilden die förderlichen pädagogischen Maßnahmen, die den Kindern in der Inobhutnahmesituation helfen sollen, die Trennung und andere traumatische Erlebnisse zu verarbeiten.

Die gewonnenen Erkenntnisse werden dann im Diskussionsteil in Kapitel zehn in Bezug auf unsere Fragestellung untersucht und ausgewertet. Den Abschluss bildet unser Resümee, in dem wir noch einmal auf die sozialpädagogische Relevanz dieser Arbeit eingehen werden.

Außerdem haben wir ein Interview im Jugendamt Berlin-Mitte mit der Sozialarbeiterin und Teamleiterin Frau Schmidt geführt. Wir werden die Bachelor-Arbeit mit verschiedenen Zitaten von Fachkräften der pädagogischen Arbeit bezüglich Vernachlässigung und Inobhutnahme unterlegen.

Bei der gesamten Bachelor-Arbeit wurde zur besseren Überschaubarkeit die Benutzung der männlichen Berufsbezeichnung verwendet. Natürlich sind die weiblichen Formen der Berufsbezeichnung vollkommen gleichwertig einsetzbar. Außerdem wird bei den Ausführungen bevorzugt auf kleine Kinder eingegangen, da die Folgen der Vernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter besonders gravierend sein können. Dementsprechend wird auch bei der Bearbeitung der Gesetzestexte nur die Bezeichnung Kinder benutzt, d. h. aber nicht, dass ältere Kinder und Jugendliche nicht auch von Vernachlässigung betroffen sein können.

2. Kindliche Lebensbedürfnisse und elterliche Fähigkeiten (von Bettina Lemke)

Beleuchtet man das Thema Vernachlässigung von Kindern und möchte diese Problematik besser verstehen, ist es unerlässlich, sich mit den Bedürfnissen von Kindern auseinanderzusetzen. Es stellt sich dementsprechend die Frage: Was braucht ein Kind für eine gesunde Entwicklung?

Jedes Kind hat ein Recht auf einen Schutzraum, in dem es wachsen, lernen und gedeihen kann, um eine stabile Persönlichkeit zu entfalten. Hierzu schreibt Göppel (1997), dass: „(...) jedes Kind für eine gedeihliche Entwicklung auf ein Mindestmaß an individueller Zuwendung, Achtung, Anregung und Unterstützung sowie auf Verlässlichkeit und Strukturiertheit des Lebensrahmens angewiesen ist und auf gravierende Defizite in dieser Hinsicht mit mehr oder weniger ausgeprägten Entwicklungsstörungen reagiert“ (ebd., S. 277). Somit ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine positive Entwicklung von Kindern die Befriedigung kindlicher Bedürfnisse², von denen es eine Vielzahl gibt, deren Bedeutung individuell verschieden ist und die sich außerdem mit dem Alter verändern. Dennoch lässt sich so etwas wie ein "Katalog" menschlicher Bedürfnisse formulieren.

Die grundlegenden Bedürfnisse aller Menschen sind die physiologischen Bedürfnisse; hierzu gehören nach Maslow³ das Nahrungsbedürfnis, das Bedürfnis nach Wasser, Sauerstoff, pH-Gleichgewicht sowie das Bedürfnis, eine bestimmte Temperatur aufrechtzuerhalten etc. (vgl. Boeree, 2006, S. 4). Doch die Bedürfnisse von Kindern gehen weit über diese physiologischen Bedürfnisse hinaus. Hierzu benennen Brazelton und Greenspan sehr differenziert weitere 7 Grundbedürfnisse in ihren Buch „Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern: Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein“ (Brazelton & Greenspan, 2008). Zu ihnen gehören demnach zusammengefasst:

² Bedürfnisse sind physiologische (im Organismus) und psychologische (bestimmte Verhaltenskontakte) Bedarfs- und Mangelzustände, in deren Folge ein psychisches Spannungsgefälle auftritt, das die Aktivität des Individuums anregt, um dieses Bedürfnis zu befriedigen (vgl. Stangle, 2010).

³ Abraham Maslow (1908-1970) war Vertreter und Mitbegründer der „Humanistischen Theorie“. Er erklärte in seiner Motivationstheorie menschliches Handeln aus gestuften Bedürfnissen heraus, wobei nach seiner Theorie die physiologischen Bedürfnisse die primären Bedürfnisse darstellen, welche als Erstes befriedigt werden müssen (vgl. Stangl, 2010).

2.1. Das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen

„Um gedeihen zu können, benötigen Kinder eine warmherzige und verlässliche Beziehung zu erwachsenen Betreuungspersonen. Wärme, Feinfühligkeit und Halt machen es Kindern möglich, ihre Gefühle zu spüren und später in Worte zu fassen und auch weiterzugeben. Verlässliche und sichere Beziehungen unterstützen die psychische Entwicklung im Bereich des Denkens, der Sprache, von Wertvorstellungen und sozialen Kompetenzen“

(Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 22).

Schon Bowlby stellte das in der Bindungstheorie⁴ in den Mittelpunkt seiner Forschung. Er betonte schon 1973 in seinem Buch Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit, „(...) dass man es für eine unerlässliche Voraussetzung geistiger Gesundheit hält, dass Säugling und Kleinkind in einer herzlichen, innigen und dauerhaften Beziehung zur Mutter (oder einem ständigen Mutterersatz) Glück und Befriedigung finden. Ist eine derartige Beziehung vorhanden, werden Angst- und Schuldgefühle, deren Auftreten im Übermaß ein Anzeichen psychischer Störungen ist, nicht über das normal Übliche hinausgehen" (Bowlby, 1973a, S. 15).

Dementsprechend ist Bindung ein Grundbedürfnis von Kindern, welches ein ganzes Leben lang anhält. Nach Bowlby lassen sich somit vier verschiedene Phasen von Bindungsbeziehungen unterscheiden:

1. Vorphase von Orientierung und Signalen ohne Unterscheidung der Figur

In dieser Phase, die bis etwa zum 3. Monat andauert, ist das Kind noch nicht an eine spezifische Person gebunden und richtet seine Aufmerksamkeit auf alle Personen, indem es ihnen zulächelt oder sie mit den Augen verfolgt. So kann ein Kind in dieser Zeitpanne zwar seine Mutter von anderen Menschen unterscheiden und sie präferieren, zeigt allerdings nur wenig Angst vor fremden Personen (vgl. Maywald, 2001, S. 120f.).

⁴ John Bowlby begründete in den 1950er-Jahren die Bindungstheorie. Entgegen Freuds Trieblehre, die den Säugling durch die orale Triebbefriedigung an die Mutter bindet, geht Bowlby von einem biologisch angelegten Bindungssystem aus, welches als angeborenes Bedürfnis dazu dient, in bindungsrelevanten Situationen die Nähe und Zuwendung einer vertrauten Person zu suchen. .

2. Vorphase von Orientierung und Signalen auf unterschiedene Personen

In der zweiten Phase verhält sich der Säugling bereits personenunterscheidend, wenn er angesprochen wird (lächelt z. B. bei vertrauten Personen häufiger), lässt sich trotzdem aber noch von jeder verfügbaren Person trösten.

3. Phase: Aufrechterhaltung der Nähe zu einer Bindungsperson durch Fortbewegung und durch Signale

In dieser Phase spricht man von beginnender Bindung, sie dauert vom 6. Lebensmonat bis zum dritten Lebensjahr. Sie ist durch erkennbares Bindungsverhalten an eine oder mehrere primäre Bezugspersonen gekennzeichnet. Das Kind ist immer mehr fähig, aktiv die Nähe und Entfernung zur Bindungsfigur zu regulieren (Maywald, 2001, S. 221). Außerdem verhält es sich gegenüber fremden Menschen sehr vorsichtig, um den 8. Monat herum tritt sogar meist ängstliches Verhalten gegenüber fremden Personen auf, hier spricht man von der sogenannten Achtmonatsangst oder Fremdeln (vgl. Rauh, 2008, S. 204f.).

4. Bildung einer zielgerichteten Partnerschaft

In der letzten Phase, die etwa mit 4 Jahren beginnt, ist ein Kind dann in der Lage zu einer zielkorrigierten Partnerschaft. In dieser Phase lernt das Kind immer mehr, Motive und Gefühle der Bindungsperson mit zu berücksichtigen (vgl. Stahlmann, 2007, S. 50).

Schon Säuglinge haben also ein starkes Bedürfnis nach Bindung und Nähe, sie wollen sich aufgehoben und geborgen fühlen und wünschen sich die Anwesenheit und Nähe vertrauter Menschen. Dabei beeinflusst die Interaktionserfahrung des Kindes mit der Bindungsperson wesentlich, welche Bindungsqualität ausgebildet wird. Daher kann ein Kind unterschiedliche Bindungsqualitäten zu verschiedenen wichtigen Bezugspersonen haben (vgl. Nowacki, 2007, S. 12), welche in der folgenden Abbildung zusammengefasst wurden:

Tabelle 1: Darstellung der organisierten (A, B, C) und desorganisierten (D) Bindungsverhaltensweisen nach Ainsworth et al. (1978) und Main & Solomon (1990)

Gruppe	Kurze Beschreibung
sicheres Bindungsverhalten (B)	Die Mutter wird als sichere Basis zur Exploration verwendet; bei einer Trennung wird die Mutter deutlich vermisst und bei ihrer Rückkehr freudig begrüßt; die Kinder lassen sich von der Mutter schnell wieder trösten.
unsicher-vermeidendes Bindungsverhalten (A)	Die Kinder zeigen hohes Explorationsverhalten, aber wenig Gefühle; in der Trennung ist ihnen äußerlich wenig Stress anzumerken, bei der Rückkehr der Mutter vermeiden sie es, Kontakt mit ihr aufzunehmen.
unsicher-ambivalentes Bindungsverhalten (C)	Die Kinder sind deutlich gestresst durch die Fremde Situation, sie vermissen die Mutter deutlich und lassen sich aber bei ihrer Rückkehr nicht von ihr beruhigen.
desorganisiertes/ desorientiertes Bindungsverhalten (D)	Das Verhalten hat keine erkennbare Intention oder Erklärung, z.B. können widersprüchliche Verhaltensweisen, unvollständige oder unterbrochene Bewegungen, Stereotypen oder direkte Indikationen für Angst oder Konfusion beobachtet werden. Das charakteristischste Merkmal ist ein Fehlen kohärenter Bindungsstrategien, obwohl die Kinder ebenfalls darunter liegende Muster von organisiertem Bindungsverhalten zeigen können.

(Abbildung 1 entnommen aus: Nowacki, 2007, S. 16)

Nach Ainsworth⁵ beeinflusst die Feinfühligkeit der Bindungsperson, welche der oben benannten Bindungsqualitäten ausgebildet wird. Dabei bedeutet Feinfühligkeit im Umgang mit Kindern, dass Signale wahrgenommen werden, diese richtig interpretiert werden und sie angemessen und prompt beantwortet werden (vgl. Brisch, 2001, S. 40). Dabei ist es wichtig,

⁵ Mary Salter Ainsworth leitete diese These aus ihren Beobachtungen im Fremd-Situation-Test ab.

auf das Alter des jeweiligen Kindes zu achten. Das heißt je kleiner ein Kind ist, desto wichtiger ist der Körperkontakt zu den Bezugspersonen, wobei später insbesondere das Wissen um die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der Bezugspersonen relevant ist (vgl. Largo, 2009, S. 135ff.).

Ausgehend von diesem feinfühligem Elternverhalten beschreibt Bowlby den Gegensatz, pathogenes Elternverhalten, wie folgt:

„a) Beständiges Nichtreagieren eines oder beider Elternteile auf die Versuche des Kindes, Fürsorgeverhalten auszulösen und/oder aktiv geringschätzig und ablehnende Behandlung des Kindes (...),

c) ständige Drohungen der Eltern, ein Kind nicht zu lieben, als Mittel, sein Verhalten zu kontrollieren,

d) Drohungen eines Elternteils, die Familie zu verlassen, entweder in der Absicht, das Kind zu disziplinieren, oder als Mittel, Zwang auf einen Ehepartner auszuüben,

e) Drohungen eines Elternteils, den anderen zu verlassen oder sogar umzubringen, wenn nicht Selbstmord zu begehen" (Bowlby, 1982, S. 168 f.).

Dieses pathogene Elternverhalten sei nach seiner Ansicht entscheidend für die Ausbildung von Angststörungen, Depressionen oder Phobien (vgl. Nowacki, 2007, S. 10).

2.2. Das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation

Zur körperlichen Unversehrtheit zählt nach Brazelton und Greenspan schon, dass ein Kind bereits in der Schwangerschaft vor schädlichen Einflüssen wie Rauchen, Drogen- und Alkoholgenuss geschützt werden müsse (vgl. Brazelton & Greenspan, 2008, S. 120ff.). Außerdem brauchen Kinder von Geburt an eine „gesunde Ernährung, ausreichend Ruhe, Bewegung und Gesundheitsfürsorge (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Zahnpflege etc.), um gesund aufwachsen zu können. Dazu zählen auch die adäquate Versorgung der Kinder bei auftretenden Krankheiten sowie das Unterlassen aller Formen von Gewalt gegen Kinder, weil diese physische und psychische Verletzungen nach sich ziehen“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 23).

2.3. Das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen

Jedes Kind hat sein eigenes physiologisches Verarbeitungsprofil, von dem es abhängt, wie es Informationen aufnimmt und begreift, wie es kommuniziert und wie es denkt. Somit ist „jedes Kind (...) auf seine Weise einzigartig und braucht Zuwendung und Wertschätzung aufgrund dieser Einzigartigkeit. Manche Kinder sind unruhiger oder aktiver als andere, aufgeschlossener oder auf sich zurückgezogener. Die Kunst der Erwachsenen besteht darin, Kinder mit ihren individuellen Besonderheiten anzunehmen und zu fördern“ (ebd., 2009, S. 23).

2.4. Das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen

„Kinder meistern entsprechend ihres Alters unterschiedliche Entwicklungsaufgaben“ (ebd., S. 23). Um diese zu bewältigen, genügt Kindern das Vertraute alleine nicht, sie sind neugierig auf die Welt, sie wollen sie kennenlernen, untersuchen und entdecken. Dieses Bedürfnis beschreibt Bowlby als Explorationsbedürfnis, welches den Gegenpart zu dem vorher genannten Bindungsbedürfnis darstellt (vgl. Nowacki, 2007, S. 8). So führen zu wenig Abwechslung und Explorationsmöglichkeit zu Langeweile. Kindern brauchen also die Möglichkeiten, ihren Entdeckungsdrang in konstruktiver Form auszuleben, ihren Wissensdurst zu stillen und ihre Lernfähigkeit zu nutzen. Dabei sind „Erziehungsansprüche und Forderungen der Bezugspersonen (...) dem jeweiligen psychischen Entwicklungsstand des Kindes anzupassen: (denn) Über- oder Unterforderungen führen zu nicht ausbalancierten Entwicklungsverläufen bzw. psychischer Instabilität. Sowohl drängendes Fordern als auch überbehütende Haltungen können zu Verzögerungen oder Störungen der intellektuellen, emotionalen und sozialen Entwicklung führen“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 23).

2.5. Das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen

„Klare und wertschätzende Begrenzung und Strukturierung hilft Kindern, sich ihre Umwelt zu erobern und gleichzeitig Gefährdungsmomenten aus dem Weg zu gehen. Durch sinnvolle Grenzsetzung erleichtern Bezugspersonen die Entwicklung der Kinder. Wichtig ist hierbei, dass Grenzsetzung nicht strafend und gewaltsam daherkommt, sondern in einem Aushandlungsprozess zum Verstehen führen kann“ (ebd., S. 23). Solch eine umsichtige Grenzsetzung schafft die Grundlage für die Entwicklung der Fähigkeit, sich an Regeln

anzupassen, und beeinflusst die Ausbildung einer sicher verankerten moralischen Haltung. Kinder sollen lernen, ihre Impulse selbstständig zu kontrollieren und bestehende Wert- und Normvorstellungen zu verinnerlichen (vgl. Brazelton & Greenspan, 2008, S. 248 ff.). „Grenzziehungen, die gewaltsam durchgesetzt werden, tragen zu unsicherer, selbstinstabiler Entwicklung der Kinder bei. Grenzen bieten Gelegenheit zum Aushandeln und zum miteinander auseinander setzen. Kinder lernen mit sicherer Rahmung, Räume zu erforschen und mit Herausforderungen umzugehen" (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 23).

2.6. Das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität

„Kinder sind sehr auf ein überschaubares Umfeld wie Kitas, Schulen, Nachbarschaften usw. angewiesen, die zum sozialen Lernfeld werden können. Freundschaftliche Beziehungen zu Gleichaltrigen gewinnen mit dem Wachsen eine zunehmende Bedeutung für eine gesunde psychische Entwicklung. Unterstützende Bedingungen im Umfeld erleichtern die Entwicklung von Selbstsicherheit und Identität“ (ebd., S. 23). Wichtig ist hierbei die Notwendigkeit, kulturelle spezifische Verhaltensmuster zu respektieren und es Familien zu ermöglichen, mit anderen in Interaktion zu treten (vgl. Brazelton & Greenspan, 2008, S. 273ff.).

2.7. Das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft

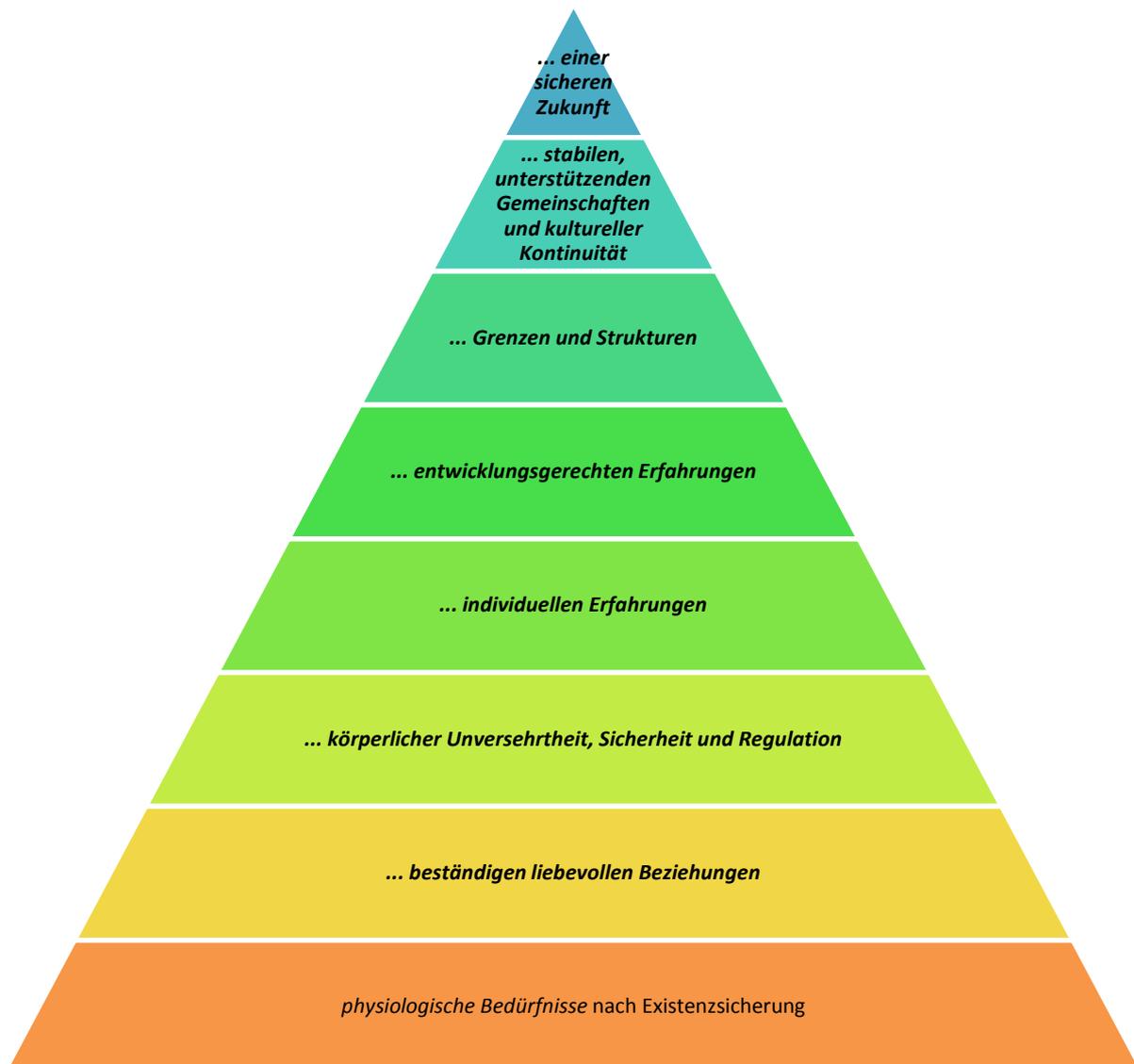
Kinder sind unsere Zukunft. Es liegt in der Verantwortung der Erwachsenen, den Kindern eine sichere Zukunft zu ermöglichen (vgl. Maywald, 2009, S. 18f.). Dabei hängt „das Kindeswohl in einer globalisierten Welt (...) zunehmend davon ab, wie es gelingt, Bedingungen für sichere Perspektiven von Menschen weltweit zu schaffen. Hier geht es um Verantwortung von Gesellschaft und Politik“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 23).

Insgesamt sind alle sieben Grundbedürfnisse im Zusammenhang zu sehen und in ihrer Wirkung voneinander abhängig. Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf Maslows Bedürfnispyramide. Damit ist gemeint, dass die oben beschriebenen sieben Bedürfnisse in Form einer hierarchisch organisierten Entwicklungspyramide dargestellt werden können. In Anlehnung an Maslows Theorie müssen also auch nach Brazelton/Greenspan zunächst die

primären, basalen Bedürfnisse der unteren Stufen der Bedürfnispyramide befriedigt werden, um das Überleben zu sichern, damit sich die nächsten Stufen überhaupt entwickeln können (vgl. ebd., S. 24).

Die Bedürfnispyramide der sieben Grundbedürfnisse in Anlehnung an Maslow

Bedürfnis nach ...



(Abbildung 2 Lemke, 2010)

Betrachtet man also die Basisbedürfnisse in Verbindung mit der Bedürfnispyramide von Maslow, so zeigt sich darin nicht nur, was ein Kind braucht, sondern es ergibt sich auch eine

qualitative Merkmalsordnung, wozu Eltern in der Lage sein sollten, damit sie die Entwicklung eines Kindes sichern und positiv fördern. Hierzu bedarf es einer gewissen Sensitivität in der Interaktion mit dem Kind. Diese Feinfühligkeit der Bezugspersonen umfasst somit die Fähigkeit, altersspezifische Bedürfnisse und Gefühle sowie bei älteren Kindern Absichten und Vorstellungen zu kennen, diese zu erkennen und adäquat darauf reagieren zu können und zu wollen.

So braucht ein Säugling keine Eltern mit hohem Bildungsniveau oder gleichaltrige Freunde, das mag erst in der späteren Entwicklung wichtig werden. In diesem Alter sind erst einmal Nahrung, medizinische Versorgung und liebevolle Pflege und Fürsorge vorrangig. Dabei muss man beachten, dass je kleiner ein Kind ist, desto stärker es von der direkten Bedürfnisbefriedigung durch andere abhängig ist. Das betrifft vor allem die Bereiche Versorgung, Ernährung und Gesundheitsfürsorge sowie die emotionalen Seiten der Liebe und Zuwendung. Natürlich ist es nie möglich, alle Bedürfnisse von Kindern zu befriedigen, ein gewisses Maß an Frustration ist nicht zu vermeiden und auch nicht schädlich. Denn Kinder wachsen auch an Belastungen und Problemen und können so neue Fertigkeiten und Kompetenzen in der Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten und widrigen Lebensumständen entwickeln. Aber sehr starke und fortdauernde Frustrationen können sich langfristig negativ auswirken. In diesem Zusammenhang spricht man auch von Kindeswohlgefährdung, worauf ich im nächsten Abschnitt genauer eingehen werde (vgl. Fleischer, 2004).

3. Kindeswohlgefährdung (von Bettina Lemke)

Werden die oben beschriebenen Grundbedürfnisse fortdauernd nicht adäquat befriedigt, geht es schnell um Kindeswohlgefährdung. Doch was heißt Kindeswohlgefährdung eigentlich?

3.1. Kindeswohlgefährdung allgemein

Der Begriff Kindeswohl ist ein Rechtsgut des Kindschafts- und Familienrechts und umfasst das gesamte Wohlergehen eines Kindes als auch seine gesunde Entwicklung (vgl. Polizeipräsidium Westpfalz, 2008, S. 8). Es handelt es sich also um den Schutz und die Sicherheit des Kindes hinsichtlich der psychosozialen, der körperlichen und der intellektuellen Gesundheit (vgl. Fieseler & Herborth, 2010, S. 110f.).

Gemäß Artikel 6 Abs. 2 S. 1 GG sind „Pflege und Erziehung der Kinder (...) das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“ (FamR, 2009, S. 1). Es garantiert den Eltern ein Vorrecht als Erziehungsträger gegenüber dem Staat und stellt das Elternrecht ausdrücklich unter den besonderen Schutz der Verfassung. Dies bedeutet, wie Eltern ihrer Verantwortung nachkommen, ist ihre freie Entscheidung. Allerdings ist die elterliche Sorge laut § 1627 Satz 1 BGB eine zum Wohl des Kindes auszuübende Rechtsposition (vgl. Fieseler & Herborth, 2010, S. 100f.). Demnach müssen die Eltern selbst entscheiden, worin sie das Beste für ihr Kind sehen und wie sie ihrer Verantwortlichkeit gerecht werden (vgl. Braaksma, 1995, S. 18). Dabei müssen sie aber laut § 1626 Abs. 2 „(...) die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln“ (FamR, 2009, S. 82) berücksichtigen.

Außerdem ergeben sich auch Grenzen in der freien Ausübung der Erziehungsverantwortung der Sorgeberechtigten durch § 1631 Abs. 2 BGB, in dem es heißt: "Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Erziehungsmaßnahmen sind unzulässig" (FamR, 2009, S. 25). Um dieses zu gewährleisten, hat der Staat nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG die Aufgabe, über die Ausübung dieses Elternrechts zu wachen. Diese staatliche Verpflichtung folgt aus den Grundrechten, deren Träger auch die Kinder sind, durch Artikel 1 GG (Menschenwürde - Menschenrechte - Rechtsverbindlichkeit der Grundrechte), Artikel 2 GG (Persönliche Freiheitsrechte) sowie durch § 1 SGB VIII (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe) und § 1666 BGB (vgl. Münder & Mutke & Schone, 2000, S. 18f.). So muss in begründeten Ausnahmefällen in das Erziehungsrecht der Eltern eingegriffen werden. Diese Umstände sind schon im Artikel 6 Abs. 3 GG erwähnt: „Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur aufgrund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die

Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwaorlosen drohen" (FamR, 2009, S. 1).

Dabei dient die Gefährdung des Kindeswohls der Rechtsprechung als Maßstab für solch einen Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern. Diese Gefährdung als unbestimmter Rechtsbegriff bedarf der Auslegung durch die Rechtsprechung und unterliegt einer Interpretationsbedürftigkeit sowie einem hohen Auslegungsspielraum und bedarf somit der Interpretation im Einzelfall (vgl. Rietmann, 2007, S. 19). Trotz seiner Unbestimmtheit dient der Terminus Kindeswohlgefährdung allerdings als „Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe" und „als sachlicher Maßstab in gerichtlichen Verfahren (...)" (Schone, 2001, S. 52). Im Kern geht es bei Kindeswohlgefährdung um die andauernde oder wiederholte erhebliche seelische oder körperliche Gefährdung, die mit ziemlicher Sicherheit gravierende bleibende Schäden in der weiteren Entwicklung bis hin zum Tode des Kindes voraussehen lässt (vgl. BGH FamRZ 1956, 350 = NJW 1956, 1434).

Bis zum 04.07.2008 konkretisierte zusätzlich der § 1666 Abs.1 BGB, in welchen Fällen es zu einer solchen erheblichen Kindeswohlgefährdung kommen konnte; es musste das Tatbestandsmerkmal des elterlichen Erziehungsversagens „durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet“ (BGB, 2007, S. 350) vorliegen, um gerichtliche Maßnahmen ergreifen zu können. Doch dieser engmaschige Wortlaut stellte eine Hürde bei der Anrufung des Familiengerichts dar und wurde deshalb gestrichen, da eine klare Abgrenzung der unterschiedlichen Formen und eine Festlegung, ab wann diese als Tatbestandsmerkmale vorliegen, nur schwer möglich ist (vgl. Fieseler & Herborth, 2010, S. 62 & Bundesministerium der Justiz, 2006, S. 6).

Außerdem müssen bei der Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung auch die familiäre Atmosphäre und die Qualität der familiären Beziehungen von ebenso großer Bedeutung sein wie die einzelnen Handlungen der Eltern (vgl. Kinderschutz-Zentrum, 2009, S. 38). Denn es ist nicht nur auf die Grundrechte, sondern auch auf die adäquate Befriedigung der Grundbedürfnisse, wie Liebe, stabile Bindung, Zuwendung, Akzeptanz, Ernährung, Gesundheit, Gefahrenschutz, Bildung und Förderung Bezug zu nehmen.

Zusammenfassend kann jedoch gesagt werden, dass alle Situationen, die eine Entwicklung eines Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 SGB VIII beeinträchtigen, Gefahren für das Kindeswohl sind.

3.2. Formen von Kindeswohlgefährdung

Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, ist eine Kindeswohlgefährdung vom Erscheinungsbild her eine aus mehreren Elementen zusammengesetzte Handlung, die negative Einwirkungen auf das Kind hat, wodurch es auch unmöglich wird, eine klare Abgrenzung unterschiedlicher Formen von Kindeswohlgefährdungen vorzunehmen. Die einzelnen Formen einer Kindeswohlgefährdung sind in sich äußerst vielfältig und facettenreich und zudem überschneiden sie sich sehr häufig.

Nach einer Abgrenzung verschiedener Merkmale unterscheidet man im Wesentlichen jedoch vier verschiedene Hauptformen von Kindeswohlgefährdung:

- **die körperliche Misshandlung,**
- **die psychische Misshandlung,**
- **den sexuellen Missbrauch und**
- **die Vernachlässigung**

(vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2000, S. 27).

Diese Formen kommen in der Praxis zwar selten in solch klar voneinander abgrenzbarer Form vor. Dennoch ist die Einteilung sinnvoll, um bestimmte Merkmale eines Geschehens herauszustellen, wenn auch zur Beurteilung die familiäre Atmosphäre und die Qualität der familiären Beziehungen genauso mitberücksichtigt werden müssen wie die einzelnen Handlungen (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 38).

In diesem Abschnitt werde ich dementsprechend kurz auf die ersten drei Formen von Kindeswohlgefährdung eingehen. Der Punkt Vernachlässigung wird dann in den nächsten Abschnitten genau erläutert werden. Dabei werde ich die einzelnen Misshandlungsformen

jeweils durch eine ausgesuchte Definition beschreiben und verzichte der Übersicht und Verständlichkeit halber auf den Vergleich unterschiedlicher Definitionen.

3.2.1 Körperliche Misshandlung

Unter dem Begriff körperliche Misshandlung versteht Hasebrink (1995) die „körperlichen Gewalteinwirkungen seitens der Eltern oder anderer Erwachsener, die in der Form und in der Schwere unterschiedliche Auswirkungen auf Kinder haben“ (ebd., S. 227). Dabei kommt es nicht darauf an, ob die misshandelnde Person diese körperliche Verletzung zielgerichtet, absichtlich, bewusst oder unbewusst herbeigeführt hat. Beispiele für die verschiedenen Misshandlungshandlungen, die zur Beeinträchtigung von Kindern zählen, gehen vom Schlag mit der Hand oder mit Gegenständen über Prügeln, Treten, Beißen, Schütteln oder Würgen bis hin zum Verbrennen, Verätzen, Vergiften, Untertauchen in Wasser und sogar Stichverletzungen (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 38). Dabei hinterlässt die Mehrzahl der körperlichen Misshandlungen sichtbare Spuren auf der Haut, die oft in Lage und Form an ungewöhnlichen Körperstellen zu finden sind. Eingesetzt wird die körperliche Misshandlung oft als Strafe von Eltern gegen ihre Kinder zur Disziplinierung, sie kann aber auch ein Akt impulsiver sowie reaktiver Gewalttätigkeit sein. Dies ist zum Bsp. der Fall in hoch zugespitzten Stresssituationen, bei denen in blinder Wut gehandelt wurde (vgl. ebd., S. 38).

Eine Sonderform der körperlichen Misshandlung stellt das **Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom** dar.

Hierbei fügen Eltern ihren Kindern körperliche Schäden zu, indem sie Krankheitssymptome beim Kind simulieren, erfinden oder ihm absichtlich Verletzungen zufügen bzw. giftige Substanzen verabreichen. Dies dient den Eltern dazu, Krankheitssymptome herbeizuführen, damit sie medizinische Hilfeleistungen in Anspruch nehmen können. So gewinnen diese Eltern die Zuwendung des Arztes und der Schwestern, indem sie sich als „gute fürsorgliche Eltern“ zeigen können, die eine echte Besorgtheit um die Gesundheit des Kindes haben (vgl. Deegener, 2005, S. 37).

3.2.2 Sexuelle Misshandlung

„Unter sexuellem Missbrauch versteht man die Beteiligung noch nicht ausgereifter Kinder und Jugendlicher an sexuellen Aktivitäten, denen sie nicht verantwortlich zustimmen können, weil sie deren Tragweite noch nicht erfassen. Dabei benutzen Erwachsene Kinder zur eigenen sexuellen Stimulation und missbrauchen das vorhandene Macht- oder Kompetenzgefälle zum Schaden des Kindes“ (zit. n. Kempe & Kempe, 2002, S. 808).

Die sexuelle Misshandlung kann man zusätzlich noch in sogenannte Hands-on- und Hands-off-Handlungen differenzieren. Dementsprechend gehören zu den Hands-on-Handlungen alle sexuellen Missbrauchsformen, die mit körperlichem Kontakt einhergehen, wie z.B. die sexuelle Nötigung, die Vergewaltigung, der Inzest oder die Pädophilie. Bei den Hands-off-Handlungen fehlt hingegen der körperliche Kontakt zwischen Täter und Opfer, das sind Handlungen wie das sexualisierte Anreden, die Anleitung zu Prostitution oder das Erstellen von pornographischem Material in Form von Bildern, Photos oder Filmen (vgl. Amelang & Krüger, 1995, S. 16).

Dabei ist die sexuelle Misshandlung an Kindern nur sehr schwer nachzuweisen, denn nicht einmal ein Arzt kann bei Genitalverletzungen mit Sicherheit bestätigen, ob ein sexueller Missbrauch stattgefunden hat. Besonders wenn es sich nicht um eine Penetration handelt, muss man genau das Verhalten des Kindes und seine Äußerungen wahrnehmen und diese prüfen (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit, Landesjugendamt et al., 2002, S. 28ff.).

3.2.3 Psychische Misshandlung

Die am schwersten fassbare Form von Kindeswohlgefährdung ist die psychische Misshandlung. Sie ist durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Äußerungen, Verhaltensweisen, Handlungen oder Unterlassungen charakterisiert und ist somit nur schwer einheitlich zu definieren. Eine mögliche Definition lautet nach Engfer (2000): „Unter psychischen Mißhandlungen versteht man alle Handlungen oder Unterlassungen von Eltern oder Betreuungspersonen, die Kinder ängstigen, überfordern, ihnen das Gefühl der eigenen Wertlosigkeit vermitteln und sie in ihrer psychischen und/oder körperlichen Entwicklung beeinträchtigen können“ (ebd., S. 26).

Einzelne Handlungen, die zur psychischen Misshandlung gehören, sind zum Beispiel:

Das Androhen oder Verwirklichen von Gewalthandlungen und ständige Bestrafungen an dem Kind, welches als ständige Ängstigung und Einschüchterung erlebt wird.

Die Ablehnung und Zurückweisungen bzw. Liebesentzug, welches sich sowohl durch verbale als auch durch non-verbale Äußerungen zeigen kann. Hierzu gehören das Niedermachen und Herabsetzen des Kindes durch ständige Beschimpfungen und Demütigungen, aber auch das völlige Ignorieren mit Versagung von Zärtlichkeit und emotionaler Zuwendung.

Das Isolieren, in dem das Kind in seiner Bewegungsfreiheit eingegrenzt oder es eingesperrt wird, so dass ihm sein Bedürfnis nach Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen und mit der Umwelt verwehrt bleibt.

Das zu starke Behüten und Erdrücken eines Kindes mit Fürsorge kann auch eine psychische Misshandlung sein, da dadurch die Entfaltungsmöglichkeiten der Kinder sehr eingeschränkt werden.

Parentifizierung der Kinder, hiervon spricht man, wenn die Kinder zu früh und dauerhaft in die Rolle von Erwachsenen gedrängt werden. Hierzu zählt, wenn Kinder übermäßig viele Pflichten im Haushalt übernehmen müssen, ihre Geschwister versorgen und sich eventuell um ihre bedürftigen Eltern kümmern (vgl. Brassard & Hardy, 2002, S. 587ff.).

Auch das Miterleben **häuslicher Gewalt** zählt heutzutage als psychische Kindesmisshandlung. Hierbei erlebt das Kind wiederholt die gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen den Eltern mit, es fühlt sich hierbei extrem ohnmächtig und hilflos und kann Schuldgefühle entwickeln (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 46). Insgesamt gesehen ist die psychische Misshandlung die am meisten verbreitete Misshandlungsform, da auch alle anderen Kindeswohlgefährdungsformen immer eine psychische Komponente aufweisen.

4. Spezielle Form der Kindeswohlgefährdung „vernachlässigte Kinder“ (von Anita Bolt)

Vernachlässigung von Kindern betrifft alle Altersgruppen. Das Gefährdungsrisiko im Säuglings- und Kleinkindalter ist jedoch aus unterschiedlichen Gründen besonders hoch. Kleinkinder und Säuglinge können den Mangel elterlicher Fürsorge nicht kompensieren, so dass Versorgungsmängel schnell existenziell bedrohlich werden. Zudem gibt es keine flächendeckenden institutionellen Versorgungseinrichtungen, in denen unterversorgte Kinder zwangsläufig auffallen. Eltern mit kleinen Kindern bleiben in der Regel mit ihren Problemen allein, der Mangel bleibt unerkant. Ältere Kinder machen durch auffälliges Verhalten in Kindergarten oder Schule auf ihren Mangel aufmerksam. In der Regel werden Einrichtungen dann wachsam, wenn Kinder die Signale ihres Leidens nach außen tragen und durch Verhaltensauffälligkeiten und Grenzüberschreitungen Aufmerksamkeit provozieren (vgl. Deutscher Kinderschutzbund Hamburg, 2005, S. 3).

Vernachlässigte Kinder haben keine sichere Bindung erfahren, können spätere Lebenskrisen schwer meistern und haben Schwierigkeiten, sich in Gruppen zu bewegen. Unerkant und unbehandelt führt Vernachlässigung zu Langzeitfolgen wie Selbstwert- und emotionalen Problemen, Bindungs- und Persönlichkeitsstörungen, Entwicklungs- und Leistungsstörungen, aggressivem und delinquentem Verhalten und Schwierigkeiten in Partnerschaften und anderen Beziehungen (ebd.). Um den Begriff der Vernachlässigung zu klären und ihn von den anderen Misshandlungsformen abzugrenzen, wird nun im Folgenden genau definiert, was unter Vernachlässigung zu verstehen ist.

4.1. Eingrenzung und Begriffsdefinition

Kinder entwickeln sich in ständigem Wechselspiel mit ihrer Umgebung, dabei können Gefährdungen der Entwicklung durch die Einwirkung von Eltern oder anderen Erwachsenen aus der unmittelbaren Umgebung entstehen. Bei aktivem Handeln werden sie als körperliche und emotionale Misshandlung oder als sexueller Missbrauch bezeichnet. Bei unzureichender Versorgung durch die Eltern wird von einer körperlichen und emotionalen Vernachlässigung gesprochen. Es liegen jedoch zur Vernachlässigung als einer langfristigen

Entwicklungsproblematik wesentlich weniger Forschungsergebnisse vor. Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch kommen häufig gleichzeitig oder aufeinander folgend vor (vgl. Frank, 2007, S. 84).

Frank (2007) beschreibt Vernachlässigung als „einen tatsächlichen oder vermeintlichen Mangel in der Versorgung eines Kindes“ (ebd., S. 84). Aus der Sicht von Außenstehenden besteht eine Diskrepanz zwischen den Erwartungen an die normale Entwicklung eines Kindes und Erwartungen an elterliches Verhalten. Eltern nehmen hier auch bei schwerer Vernachlässigung keine Probleme bei ihrem Kind wahr (vgl. ebd., S. 84).

Engfer (2005) definiert Kindesmisshandlungen als gewaltsame psychische oder physische Beeinträchtigungen von Kindern durch ihre Eltern oder Erziehungsberechtigte. Vernachlässigung ist somit eine Unterlassung durch die Eltern, wodurch diese Beeinträchtigungen zustande kommen (vgl. ebd., S. 3). „Kinder werden vernachlässigt, wenn sie von ihren Eltern oder Betreuungspersonen unzureichend ernährt, gepflegt, gefördert, gesundheitlich versorgt, beaufsichtigt und/oder vor Gefahren geschützt werden“ (Engfer, 2005, S. 4).

Nach Deegener (2005) wird der Begriff der Vernachlässigung meist sehr allgemein benutzt und wird beschrieben als „die (ausgeprägte, d.h. andauernde oder wiederholte) Beeinträchtigung oder Schädigung der Entwicklung von Kindern durch die sorgeberechtigten und -verpflichteten Personen aufgrund unzureichender Pflege und Kleidung, mangelnder Ernährung und gesundheitlicher Fürsorge, zu geringer Beaufsichtigung und Zuwendung, nachlässigem Schutz vor Gefahren sowie nicht hinreichender Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten“ (ebd., S. 37). Es wird dabei vielfach nur zwischen körperlicher und emotionaler Vernachlässigung unterschieden. Jedoch kann es für die Handlungsstrategien der Jugendhilfe wichtig sein, zwischen passiver (unbewusster) Vernachlässigung aufgrund z.B. mangelnder Einsicht und unzureichendem Wissen über Notwendigkeit und Gefahrensituationen sowie aktiver Vernachlässigung (wissentliche Verweigerung beispielsweise von Nahrung und Schutz) zu unterscheiden (vgl. Deegener, 2006, S. 81, vgl. auch Deegener, 2005, S. 37).

Vernachlässigung ist etwas, was nicht auf den ersten Blick erkennbar ist, deswegen wird die Vernachlässigung weltweit „vernachlässigt“. Jedoch muss gesagt werden, dass die Vernachlässigung als häufigste Form der Kindesmisshandlung im Ausland mehr Beachtung findet als im deutschsprachigen Raum. Es werden unterschiedlichste Aspekte bezüglich der Definition sehr differenziert beachtet und erörtert, die im Folgenden vorgestellt werden sollen (vgl. Deegener, 2006, S. 81-82):

- **Fokussierung der Definition auf die Eltern oder das Kind**

Wenn die Eltern im Mittelpunkt stehen, werden schwerpunktmäßig ihre unterlassenen Handlungen sowie ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten bezüglich der Fürsorge und auch der Erziehung der Kinder beachtet. Bei kindzentrierten Definitionen ist das Interesse eher darauf gerichtet, ob die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes befriedigt werden oder eben nicht. Dies kann auch die Gefahr der Schuldzuweisung und Stigmatisierung der Eltern verringern. Ist der Fokus auf das Kindeswohl gerichtet, fällt es leichter, nicht nur die „Defizite“ der Eltern zu sehen, sondern auch die Ursachen der Vernachlässigung, wie elterliche Faktoren (z.B. Teenager-Mütter), familiäre Faktoren (z. B. mangelnde soziale Unterstützung durch den Partner), soziale Faktoren (z.B. Armut) und kindliche Faktoren (z.B. Behinderungen) (vgl. Deegener, 2006, S. 82). Diese Faktoren werden im späteren Kapitel ausführlich erörtert.

- Seit neuester Zeit wird Vernachlässigung eher als **kontinuierliche Variable** aufgefasst, wobei die Risiko- und Schutzfaktoren vom Alter der Kinder und ihren entwicklungsbedingten Fähigkeiten abhängen. Es gibt aber auch Ansätze, die Vernachlässigung als **dichotome Variable** definieren (Vernachlässigung „ja“ oder „nein“). Diese Ansätze verleiten dazu, Vernachlässigungs-Familien moralisierend in Kategorien von „gut“ und „böse“ aufzuteilen (vgl. Deegener, 2006, S. 82).

- Man kann Vernachlässigung des Weiteren nach folgenden Formen/Untergruppen unterscheiden:

1. **psychische/emotionale Vernachlässigung**
2. **körperliche und kognitive Vernachlässigung**
3. **mangelnde Beaufsichtigung und gelegentlich**
4. **medizinische Vernachlässigung und umfeldbedingte Vernachlässigung.**

Die beiden Letzteren, medizinische Vernachlässigung und umfeldbedingte Vernachlässigung (wie z.B. sozialer Brennpunkt, Gewalt auf der Straße, keine Spielplätze, wenig verfügbare Ressourcen), müssen gesondert berücksichtigt werden. Die differenzierte Erfassung dieser Vernachlässigungsformen ermöglicht Hinweise auf spezifische Ursachen (vgl. Deegener, 2006, S. 82-83).

- Es können mehr oder weniger **breite oder enge Definitionen** von Vernachlässigung verwendet werden, das heißt entweder die Beachtung sehr vieler geringfügiger Gefährdungen und Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung durch Vernachlässigung oder eben Beschränkung auf schwere körperliche Auswirkungen (wie beispielsweise Unterernährung, Verletzungen aufgrund von Unfällen) und ausgeprägte Entwicklungsrückstände sowie kognitive und soziale Beeinträchtigungen (vgl. Deegener, 2006, S. 83).
- Manche **Untergruppen** der Vernachlässigung können allein betrachtet werden und somit zu gezielteren Interventionen führen oder zu einer Globalbeurteilung der Vernachlässigung zusammengefasst werden. Es ist oft schwierig, in den Fragen die erfassten Aspekte von Vernachlässigung zu differenzieren (vgl. Deegener, 2006, S. 83).
- Es werden auch häufig ganz **verschiedene Untergruppen von Vernachlässigung** verwendet. Die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen wird dadurch sehr eingeschränkt. Deegener (2006) bezieht sich auf Harington et al., die folgende 19 Untergruppen von Vernachlässigung aufführen: „1. inadäquate oder zeitlich zu verzögert einsetzende Gesundheitsfürsorge/Arztbesuche; 2. inadäquate Ernährung; 3. schlechte Beachtung der Hygiene; 4. inadäquate Kleidung; 5. unsicherer, mit Gefahrenquellen behafteter Haushalt; 6. schlechte, sanitäre Verhältnisse; 7. un stabile Lebensbedingungen (viele Umzüge, Obdachlosigkeit); 8. ‚Shuttling‘, häufig wechselnde Betreuung in verschiedenen Haushalten; 9. inadäquate Überwachung; 10. inadäquate anderweitige Betreuungspersonen als die Eltern; 11. Drogenmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft; 12. inadäquate emotionale Zuwendung; 13. Isolierung von Gleichaltrigen und Erwachsenen; 14. Kinder als Zeugen von z.B. Partnergewalt; 15. Duldung von Drogen- oder Alkoholkonsum der Kinder; 16. Zulassung anderweitig abweichenden Verhaltens wie Stehlen oder körperliche

Angriffe; 17. inadäquate oder zeitlich zu verzögert einsetzende Behandlung von psychischen Störungen oder Verhaltensproblemen; 18. chronisches Schulschwänzen des Kindes; 19. mangelnde Hilfen bei Lernschwierigkeiten des Kindes“ (ebd., S. 83f.). Wie diese ganzen Aufzählungen uns zeigen, ist es notwendig, dass Standards für die Erfassung verschiedener Aspekte der Vernachlässigung entwickelt werden.

- Bei der **Erfassung von Vernachlässigung** wird vorgeschlagen, dass man die Messung des vernachlässigenden Verhaltens der Eltern von der Messung des Befindens bzw. der körperlichen, psychischen, kognitiven und sozialen Beeinträchtigungen des Kindes trennt. Wenn zum Beispiel vernachlässigendes Verhalten nur berücksichtigt wird, wenn das negative Folgen für das Kind hat bzw. sich schädlich auf das Kind auswirkt, dann kann nicht mehr erforscht werden, inwieweit wirklich dieses erfasste Verhalten an sich negative Folgen darstellt (vgl. Deegener, 2006, S. 84-85).
- Bei eher **gelegentlich auftretenden Vernachlässigungsereignissen** kann andererseits auch die Einschätzung des Schweregrades der Folgen wichtig sein. In neueren Arbeiten wird deshalb gefordert, sowohl den Schweregrad wie auch die Häufigkeit der Vernachlässigung mit zu berücksichtigen (vgl. ebd., S. 85).
- Weiterhin ist zu beachten, dass **Einstufungen zur Vernachlässigung** durch verschiedene Personen (z.B. Eltern/Kind/Jugendlicher, Mitarbeiterinnen des Jugendamtes, Sozialpäd. Familienhilfe) und mittels verschiedener Methoden (Interview, Fragebogen, direktes Beobachten, Einstufungsskala) erfolgen (vgl. Deegener, 2006, S. 85). Es kann dadurch zu unterschiedlichsten Ergebnissen kommen. Bei Selbsteinstufungen von Eltern besteht natürlich eine hohe Gefahr der Beantwortungs-Verfälschung aufgrund bewusster Irreführungen oder mehr oder weniger bewusster Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit. Allerdings kann die Zusammenfassung verschiedener Datenquellen ggf. zu einer verbesserten Aussage über das Vorliegen und Ausmaß von Vernachlässigung beitragen (ebd.).

Abschließend soll dargestellt werden, wie Mediziner Vernachlässigung definieren, da es nicht selten vorkommt, dass vernachlässigte Kinder ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen. Wenn dies nun geschieht, ist es wichtig, dass auch ein Arzt die Anzeichen einer Vernachlässigung erkennt. Deshalb gibt Jacobi (2008) an, unter Vernachlässigung (Neglect) sei zu verstehen, dass die vitalen Bedürfnisse vernachlässigt werden, „wie Durst und Hunger übersehen, eine nicht altersgemäße Nahrungszufuhr, das Kind frieren lassen oder mit unzulänglicher Kleidung/Schuhwerk auf die Straße schicken, den Säugling im Kot und Urin langfristig liegen lassen“. Außerdem sei die Wohnung der Eltern oft total verschmutzt und in einem unbeschreibbar chaotischen Zustand. Zusätzliche Kriterien für Neglect sind, dass dem Kind eine ärztliche Behandlung vorenthalten wird und eine Verweigerung, das Kind impfen zu lassen. Es gibt noch etliche weitere Anzeichen für Vernachlässigung, wie die Missachtung einfachster hygienischer Maßnahmen, mangelnde Aufsicht mit Unfällen des Kindes als Folge, das Kind allein in einem dunklen Raum zu lassen ohne ausreichend Nahrung und Getränke oder das Kind bei heißem Wetter allein im Auto zu lassen oder aber auch das Kind den ganzen Tag ohne jede persönliche Zuwendung vor dem Fernseher sitzen zu lassen (vgl. ebd., S. 230). Engfer (2005) gibt des Weiteren an, dass Vernachlässigungen am häufigsten vorkommen, besonders oft chronisch verlaufen und bei wiederholt erfassten Fällen häufig mit anderen Gewaltformen verknüpft sind (vgl. ebd., S. 5).

4.2 Formen und Erscheinungen der Vernachlässigung

Es gibt verschiedene Ebenen, auf denen Vernachlässigung stattfindet. Diese sind oftmals miteinander verbunden, aber zum besseren Verständnis kann man sie getrennt voneinander beschreiben. Vernachlässigung kann zum einen auf der erzieherischen Ebene geschehen, auf der emotionalen Ebene und der körperlichen Ebene (vgl. Gellert, 2007, S.11). Nach Gellert (2007) ist Vernachlässigung auf erzieherischer Ebene die mangelnde Aufsicht der Eltern, so dass die Zahl von Unfällen bei Kleinkindern und Säuglingen sehr hoch ist. Da Kinder in jungem Alter Gefahren noch nicht einschätzen und ihre Auswirkungen erkennen können, ist die Beaufsichtigung sehr wichtig. Bei Säuglingen wird die Gefahr durch unzureichende Beaufsichtigung auch noch durch ihre mangelnde Körperbeherrschung verstärkt (vgl. ebd., S. 11).

Bei älteren Kindern ist häufig eine Parentifizierung durch die Eltern zu finden. Dies ist ein normaler Prozess, in dessen Verlauf sich das Kind als wertvoll und gebend erleben und sich verantwortungsvoll in einer zukünftigen Lebensrolle ausprobieren kann. Gellert (2007) bezieht sich auf Bürgin und Rost, die dies erst als pathologisch definieren mit der Übernahme von Funktionen und Aufgaben eines Elternteils oder auch beider Elternteile, die nicht mit der kindlichen Realitätsrolle vereinbar ist. Ein Kind kann nicht eine „gute Mutter“ für seine Mutter sein. Ein falsches Selbstbild des Kindes ist die Folge davon, so dass seine Eigenständigkeitsentwicklung geopfert wird, um die Eltern zu versorgen und zu erziehen. Die fehlende Anerkennung und Wertschätzung des Einsatzes des Kindes sind auch als pathologisch zu sehen. So erfährt das Kind zwar, dass es gebraucht wird, aber egal, wie sehr es sich auch anstrengt, erfährt es dabei keine Anerkennung seiner Leistungen. Dies kann zu einer depressiven Verstimmung mit dem Gefühl der Vergeblichkeit führen. Die Eltern missbrauchen das Kind für ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten der Bedürfnisse des Kindes (vgl. ebd., S. 12).

Vernachlässigung auf der emotionalen Ebene ist nach Engfer (2005) die emotionale Nicht-Verfügbarkeit der Eltern sowie das Ignorieren des Kindes. Des Weiteren zählt Engfer außerdem dazu Ablehnung und Abwertung des Kindes (negative Eigenschaften zuschreiben), entwicklungsunangemessene oder inkonsistente Verhaltensweisen gegenüber dem Kind (z. B. Überforderung, Überbehütung und Einengung kindlicher Erfahrungsräume, mangelnder Schutz vor traumatischen oder verwirrenden Erfahrungen wie beispielsweise das Miterleben elterlicher Suizidversuche), mangelnder Respekt für die Individualität des Kindes und psychologisch notwendige Grenzziehungen, mangelnde Förderung kindlicher Sozialkompetenz wie falsche Formen der sozialen Anleitung, z.B. durch Bestechung und „psychische Vernachlässigung“, wenn Eltern ihre Kinder nicht angemessen fördern, ihnen Erfahrungsräume verwehren (vgl. ebd., S. 6-7).

Zusammenfassend kann man emotionale Vernachlässigung auf vier Grunddimensionen verteilen. Als Erstes gibt es die Ablehnung und Abwertung des Kindes durch Wort oder (Nicht-)Tat, zweitens die fehlende oder auch die falsche Förderung der kindlichen Kompetenzen. Drittens und viertens gibt es die Bedrohung des Kindes und die Isolierung zur sozialen Umwelt. Jedoch ist die Vernachlässigung in einer dieser Dimensionen nicht leicht zu erkennen, denn die Grenzen zwischen tolerier- und akzeptierbarem Elternverhalten und einem

schädigenden Verhalten sind nur schwer erkennbar und es ist unklar, ab welcher Dauer oder Intensität solche Methoden dem Kind schaden. Wiederum haben das Alter des Kindes und die erlernten Verarbeitungsstrategien Einfluss auf den Grad der Schädigung. Die bisherige kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes sind außerdem weitere Aspekte für die möglichen Auswirkungen des elterlichen Verhaltens. So kann beispielsweise ein in seine Umgebung sozial sehr eingebundenes Kind einschneidend auf soziale Isolation und verbale Abwertung reagieren, während ein Kind, welches stark auf seinen inneren sozialen Kreis fixiert ist, durch emotionale Unerreichbarkeit der Eltern empfindlich getroffen wird (vgl. Engfer, 2005, S. 7; vgl. auch Gellert, 2007, S. 12-13).

Auf der körperlichen Ebene der Vernachlässigung lassen sich am häufigsten Unterernährung und fehlende Hygiene nennen. Aber auch die in diesem Zusammenhang häufig fehlende medizinische Versorgung von Erkrankungen kann schwere Auswirkungen haben und bis zum Tod führen. Gerade vorsorgliche medizinische Untersuchungen und Impfungen sind bei Kindern sehr wichtig, um eventuelle Defizite oder Auffälligkeiten frühzeitig zu entdecken und ihnen entgegenwirken zu können. Eltern, die dies ihrem Kind vorenthalten, riskieren die Gesundheit des Kindes oder sogar das Leben. Das Kind ist auch gefährdet, wenn es nicht die benötigte Nahrung und Flüssigkeit bekommt. Außerdem müssen die Zusammensetzung und der Nährwert dem jeweiligen Bedarf des Kindes nach Alter und Besonderheiten, wie sie beispielsweise eine Allergie darstellt, angepasst werden. Gerade bei Krankheiten ist der Körper eines Kindes anfälliger und geschwächerter und benötigt besondere Ernährung und sehr viel Flüssigkeit (bei Fieber), um nicht auszutrocknen (vgl. Gellert, 2007, S. 13f.). Vernachlässigung kann aber auch schon bei einem ungeborenen Kind stattfinden, wenn z. B. eine Schwangere Drogen konsumiert, wird das Kind körperlich geschädigt. Somit wird deutlich, dass die Bedürfnisse und Gefahren für das Kind niedriger angesetzt sind als die der Mutter nach der Droge. Medizinische Vernachlässigung in der Schwangerschaft kann ebenfalls negative Folgen für das Kind haben (vgl. ebd.).

Im Nachfolgenden werden mögliche Erscheinungsformen aufgezählt, die die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (1999) erstellt haben, die vor allem bei vielfachem Auftreten auf Vernachlässigung hinweisen können:

a) „Erscheinungsformen von Vernachlässigung auf Seiten der Kinder:

- mangelnde Körperhygiene
- blasse Gesichtsfarbe
- abgefaulte Milchzähne
- kariöse Zähne
- Entwicklungsverzögerung (z. B. Sprachverzögerung, spätes Laufen, Verzögerungen im motorischen Bereich allgemein)
- Distanzlosigkeit
- Ess- und Schlafstörungen
- häufiges Schreien oder extreme Unruhe
- kein Schreien
- häufige Erkrankungen
- unbehandelte Krankheiten wie Hautausschlag, entzündete Augen, Erkrankung der Atemwege

- unzulängliche, dreckige und kaputte Kleidung

- Apathie
- Schaukeln oder Kopfschlagen
- deformierte Kopfform
- u. a.

b) Erscheinungsformen von Betreuungspersonen, die auf Kindesvernachlässigung hinweisen

könnten:

- keine angemessene Ernährung, Pflege und Versorgung des Kindes
- gleichgültiger, emotionsloser Umgang mit dem Kind
- wenig erkennbare Freude im Umgang mit dem Kind
- altersunangemessener Umgang mit dem Kind
- sehr ablehnender, restriktiver, aggressiver oder strafender Umgang mit dem Kind
- mangelnde Kontaktaufnahme zu dem Kind (fehlende Ansprache, fehlender Körperkontakt)
- mangelnde Zuwendung

- mangelnde Aufsicht des Kindes
- ungenügendes oder unangemessenes Geben von Entwicklungsreizen
- Eltern nehmen Bedürftigkeit, Abhängigkeit, Hilflosigkeit des kleinen Kindes nicht wahr oder empfinden sie als gegen sich gerichtet
- mangelnde Aufmerksamkeit/Wahrnehmung
- Nichteinhalten der Vorsorgeuntersuchungen
- erschöpftes, resigniertes, apathisches Verhalten
- Gleichgültigkeit
- Isolation
- keine Unterstützung suchen und annehmen wollen
- Vernachlässigung der eigenen Körperhygiene, z. B. fettiges und strähniges Haar
- dreckige, kaputte, unzureichende Kleidung
- abgefautete, ungepflegte Zähne
- u. a.

c) Sonstige Erscheinungsformen:

- unzureichende hygienische Verhältnisse in der Wohnung (Müll, Kot, dreckige Windeln, nicht bezogene Betten, Asche, Zigarettenskippen)
- fehlendes oder altersunangemessenes Spielzeug
- Überhäufung der Kinder mit materiellen Dingen (emotionale Vernachlässigung)
- fehlende kindgerechte Einrichtung (kein eigenes Bett, kein eigenes Zimmer)
- chaotische Wohnverhältnisse (uneingerichtet, völlig unordentlich)
- Geruch u.a.“ (ebd., S. 8f).

Mit anderen Worten: „Die Lebensrealität vernachlässigter Kinder ist von chronischer Unterernährung, unzulänglicher Bekleidung, mangelnder Versorgung und Pflege, fehlender Gesundheitsvorsorge, unbehandelten Krankheiten und gesteigerten Unfallgefahren geprägt. Diese Kinder werden ohne die notwendige Versorgung, Betreuung, Zuwendung und Anregung allein gelassen. Dabei ist es ein besonderes Problem, dass die Lebens- und Leidenssituation der von Vernachlässigung bedrohten oder betroffenen Kinder gerade bei

Säuglingen und Kleinkindern im Privatbereich der Familie verborgen wird und verborgen bleiben kann“ (Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 13).

4.3. Häufigkeit der Vernachlässigung von Kindern

Wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind, ist nicht bekannt. Deutschland ist eine der wenigen Industrienationen, in der keine Statistik zur Häufigkeit von Vernachlässigungen geführt wird. Untersuchungen aus anderen Ländern lassen aber darauf schließen, dass auch in der Bundesrepublik die Vernachlässigung die größte Gefahr für das Kindeswohl darstellt. Wenden sich Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zum Schutz des Kindes an die Familiengerichte, liegt jedem zweiten Fall der Verdacht auf Vernachlässigung zugrunde. Dies ergab eine Studie von Münder aus dem Jahr 2000. Weit seltener lauten die Gründe seelische Misshandlung (12,6 Prozent der Fälle), sexueller Missbrauch (7,9 Prozent), körperliche Misshandlung (6,6 Prozent), Autonomiekonflikte (5,7 Prozent) oder Eltern-Konflikte (4,1 Prozent) (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 13).

Aus vielen Jugendämtern und sozialen Diensten kommen immer häufiger Klagen, Warnungen und Hinweise, dass gerade kleine und kleinste Kinder verstärkt Vernachlässigungssituationen ausgesetzt seien. Die sozialen Dienste stoßen dabei zunehmend an ihre Grenzen und können die wachsenden ökonomischen, sozialen und psychischen Problem- und Krisenlagen in vielen Familien nicht mehr auffangen (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 12). Die Befundlage, die sich auf Schätzungen und wenige nicht-repräsentative Daten stützt (Überblick in Deegener, 2005), legt die Vermutung nahe, dass Kindesvernachlässigung die häufigste Gefährdungsform der im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bekannt werdenden Fälle darstellt (vgl. Galm und Herzig, 2006, S. 2).

Deegener (2006) führt auch die Broschüre des Deutschen Kinderschutzbundes aus dem Jahr 2002 an, in der beschrieben wird, dass es sich nur schwer ermitteln lässt, wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind. Es wird als Untergrenze geschätzt, dass mindestens 50 000 Kinder unter erheblicher Vernachlässigung leiden, die Obergrenze wären 250 000 bis 500 000 vernachlässigte Kinder. Es finden sich in der Literatur nur recht wenige Angaben bzw. Untersuchungen oder klinische Studien mit Häufigkeitsangaben, so

dass man keine Aussage über das Gesamtausmaß von Vernachlässigung machen kann (vgl. ebd., S. 86).

Engfer (2000) bezieht sich auf eine Untersuchung von Frank aus dem Jahr 1993; dort gab es eine drei Monate laufende „Totalerhebung an 714 von Ärzten und 685 von Schwestern beurteilten Kindern der Münchener Universitätskinderklinik. Während nur fünf Kinder (= 0,7 %) als misshandelt diagnostiziert wurden, stellten die Ärzte bei 3 % und die Schwestern bei 6 % der von ihnen beurteilten Kinder Vernachlässigungen fest. Hinzu kommen noch die 3 % der Kinder, bei denen eine Kombination von Vernachlässigung und Misshandlung gefunden wurde“ (ebd., S. 25). Außerdem gibt Engfer (ebd.) ohne Nachweis an, dass in der Klientel deutscher Jugendämter Vernachlässigungen ca. drei Viertel aller betreuten Misshandlungsfälle ausmachen.

Deegener (2005) gibt auch noch Kopecky-Wenzel et al. (2002) an, die aufgrund einer Befragung von niedergelassenen Kinderärzten mitteilen, „dass in einem Jahr im Mittel fünf Kinder mit einer sicheren Diagnose und acht Kinder mit einem dringenden Verdacht auf körperliche Vernachlässigung gesehen wurden. Bei der emotionalen Vernachlässigung wurden im Durchschnitt sieben sichere Fälle und 11 Verdachtsfälle genannt“ (ebd., S. 47).

Eine amerikanische Studie (umfangreiche 3. Nationale Inzidenzstudie NIS-3) ergab einen „Anteil von 60 % Vernachlässigung von 1,5 berichteten Fällen, zusätzlich 12 % emotionale Misshandlungen. Der aus den Meldungen des amerikanischen Pflichtmeldesystems vom US-Department of Health & Human Services jährlich erhobene National Child Abuse and Neglect Data Survey (NCANDS) beschreibt für das Jahr 2003 bei 906 000 bestätigten von knapp 3 Millionen jährlichen Gesamt-Meldungen einen Anteil von 61 % Vernachlässigungen, 2,3 % medizinischer Vernachlässigung, 4,9 % emotionaler Misshandlung, körperlicher Misshandlung 18,9 %, sexueller Missbrauch 9,9 %“ (Herrmann, 2005, S. 2). Für den Zeitraum 1994-2003 lagen die Zahlen relativ konstant bei 55-65 % für Vernachlässigungen und 4-6 % für emotionale Misshandlung. Im Jahr 1994 gingen 42 % von 1271 gesicherten Todesfällen allein auf Vernachlässigung zurück und 4 % auf eine Kombination von körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. ebd.).

Herrmann (2005) führt des Weiteren eine kanadische Studie an, die ergab: „unter den bestätigten Vernachlässigungsfällen einen Anteil von 19 % körperlicher Vernachlässigungen,

12 % „im Stich lassen“, 11 % schulische Vernachlässigung und 48 % physische Schäden durch mangelnde Aufsicht“ (ebd., S. 2).

4.4. Ursachen von Kindesvernachlässigung

„Gewalt gegen Kinder und andere Formen von Kindeswohlgefährdung sind nicht monokausal erklärbar. Vielmehr handelt es sich um ein vieldimensionales, prozesshaftes Geschehen, an dem in der Regel mehrere Personen beteiligt sind und in einem familialen, institutionellen und gesellschaftlich-kulturellen Kontext eingebettet ist. Gefährdungen entstehen multifaktoriell“ (Maywald, 2009, S. 43).

Wie oben bereits schon einmal kurz angedeutet, kann es verschiedene Ursachen für die Vernachlässigung von Kindern geben. Zum einen ist die Situation der Familien heutzutage schwieriger und auch die Situation der Eltern nach der Geburt eines Kindes kann durch Überforderung oder fehlende Unterstützung zur Vernachlässigung führen. Außerdem gibt es etliche Risikofaktoren, die Kindesvernachlässigung begünstigen.

Im Nachfolgenden sollen zuerst mögliche Ursachen und danach die Risikofaktoren, die zur Kindesvernachlässigung führen können, genauer dargestellt und beleuchtet werden.

4.4.1 Die Situation der Familie heute

Für alle Familien heutzutage haben sich die gesellschaftlichen Bedingungen radikal verändert. Die moderne Familie ist mitten im Umbruch und die als Norm angesehene Vater-Mutter-Kind-Familie hat sich gewandelt. Es gibt kaum noch solche „traditionellen Familien“, d.h. diese Familien sind ein Stück Geschichte geworden. Vielfältige Gemeinschaftsformen prägen das Zusammenleben von Erwachsenen und Kindern. Es gibt sehr viele verschiedene Familienarten: die Adoptivfamilie, Ein-Eltern-Familie, Fortsetzungsfamilie, Großfamilie, Kernfamilie, Kleinfamilie, Lebensabschnittspartnerschaften, Mehrgenerationenfamilie, nicht eheliche Lebensgemeinschaften, Patchwork-Familie, Pflegefamilie, Stieffamilie, Wohngemeinschaft, Zweitfamilie, Zwei-Kern-Familien (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 24).

„Immer mehr Jugendliche in Deutschland wachsen in alternativen Familienformen auf. Im Gegensatz zu Ehepaaren mit Kindern werden hierunter Lebensgemeinschaften mit Kindern sowie allein erziehende Mütter oder Väter mit ihren Kindern gezählt. Wie das Statistische Bundesamt (2010) (Destatis) mitteilt, lebten im Jahr 2008 rund 842 000 (25 %) der insgesamt 3,4 Millionen Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren bei Alleinerziehenden oder Lebensgemeinschaften. Im Jahr 1996 waren es noch 600 000 oder 17 % der damals 3,6 Millionen Jugendlichen. (...) Seit 1996, dem Jahr, in dem erstmalig im Mikrozensus die Daten nach dem sogenannten Lebensformenkonzept ausgewertet wurden, stieg die Zahl der Jugendlichen, die von allein erziehenden Müttern und Vätern betreut werden, um 37 %. Besonders deutlich wuchs seither die Zahl der Jugendlichen bei allein erziehenden Müttern (+42 %); vergleichsweise gering war der Zuwachs Jugendlicher, die bei allein erziehenden Vätern lebten (+13 %). Insgesamt lebten 2008 somit knapp 20 % aller Jugendlichen bei Alleinerziehenden (April 1996: 14 %)“ (Statistisches Bundesamt, 2010).

Es leben heute viele Paare unverheiratet, also ohne Trauschein, zusammen. Immer wieder kommt es in vielen Familien zu Zusammenbrüchen, zu neuen Konstellationen mit anderen Personen und auch zu wechselnden Beziehungen. Viele Bereiche der Wissenschaften (z. B. Bindungs- und Hirnforschung) beschäftigen sich jetzt mit der Frage, welche Rahmenbedingungen für die Entwicklung des Kindes zu einer selbst bestimmten Persönlichkeit nötig sind. Die Bedürfnisse und Wünsche der Kinder werden noch genauer definiert. Aber es wird immer auch durch die Medien das Idealbild der glücklichen Familie und der glücklichen Kindheit vermittelt. Dadurch haben viele Eltern angesichts dieses Ideals das Gefühl, ihrer Erziehungsaufgabe nicht gewachsen zu sein (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 24).

Neben Glück und Freude, welches ein Kind mit sich bringt, gibt es für Familien dann auch neue Lasten und Pflichten. Die Erziehungsarbeit beansprucht sehr viel Zeit und Zuwendung. Den widersprüchlichen Ansprüchen zwischen den Bedürfnissen der Familie, den Anforderungen des Arbeitsmarktes und dem Wunsch auf „ein eigenes Leben“ ist nur schwer nachzukommen. Eines der größten Merkmale des Wandels in der Gesellschaft ist der Bedeutungsverlust der traditionellen Großfamilie und der Kirche. Familien sind heute oftmals ganz auf sich allein gestellt. Familien müssen sich heutzutage ein eigenes Wertesystem schaffen, ohne dass sie sich an anderen gesellschaftlichen Institutionen orientieren können. Es müssen in kleinen Schritten durch Erziehungshandeln und Erziehungsrituale

Entscheidungsprozesse sozial konstruiert und begründet werden. Das Erziehungshandeln hat seine alltagsweltliche und kulturelle Sicherheit verloren, es ist fraglich geworden. Erzieher müssen die Gründe ihrer Erziehungspraxis im Alltag präsent und für Verhandlungen offen halten (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 25).

Durch den Verlust der Selbstverständlichkeit, soziale Erfahrungen weiterzugeben, ist Erziehung problematischer sowie voraussetzungsreicher geworden. Die dadurch entstandenen Folgen zeigen sich in einer unüberschaubaren Ratgeberliteratur, Elterntrainingsprogrammen und sogar Elternbildungsangeboten, wie aktuell die im Fernsehen gezeigte „Super Nanny“. Das ist alles ein sogenannter Reflex auf elterliche Unsicherheit sowie Alltagsüberforderung. Eltern, die Erziehungsarbeit leisten, scheinen sich zwischen zwei unvereinbaren Wirklichkeiten zu bewegen. Einerseits gibt es die Bedürfnisse des Kindes und dann noch die Bedingungen der Umwelt, die oft nicht kindgerecht ist und manchmal sogar massive Gefährdungen für das Kind bereithält. Gerade junge Eltern brauchen Orientierung und sind auf Unterstützung für die Erziehungsarbeit angewiesen (vgl. ebd.).

Soziale Netzwerke wie z.B. Familie oder Nachbarschaft, die früher halfen, Krisen abzumildern, sind zunehmend löchrig geworden. Familien in schwierigen oder anstrengenden Anforderungssituationen wie Arbeitslosigkeit, Krankheit, der Geburt des ersten Kindes, Trennung und Scheidung, sind auf sich allein gestellt. Sich aus solchen kritischen Lebenssituationen aus eigener Kraft zu befreien ist, gerade auch für junge Eltern, häufig schwierig. Das was gerade flächendeckend fehlt, sind bedarfsgerechte Einrichtungen, die speziell für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern Angebote bereithalten (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 25-26).

4.4.2 Die Situation der Eltern nach der Geburt

Es wird sehr oft von einem freudigen Ereignis bei der Geburt eines Kindes gesprochen. Aber darin steckt auch eine Erwartungshaltung gegenüber den Eltern. Sie sollen sich freuen und ihr Kind gut versorgen und annehmen. Kann also die Geburt eines Kindes auch eine Krise bedeuten (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 124)?

Die Geburt eines Kindes bedeutet in vielerlei Hinsicht neben der Freude eine Krisensituation für die Familie. Es wird die Beziehung der Partner auf die Probe gestellt, da diese sich

untereinander verändert, die Eltern müssen erst in ihre Rolle hineinwachsen. Ein Neugeborenes stellt hohe und viele Anforderungen. Kinder weinen und das ruft bei den Eltern Ratlosigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit hervor. Besonders die Mütter geraten unter Druck, da sie auf der einen Seite eine "gute", „liebevolle“ und natürlich auch "glückliche" Mutter sein wollen, so wie es die Gesellschaft erwartet. Auf der anderen Seite werden sie täglich mit Erfahrungen von Frustration, Ärger, Überforderung und Angebunden-Sein konfrontiert (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 26).

Der Intensität der Beziehung zum Kleinkind stehen die Normen der heutigen Gesellschaft entgegen wie Leistung, Effektivität, Anspruch auf Unabhängigkeit und Freizeit. Auch der gesellschaftliche Druck auf Mütter ist enorm hoch. Durch die Geburt eines Kindes in einer Familie, die in mehrerer Hinsicht belastet ist, wie beispielsweise mit Geldsorgen, Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit sowie sozialer Isolation und Problemen in der Partnerschaft, entsteht aus der chronischen Situation der Überlastung schnell ein „Ausgebrannt-Sein“. Das kann dann zu Distanz, Abneigung und Teilnahmslosigkeit gegenüber den Kindern führen (vgl. ebd.).

Verhaltensweisen von Kleinkindern und Säuglingen, die als schwierig angesehen werden, z. B. intensives Schreien, unberechenbare biologische Rhythmen oder Störungen des Essverhaltens, sind Risikofaktoren, die zu Vernachlässigung beitragen bzw. führen können. Auf diese und andere Risikofaktoren wird später noch genauer eingegangen. Auch wenn das Kind zum Beispiel schreit, was eigentlich Teil des Bindungsverhaltens ist, kann das in extrem schwierigen Situationen sogar zum Auslöser von Misshandlung werden. So besteht die Gefahr, dass sich eine Wirkungskette anbahnt. Die Überforderung von Mutter und Vater führt zu aggressiven Reaktionen und das Kind schreit dadurch noch mehr. Vor allem auf Seiten der Mutter können somit Schuldgefühle entstehen und das Selbstwertgefühl der Mutter zerbricht. Mütter, die einen Säugling haben, der sehr viel schreit, brauchen einfach Entlastung sowie auch die Bestätigung, dass z.B. „Schreibabys“ nicht auf ihr Versagen zurückzuführen sind. Mütter brauchen gerade in der ersten Zeit selber „Bemutterung“, sie brauchen Unterstützung, Anerkennung und Entlastung bei der Betreuung des Säuglings. Mutter und Kind sind angewiesen auf Hilfe, sie sind sozusagen hilfebedürftig (vgl. ebd.).

Wenn in dieser sensiblen Phase das Kind und auch der Haushalt vernachlässigt werden, ist dies oft ein Ausdruck einer tiefen Depression und des Gefühls der Verlassenheit. Es ist für Außenstehende manchmal schwer nachvollziehbar, in welchem hohem Ausmaß ein Kleinkind

seine Mutter und seinen Vater rund um die Uhr fordern kann. Gerade junge und sozial benachteiligte Mütter geraten leicht in Überforderungssituationen. Die Bedürfnisse von Kindern wahrzunehmen setzt voraus, dass man Befriedigung der eigenen Bedürfnisse wahrnimmt. Wenn Erwachsene in der eigenen Kindheit Gewalt oder Vernachlässigung erlitten haben, sind diese oftmals besonders stark in ihrer Wahrnehmung blockiert. Sie haben einfach nicht gelernt, sensibel auf ihre eigenen körperlichen Bedürfnisse zu achten, und sind dadurch nicht in der Lage, die großen körperlichen Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen. Dadurch ist dann das Risiko einer Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung sehr groß (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 27).

Leider sind Familien mit einem Vernachlässigungsrisiko in der Regel nur schwer erreichbar. Die Eltern haben Schuldgefühle und geraten leicht in eine Außenseiterposition. Oft wollen oder können sie keine Hilfe und Unterstützung suchen. Niederschwellige Angebote, die von Müttern, Vätern und Kindern genutzt werden können, und zwar ohne negative Zuschreibungen, können hier Hilfe und Orientierung bieten. Der Zugang zu Familien, in denen Kinder der Gefahr ausgesetzt sind, vernachlässigt zu werden oder Vernachlässigung bereits erleben, kann nur schwerlich über das Thema „Vernachlässigung“ erschlossen werden und somit fehlt die Grundlage für die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen und Angebote. Außerdem kommt erschwerend hinzu, dass die derzeit vorhandenen Einrichtungen für junge Familien die Angebote nicht ausreichend aufeinander abstimmen, und für die betroffenen Familien bleiben diese teilweise unüberschaubar und auch schwer zugänglich (vgl. ebd.).

5. Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung (von Anita Bolt)

Es lassen sich keine eindeutigen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge finden, aber Vernachlässigung geht häufig mit bestimmten einschränkenden Faktoren des Lebenszusammenhangs einer Familie einher. Daher ist es sinnvoll, diese „Risikofaktoren“ zu betrachten (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 28). Multiple und interagierende Faktoren auf familiärer und individueller Ebene, das Lebensumfeld und auch gesellschaftliche Faktoren spielen unterschiedlich bedeutsame Rollen in der Entstehung von Vernachlässigung sowie emotionaler Misshandlung. Das heißt mehrere unterschiedliche Belastungssituationen wirken in einer Familie zusammen. In solchen Fällen spricht man von „Multi-Problem-Familien, die nicht mehr in der Lage sind aus eigener Motivation ihre Probleme zu und die

ihrer Kinder zu lösen“ (vgl. Gellert, 2007, S. 23). Wie im obigen Text bereits angedeutet, wird nachfolgend auf die elterlichen Faktoren sowie die gesellschaftlichen und die kindlichen Faktoren, die zu Vernachlässigung führen, genauer eingegangen.

5.1 Elterliche Faktoren

Auf der individuellen elterlichen Seite werden vor allem Probleme der mütterlichen emotionalen Gesundheit sowie ihrer intellektuellen Fähigkeiten sowie Drogen- und Alkoholmissbrauch beschrieben. „Bei vernachlässigenden Müttern finden sich gehäuft Depressionen und ein von Polansky sogenanntes ‚Apathy-Futility‘-Syndrom (‚Apathie-Vergeblichkeit‘). Dieses ist gekennzeichnet durch emotionale Stumpfheit, Gefühlsarmut, Einsamkeit, Klammern in Beziehungen, Unfähigkeit Gefühle zu artikulieren oder auszudrücken, passive Aggressivität, Feindseligkeit, mangelnde Problemlösefähigkeit, mangelnde Beziehungsfähigkeit, Gefühle, dass alles zwecklos ist, Langeweile, Unruhe, generelle Unzufriedenheit und die Tendenz andere für das eigene Schicksal verantwortlich zu machen“ (Herrmann, 2005, S. 3).

Aber auch Väter können ihre Kinder vernachlässigen; diese werden meist nur weniger beachtet, weil sie dauerhaft abwesend oder emotional nicht verfügbar sind und somit die Hauptlast der Kinderversorgung bei der Mutter liegt. Bei Vätern werden jedoch gehäuft Aggressionen und dissoziale Persönlichkeiten sowie Kriminalität beschrieben. Häufig werden auch neben intellektuellen Defiziten und geringer Schulbildung Drogen- und Alkoholmissbrauch beschrieben, die neben direkten Schädigungen auch die elterliche Kompetenz und Fürsorgefähigkeit oft stark beeinträchtigen. Eine eigene Vorgeschichte von körperlicher oder sexueller Gewalt, Vernachlässigung oder seelischer Misshandlung liegt des Weiteren oftmals vor (vgl. ebd.).

5.1.1 Vernachlässigungs-Erfahrungen in der eigenen Kindheit

In den nachfolgenden Ausführungen wird oftmals das Wort Kindesmisshandlung verwendet, jedoch ist damit auch immer die Vernachlässigung mit eingeschlossen, da diese eine Form der Kindesmisshandlung ist. Einige Autoren verwenden allgemein den Begriff Kindesmisshandlung.

In der eigenen Kindheit erlebte häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung und ausgeprägte Mangelserfahrungen gehen mit erhöhten Vernachlässigungsrisiken in der eigenen Elternschaft einher. Diese Deprivationserfahrungen können allerdings durch spätere korrigierende Beziehungserfahrungen in ihrer negativen Wirkung deutlich gemindert werden. Als Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, die eine Vernachlässigung wahrscheinlicher machen, gelten eine ausgeprägt negative Emotionalität im Sinne leicht auszulösender intensiver Gefühle von Trauer und Niedergeschlagenheit, hoher Impulsivität sowie einer Bereitschaft zu problemvermeidendem Verhalten und geringer Planungsfähigkeit. Ebenso wirksam werden können außerdem psychische Erkrankungen wie depressive Störungen oder Suchtproblematiken (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 28-29).

Es gibt zwei verschiedene Auffassungen dazu, ob Vernachlässigungserfahrungen der Eltern dazu führen, dass sie dann wiederum ihre Kinder auch vernachlässigen. Einerseits belegen verschiedene Fachleute wie Bowlby durch Studien, dass Eltern von vernachlässigten Kindern meist selber in ihrer Kindheit Missachtungen erfahren haben, von einigen Ausnahmen abgesehen. Andere Langzeitstudien, die nicht retrospektiv sind, zeigen ein völlig anderes Bild (vgl. Gellert, 2007, S. 23-24).

Bender und Lösel (2005) führen an, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen selbst erlebter Kindesmisshandlung/Vernachlässigung und der Misshandlung/Vernachlässigung eigener Kinder besteht, jedoch muss zwischen einer absoluten und relativen Transmission im Elternverhalten unterschieden werden. Trotz Korrelation oder Ähnlichkeit der Verhaltensweisen bestehen individuelle und generationsspezifische Ausformungen. Die Korrelationen zwischen selbst erfahrenen und eigenen Erziehungseinstellungen und Verhaltensweisen sind grundsätzlich nur mäßig. Die eigene Gewalterfahrung gibt ein Großteil der Eltern nicht an die nächste Generation weiter. Die Rate des Gewalttransfers wird in der Literatur auf 30 % geschätzt (vgl. ebd., S. 323).

Engfer (2005) gibt dazu die Autoren Kaufman und Zigler (1993) an. Es gibt jedoch andere Autoren (z.B. Bender und Lösel, 2000), die dies für eine Unterschätzung halten. Denn Gewalterfahrungen in der Kindheit gelten immer als ein entscheidender Risikofaktor für alle möglichen Störungsbilder sowie Formen der Gewaltbereitschaft, somit auch für Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen (vgl. ebd., S. 8).

Jedoch ist eine valide Bestimmung dieser Rate schwer möglich, da sie mit dem Forschungsdesign, den jeweiligen Gewaltkriterien, den Follow-up-Zeiträumen und der Zusammensetzung der Stichproben zusammenhängt (vgl. Bender und Lösel, 2005, S. 323). „In einer repräsentativen Dunkelfelduntersuchung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen fand sich für Deutschland eine deutlich höhere Rate, wobei es sich aber um ein querschnittlich-retrospektives Design handelt“ (Bender und Lösel, 2005, S. 323).

Blum-Maurice (2007) folgert, dass die in ihrer eigenen Kindheit erlebten Vernachlässigungen als Langzeitfolge zu massiven Bindungsängsten bei Erwachsenen führen. Es entsteht ein großer Wunsch nach Liebe, Zuwendung und Sicherheit, der sich in Kinderwünschen und häufigem Partnerwechsel äußert. Dadurch ist es nicht verwunderlich, dass bei der Partnerwahl häufig eine Person gewählt wird, die ebenfalls Erfahrungen mit Gewalt oder Vernachlässigung gemacht hat und somit ähnliche Vorstellungen von der Zukunft hat. Es gibt dann immer die Hoffnung, dass der neue Partner und das „neue“ Kind die Vorstellungen erfüllen und es eine positive Veränderung gibt, jedoch sind die Enttäuschung und Resignation umso größer bei der Nichterfüllung dieser Wunschgedanken und verstärken die Vernachlässigungsdynamik innerhalb der Familie (vgl. ebd., S. 120-121).

Bender und Lösel (2005) sind der Meinung, dass wenn diese Eltern ihre Kinder zum Beispiel in den ersten Lebensjahren nicht vernachlässigen oder misshandeln, dies doch zu einem späteren Zeitpunkt oder bei weiteren Kindern passieren kann, wenn beispielsweise Belastungen auftreten. Außerdem besteht ein erhöhtes Misshandlungsrisiko bei selbst misshandelten Eltern durch die größere Stressempfindlichkeit. Es gibt verschiedene theoretische Ansätze, die die Mechanismen der Übertragung der eigenen Gewalterfahrungen auf die nächste Generation erklären. Aus der lerntheoretischen Perspektive erwirbt man aggressive Verhaltensweisen über Modelllernen oder direkte Verstärkung. Bender und Lösel (2005) beschreiben, dass das Verhalten dabei besonders veränderungsresistent wird, wenn die Verstärkung intermittierend erfolgt (d.h. zeitweilig aussetzend und wiederkehrend), wie dies der Fall ist beim inkonsistenten (unbeständigen) Erziehungsstil von misshandelnden Eltern.

Außerdem kann erklärt werden, dass gewalttätiges Verhalten zwar gelernt wird, jedoch ohne bestimmten Auslöser später nicht weitergegeben wird (vgl. ebd., S. 90).

Dann gibt es noch die bindungstheoretische Sicht, bei der die Kinder ein inneres Modell vom elterlichen Erziehungsverhalten und parallel dazu ein Modell von sich selbst entwickeln. Nach Bowlby sind diese mentalen Repräsentationen ein Abbild der Bindungsqualität zwischen Kind und primärer Bezugsperson (vgl. Bender und Lösel, 2005, S. 90). Das Ausmaß und die Angemessenheit elterlicher Reaktionen auf Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder werden verinnerlicht. So entwickeln misshandelte/vernachlässigte Kinder das Schema, dass die Bezugsperson unsensibel, nicht verfügbar und auch zurückweisend ist. Die Kinder erleben sich selbst so, als seien sie nichts wert und unfähig, angemessene Fürsorge und Aufmerksamkeit bei der unmittelbaren Bezugsperson hervorzurufen. Diese frühen mentalen Vertretungen werden auf spätere Beziehungen übertragen und aus bindungstheoretischer Sicht kommt es zu einer inadäquaten Vorstellung von Mutter-Kind-Beziehungen (vgl. Bender und Lösel, 2005, S. 90-91, vgl. auch Bender und Lösel, 2005, S. 323).

Bender und Lösel (2005) führen an, lern- und bindungstheoretisch sei davon auszugehen, dass „die Erfahrung von Misshandlung und Vernachlässigung, die in krassem Gegensatz zu den kindlichen Bedürfnissen steht, die Entwicklung eines uneinfühlsamen und feindseligen Verhaltens fördert“ (ebd., S. 91). Voraussetzung für eine Wiederholung der negativen Erfahrungen in der Kindheit ist, dass man sich an diese nicht mehr erinnert oder sie nicht in ein revidiertes Repräsentationsmodell eingebunden werden. Sobald man als Erwachsener die frühen Erfahrungen verarbeitet (z.B. in einer Therapie) und sich von der Bezugsperson distanzieren kann, kann man den Kreislauf durchbrechen. Es ist wichtig, sich emotional zu distanzieren, da Kinder durchaus eng an misshandelnde Eltern gebunden sein können (vgl. Bender und Lösel, 2005, S. 323-324, vgl. auch Bender und Lösel, 2005, S. 91). In den neueren sozial-kognitiven Lerntheorien wird unterstellt, dass Kinder „in sich wiederholenden, aggressiven Interaktionen charakteristische Muster der sozialen Informationsverarbeitung“ (ebd.) erwerben. Sie neigen dazu, dass sie sich in anderen sozialen Situationen der Person gegenüber ähnlich verhalten wie bei den erworbenen Mustern (z.B. wird ein Kind, das dauernd geschlagen wird, sich aggressiv gegenüber anderen verhalten). Diese Prozesse der Informationsverarbeitung werden automatisch in Gang gesetzt und sind dadurch sehr verfestigt und auch schwer zu überwinden. Dadurch können im Erwachsenenleben psychische

und empathische Erkrankungen auftreten, die dann zur Vernachlässigung der nächsten Generation führen (vgl. Gellert, 2007, S. 25-26; vgl. auch Bender und Lösel, 2005, S. 91).

Die praktische Erfahrung von Frau Schmidt durch ihre jahrelange Jugendamtstätigkeit zeigte ihr Folgendes: „(...) *Wenn Eltern dieses Paket nicht von zu Hause mitbekommen haben, diese liebevolle Zuwendung, wenn sie dies nicht kennengelernt haben, je nachdem welchen Partner sie sich auswählen, manchmal kann man das auch noch mal ausgleichen über Partner oder auch wenn man selber gereift ist in seiner Persönlichkeitsentwicklung, kann man da vieles auch wieder gut machen, für sich besser machen. Aber ich glaube, dass es eine gewisse Tendenz gibt, dass Eltern, die selber in sehr sehr schwierigen Verhältnissen groß geworden sind, ihr Bestes geben, aber dann doch erkennen müssen, dass es da Probleme gibt. Die, die das aber natürlich nicht absichtlich machen wollten, wo sie dann aber merken, es wird von außen ein Stoppschild gesetzt. Denen fällt es natürlich dann auch besonders schwer, dann auch Unterstützung anzunehmen*“ (Interview Frau Schmidt, Jugendamt Berlin-Mitte, 18.03.2010).

5.1.2 Psychische Erkrankungen und Sucht

Engfer (2005) geht auf das psychopathologische Erklärungsmodell ein, dort werden elterliche Persönlichkeitsprobleme für das Auftreten von Kindesmisshandlungen verantwortlich gemacht, d.h. die in der Kindheit erfahrenen Strafen bzw. Vernachlässigungen werden zu Risikofaktoren, die eigenen Kinder zu vernachlässigen. Die zentrale Bedeutung elterlicher Persönlichkeitsmerkmale im Misshandlungsgeschehen wurde in amerikanischen und deutschen Studien bestätigt. Es gehören vor allem Depressionen, Apathie und andere Formen psychischer Labilität dazu, die es diesen Eltern erschweren, einen geduldigen und liebevollen Umgang mit Kindern zu finden. Das kann man der erhöhten Irritierbarkeit des erkrankten Elternteils zuschreiben; somit ist es ihnen unmöglich, gelassen und geduldig mit ihrem Kind umzugehen (vgl. ebd., S. 8f.).

Bei misshandelnden Eltern wurden in einigen Studien Probleme der Impulskontrolle, geringes Selbstwertgefühl und eingeschränkte Empathiefähigkeit beobachtet. Außerdem wandten misshandelnde Mütter häufiger emotionsbezogene und seltener problemorientierte Bewältigungsstrategien an und sich selbst nahmen sie als ineffektiver wahr als andere Mütter.

Neuere Arbeiten verweisen darauf, dass es Zusammenhänge zwischen Kindesmisshandlung und emotionaler Verstimmung, Depressivität, Ängstlichkeit und geringem Selbstwertgefühl gibt (vgl. Bender und Lösel, 2005, S. 92f.).

Den Umgang mit psychisch kranken Eltern beschreibt Frau Schmidt uns so: *„(...) Sind die Eltern zum Beispiel psychisch krank, muss ich völlig anders reagieren, als wenn Eltern bettlägerig krank sind, weil sie eine Grippe haben. Da kann ich gucken, gibt es Pflegepersonen, eine Oma oder eine Nachbarin, die nach den Kindern schaut. Wenn Eltern psychisch krank sind, muss ich davon ausgehen, dass sie über einen längeren Zeitraum diese Krankheit haben und möglicherweise im günstigsten Fall Medikamente bekommen, die die Krankheit regulieren und die sozusagen auch behandelt wird. Im günstigsten Fall. Wir treffen häufig auf Eltern, die sich nicht behandeln lassen mit ihren starken psychischen Erkrankungen, und da muss ich ganz anders handeln ...“* (Interview Frau Schmidt, Jugendamt Berlin-Mitte, 18.03.2010)

„(...) Psychische Erkrankungen spielen eine ganz große Rolle. Das ist ja auch belegt, dass Kinder, die mit Eltern zusammenleben, die psychisch krank sind, eine besondere Risikogruppe sind. Weil diese Eltern eben häufig nur bedingt in der Lage sind, Probleme zu erkennen beim Kind, weil sie so mit sich auch beschäftigt sind und ihrer Erkrankung. Je nachdem, welcher Art die ist, ob es eine Depression ist oder ob es Psychosen sind mit Schüben, wo die Eltern in eine Klinik müssen und zum Beispiel gar nicht da sein können. Oder es zu Hause unbemerkt, also von der Außenwelt unbemerkt passiert, und das ist sehr schlimm für Kinder, wenn die mit psychisch kranken Eltern zusammenleben, die sich nicht behandeln lassen. Und wenn dann Hinweise von außen kommen, dann ist natürlich auch unser Handeln sehr viel schneller gefragt“ (Interview Frau Schmidt, Jugendamt Berlin-Mitte, 18.03.2010).

Zur Thematik Sucht der Eltern kann Folgendes gesagt werden. Eine Folge von Alkoholkonsum ist laut Kindler und Reinhold (2006) die eingeschränkte Wahrnehmung der kindlichen Signale. Die Einsicht für die Folgen des eigenen Handelns sinkt und die Risikobereitschaft steigt. Vorhandene Frustrationen werden verstärkt durch den Alkohol und somit kommt es zu neuen Stresssituationen. Es kann zu verstärkter Reizbarkeit kommen, die Eltern wirken unerreichbar und können nicht auf kindliche Signale eingehen. Es gibt eine Kausalität zwischen dem Belastungsgefühl der Eltern und der Schuldzuschreibung an ihr

Kind, dies kann zur Ignorierung und auch Ausblendung des Kindes führen. Es konnte beobachtet werden, dass bei Suchtmittelgebrauch der Eltern eine chronische oder wiederholte Einschränkung der elterlichen Fähigkeiten besteht. So können sie ihrem Kind nicht als emotionale Bindungsperson zur Verfügung stehen sowie notwendige Regeln vermitteln oder die geistige Entwicklung des Kindes fördern (vgl. ebd., Kapitel 20-3).

Suchtmittel können nicht nur durch die Veränderung des elterlichen Verhaltens zu einer Vernachlässigung führen, sondern schon die Einnahme kann eine Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse hervorrufen. Bei Alkohol- und Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft sind die Folgen für das Kind fatal. Gellert verweist auf das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), welches Fehlbildungen umfasst an inneren Organen (Herz und Hirn) und äußere Zeichen vor allem im Gesicht (vgl. Gellert, 2007, S. 29f.). Die Kinder sind häufig geistig zurückgeblieben aufgrund der Schädigung im Gehirn und es können Krampfanfälle auftreten. Bei anderen Drogen (z.B. Heroin) ist zu beobachten, dass die Kinder nach der Geburt einen Entzug durchmachen. Diese Kinder sind auch nach Jahren noch auffallend unruhig und unkonzentriert (vgl. Gellert, 2007, S. 30).

5.1.3 Erziehungsverhalten und Defizite der Eltern

Misshandelnde Mütter zeigen laut Dornes (2000) beim Anblick schreiender Säuglinge mehr Stress, sie haben Schwierigkeiten, Emotionen wie Freude, Furcht, Ärger usw. im Gesicht von Säuglingen zu erkennen. Es ist eine generelle Übererregbarkeit von misshandelnden Eltern zu sehen, sogar wenn sie einen lächelnden Säugling sehen (vgl. ebd., S. 235).

Bender und Lösel (2005) beschreiben, dass in einigen Studien nachgewiesen werden konnte, dass misshandelnde Eltern kaum auf kindliches Weinen oder Schreien reagieren und dadurch weniger Sympathie für ihre Kinder empfinden. Außerdem konnten sie nicht angemessen auf kindliches Fehlverhalten reagieren und waren gereizt und irritiert (vgl. ebd., S. 94).

In anderen sozialen Situationen seien misshandelnde Eltern ebenfalls schnell gestresst, z.B. wenn das Kind nicht ins Bett gehen möchte oder sich verletzt hat. Außerdem geben diese Eltern an, das misshandelte Kind negativer zu sehen. Sie fühlen sich gegenüber dem als problematisch empfundenen Verhalten des Kindes hilflos. Meist sind es diese Hilflosigkeit sowie Wut und Ohnmacht, die als zentrale Affekte für Misshandlungen verstanden werden

können. Außerdem nehmen misshandelnde Eltern Missgeschicke und Nichtbefolgen von Aufforderungen als schlechte Charaktereigenschaften des Kindes wahr. Wenn es dann Erfolge gibt, werden diese als zufällige oder glückliche Umstände wahrgenommen (vgl. Dornes, 2000, S. 235f.).

Bender und Lösel (2005) gehen des Weiteren darauf ein, dass vernachlässigende Mütter weniger responsiv sind. Sie gehen nicht auf ihr Kind ein und reagieren auch nicht auf eine Initiative des Kindes. Ältere vernachlässigte Kinder zeigten in gleicher Weise eine geringe Rate an sozialer Interaktion und prosozialem Verhalten. Misshandelnde Eltern verhalten sich gegenüber ihren Kindern oftmals weniger unterstützend, gehen weniger emotional auf ihre Kinder ein, sie sind kontrollierend und häufiger unterbrechend und meist, wenn nicht offen feindselig gegenüber ihren Kindern, dann doch in latenter Weise (vgl. ebd., S. 94).

Egle und Hardt (2005) geben als Risikofaktor an, dass es einen Zusammenhang zwischen schlechter Schulbildung und Vernachlässigung gibt. Als weitere Defizite der Eltern können auch Kriminalität und Dissozialität genannt werden. Ständige familiäre Streitigkeiten auch insbesondere bei der Trennung der Eltern können auch zur Vernachlässigung des Kindes führen. Es kommt neben den Konflikten mit dem Partner auch noch eine schlechtere finanzielle Situation dazu und die alleinige Verantwortung für das Kind. Fehlende soziale Unterstützung und auch emotionale Unsicherheit können als Defizite genannt werden (vgl. ebd., S. 40).

5.2 Gesellschaftliche Faktoren

Gesellschaftliche Faktoren können ebenso als ein Risikofaktor für Kindesvernachlässigung genannt werden. Herrmann gibt an, dass soziale Isolation, fehlende Ressourcen, sozialer Stress durch Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot und auch Armut gesellschaftliche Faktoren sind, die zu Kindesvernachlässigung beitragen. Armut wurde direkt mit Vernachlässigung assoziiert, da sie neben materiellen Mängeln auch zu negativen Nachbarschaften mit geringen Kontakten, sozialen Ressourcen, Bildungs-, Kultur- sowie Kinder- und Jugendangeboten führt (vgl. Herrmann, 2005, S. 3).

Das soziale Umfeld und die Umwelt werden als wichtige Faktoren gesehen, die zur Entstehung von Vernachlässigung beitragen. Deswegen darf man diese nicht außer Acht

lassen. Bender und Lösel (2005) verbinden Vernachlässigungen mit familiären Belastungen und Überforderungssituationen. Der Ursprung dafür lässt sich in gesellschaftlichen Bedingungen finden (vgl. ebd., S. 100).

5.2.1 Armut und soziale Isolation

Kinder sind in jüngster Zeit immer mehr die Hauptbetroffenen der Armut. Natürlich können Kinder in Familien leben, die von Armut betroffen sind, ohne beschädigt zu werden. Jedoch gibt es vier große Gefahren für Kinder, die in armen Familien leben (vgl. Blum-Maurice und Zenz, 2009, S. 58):

- eindeutige Verminderung der Bildungschancen
- eingeschränkte, mangelhafte Grundversorgung
- schlechtere Gesundheit und Gesundheitsfürsorge
- geringe Teilhabe am sozialen Geschehen und Austausch (vgl. ebd.).

Blum-Maurice und Zenz (2009) sehen die Auswirkungen von Armut für die Kinder in der Verringerung der Chancen, d. h. in der Möglichkeit, individuelle Anlagen zu entfalten und für die Gesellschaft einzusetzen oder für sich selbst, sowie in einer gravierenden Einschränkung der Entwicklungsmöglichkeiten und Lebensperspektiven. Armut ist eine zugespitzte und chronisch kranke Lebenssituation von Kindern und ihren Familien. Es bedeutet Abkopplung von „gesellschaftlicher, kultureller und wirtschaftlicher Teilhabe und heißt Ausgliederung, Marginalisierung und Desintegration“ (ebd., S. 58).

Viele der betroffenen Familien schaffen es trotzdem, ihr Leben gut zu meistern, und sind motiviert und erfinderisch darin, ihren Kindern ein Familienleben zu ermöglichen, indem sich ihre Kinder geborgen und aufgehoben fühlen, um somit dann eine günstigere Lebensperspektive zu entwickeln. Einigen der Familien gelingt es jedoch nicht, die Armutskrise erfolgreich zu meistern, und diese Familien verfügen darüber hinaus nicht über ausreichende Ressourcen und Kompetenzen, Probleme überhaupt wahrzunehmen und zu bewältigen. Die Eltern sind nur bedingt oder gar nicht in der Lage, Verantwortung für ihre Kinder zu übernehmen. Des Weiteren sind sie nicht fähig, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu

erkennen und sie angemessen emotional und psychosozial zu versorgen (vgl. Blum-Maurice und Zenz, 2009, S. 58).

Auch in der Broschüre des deutschen Kinderschutzbundes (2006) wird anhaltende familiäre Armut, die mit erschwerten Bedingungen für die Grundversorgung der Familie einhergeht, als beständiger Risikofaktor im Hinblick auf Kindesvernachlässigung erwähnt. Damit ist aber noch nicht gesagt, ob es in diesen Familien, in denen diese Faktoren auftreten, tatsächlich zu Vernachlässigungssituationen kommt. Es ist allerdings von einem erhöhten Grad der Gefährdung auszugehen, je mehr Risikofaktoren in einer Familie auftreten. Risikofamilien sind oft Familien, bei denen mehrere dieser Phänomene zusammentreffen. Die innerfamiliäre Belastung ist hier besonders hoch, gleichzeitig sind die psychischen, sozialen und ökonomischen Kräfte begrenzt. Statt zu einer erfolgreichen Problembewältigung kommt es oft zu aggressiven Auseinandersetzungen zwischen den Partnern, einem unkontrollierten und unberechenbaren Erziehungsstil, Kontrollverlust, Resignation, Verdrängung und Leugnung (vgl. ebd., S. 30).

Der US-Amerikaner Polansky spricht, wie oben bereits dargestellt, vom „Apathie-Nutzlosigkeitssyndrom“. Die hohe Problemkonzentration kann zu einer fatalistischen Haltung führen: Handlungs- und Einflussmöglichkeiten werden auch da nicht mehr wahrgenommen, wo sie noch vorhanden sind. Kindesvernachlässigung muss also nicht aus unerwarteten und extremen eintretenden Krisen heraus entstehen, sondern kann sich auch aus der „Normalität“ einer Familie entwickeln, die in Belastungssituationen gerät und diese nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen kann (vgl. ebd.).

Bender und Lösel (2005) verweisen auf zahlreiche Studien, die zeigen, dass Vernachlässigung und Misshandlung überzufällig in einem Milieu vorkommen, welches von Armut, Arbeitslosigkeit und sozialer Deprivation betroffen ist. Es ist anzunehmen, dass die oben beschriebenen Merkmale der Eltern zu einer schlechteren sozialen Situation führen und auch zu Problemen im Umgang mit Kindern beitragen. Der familiäre Stress wird erhöht durch die finanzielle Not und die Arbeitslosigkeit, das Selbstwertgefühl wird beeinträchtigt und es entsteht Frustration. Aber auch Bender und Lösel führen an, dass es keineswegs zu einer Vernachlässigung oder Misshandlung kommen muss, bloß weil eine Familie von Armut und/oder Arbeitslosigkeit betroffen ist (vgl. ebd., S. 97).

Vernachlässigungsfamilien sind häufig isoliert, haben kleinere soziale Netzwerke und weniger Kontakte zu ihren Verwandten und fühlen sich, wie Bender und Lösel (2005) anführen, weniger unterstützt als andere Familien. Verschiedene Gründe kann man dafür anführen. Es gibt bei diesen Familien zum einen nicht die entsprechenden Ressourcen und zum anderen werden sie seltener in Anspruch genommen. Die Familien wechseln häufig ihren Wohnort und empfinden ihre Nachbarn als weniger freundlich und hilfsbereit. Dies scheint die soziale Isolation der Familien zu erklären. Durch häufige Umzüge erschwert sich der soziale Kontakt, durch die negative Wahrnehmung der anderen wird die Bitte um Hilfe reduziert. Die Abwehrhaltung trägt dazu bei, dass andere Familien den Kontakt ablehnen. Außerdem kann der soziale Rückzug auch eine Möglichkeit sein, die Vernachlässigung oder auch Misshandlung zu verbergen. Studien sprechen jedoch eher dafür, dass die soziale Isolation und geringe Unterstützung den Misshandlungen oder Vernachlässigungen vorausgehen (vgl. ebd., S. 331).

5.3 Kindliche Risikofaktoren

„Eigenschaften der Kinder kann man eigentlich nicht als Ursache für Vernachlässigung anführen, jedoch spielen sie eine wichtige Rolle als Auslöser, Stressverstärker oder sie sind mit verursachend für das Nachlassen der schon eingeschränkten elterlichen Kompetenzen“ (Herrmann, 2005, S. 3). Deshalb soll im Folgenden auf die Risikofaktoren Alter sowie Defizite und Krankheiten bei Kindern eingegangen werden.

5.3.1 Alter

Bender und Lösel (2000) führen an, dass körperliche Misshandlung und Vernachlässigung zwischen dem dritten Lebensmonat und dem dritten Lebensjahr gehäuft vorkommen. Dass dies der Fall ist, hat verschiedene Gründe. Zum einen sind Kleinkinder physisch und psychisch abhängiger und verbringen mehr Zeit mit ihrer Bezugsperson. Außerdem sind sie aufgrund ihrer körperlichen Unterlegenheit anfälliger für Verletzungen. Kleinstkinder können negative Gefühle noch weniger kontrollieren und können dadurch feindselige Reaktionen ihrer Eltern hervorrufen. Zuletzt wäre zu erwähnen, dass die Anstrengungen von Kleinkindern, selbstständig zu werden, auf starken Widerstand der Eltern stoßen können (vgl. ebd., S. 48).

Egle und Hardt (2005) nennen als Risikofaktor für Vernachlässigung, wenn mehrere Kinder mit einem geringen Altersunterschied (unter 18 Monaten) in einer Familie leben (vgl. ebd., S. 40; vgl. auch Deegener, 2006, S. 25). Diese Eltern sind mit mehreren Kleinkindern und Säuglingen überfordert und stoßen immer wieder an ihre Grenzen (vgl. Gellert, 2007, S. 33).

5.3.2 Defizite und Krankheiten

Kindliche Merkmale wie z.B. geringes Geburtsgewicht, Unreife durch Frühgeburt oder auch angeborene körperliche sowie geistige Behinderungen wurden in klinischen Fallberichten mit Vernachlässigung und Misshandlung in Verbindung gebracht. Dies scheint plausibel zu sein, da diese Kinder „häufiger schreien, sich schlechter beruhigen lassen, unrhythmische biologische Bedürfnisse zeigen und physisch oft weniger attraktiv sind“ (Bender und Lösel, 2005, S. 95).

Bender und Lösel (2005) nennen aber auch Studien, in denen es keinen Zusammenhang zwischen den oben genannten Faktoren des Kindes und Misshandlung/Vernachlässigung gibt. Neuere Studien sprechen aber überwiegend für einen Zusammenhang zwischen Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen und körperlicher Beeinträchtigung des Kindes und Misshandlung. Es kann aber auch sein, dass kindliche Behinderungen und Geburtskomplikationen eventuell negativen Eltern-Kind-Interaktionen entgegenwirken, wenn diese als Entschuldigung für das kindliche Verhalten gewertet werden (vgl. ebd., S. 95).

Wenn das problematische Verhalten des Kindes nicht auf solche Faktoren zurückzuführen ist, kann es durchaus zur Misshandlung beitragen. Kinder mit einem schwierigen Temperament sind leichter irritierbar, ziehen sich schneller zurück, sind schwer zu beruhigen und reagieren negativ auf neue Reize. Diese Verhaltensauffälligkeiten werden von misshandelnden Eltern öfter wahrgenommen und stellt ihre Erziehungskompetenzen in Frage. Es lässt sich aber nicht genau sagen, ob die Verhaltensprobleme eher eine Ursache oder eine Folge von Vernachlässigung/Misshandlung sind. Aufgrund einiger Beobachtungen und Studien werden kindliche Verhaltensprobleme eher als Folge unangemessenen Erziehungsverhaltens interpretiert. Befunde der Bindungsforschung kommen zur gleichen Annahme. Kinder, die unsensible Mütter haben, reagieren auf diese eher passiv oder schwierig, aber bei anderen Bezugspersonen können sie durchaus kooperatives Verhalten zeigen (vgl. Bender und Lösel,

2005, S. 95-96). Wie man sehen kann, sind die Ergebnisse zu kindlichen Risikofaktoren eher widersprüchlich.

Egle und Hardt (2005) gehen darauf ein, dass das Kind mit seinen Eigenschaften und seinem Temperament seine Umwelt und die Stressoren beeinflusst. Kinder, die eher „einfacher“ sind und Streitigkeiten aus dem Weg gehen, sind robuster (vgl. ebd., S. 39). Bender und Lösel (2005) schreiben von einer günstigen „Passung“ zum Elternverhalten. Wenn nun Kinder mit einem schwierigen Temperament auf unkontrollierte Eltern treffen, ist das Risiko einer Misshandlung höher, als wenn das Kind eher passiv und ruhig ist (vgl. ebd., S. 97).

Für die Praxis lässt sich folgende Aussage zusammenfassend formulieren:

„Je geringer die finanziellen und materiellen Ressourcen (Armut, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Obdachlosigkeit etc.) und je schwieriger die soziale Situation (soziale Isolation, Mangel an Hilfsangeboten, allein erziehend, viele Kinder, schwieriges Wohnumfeld, Schwellenängste gegenüber helfenden Instanzen etc.) und je desorganisierter die Familiensituation (Desintegration in der eigenen Familie, Trennung/Scheidung der Eltern etc.) und je belasteter und defizitärer die persönliche Situation der erziehenden Eltern (Mangelerfahrungen in der eigenen Kindheit, unerwünschte Schwangerschaft, mangelnde Leistungsfähigkeit, psychische und physische Überforderung, Behinderung der Eltern, Sucht etc.) und je herausfordernder die Situation und das Verhalten des Kindes (Behinderung des Kindes, Krankheitsanfälligkeit, schwieriges Sozialverhalten etc.) von den Eltern erlebt wird, desto höher ist das Risiko, dass sich eine Vernachlässigungssituation für das Kind entwickelt“ (Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 31).

Es muss aber noch einmal deutlich gesagt werden, dass dies im Umkehrschluss keinesfalls bedeutet, dass, wenn mehrere Faktoren zusammenkommen, auch Vernachlässigung vorliegen muss. Eine solche Schlussfolgerung wird gerade jenen Eltern und Familien nicht gerecht, die trotz großer Belastungen eine unter diesen Umständen gute Versorgung und Erziehung ihrer Kinder gewährleisten (vgl. ebd.).

5.4 Schutzfaktoren/Resilienz

Bei Vernachlässigung gibt es die eben genannten Risikofaktoren auf der einen Seite, aber auf der anderen Seite gibt es auch die Schutzfaktoren, die die Auswirkungen einer Vernachlässigung für das jeweilige Kind abmildern können. Wenn nun bei gravierender Vernachlässigung massive Defizite auftreten, können Kinder die daraus resultierenden negativen Auswirkungen zumindest teilweise kompensieren, wenn sie (vgl. Ludovici, 2002, S. 1):

- „eine gute und dauerhafte Versorgung durch eine andere Person erhalten, z.B. dem anderen Elternteil oder Ersatzeltern innerhalb der Familie, wie Großeltern, Tante oder Onkel
- eine positive emotionale Beziehung zu einem anderen kompetenten Erwachsenen, (z.B. Verwandte, Lehrer etc.) als Ersatzelternteil haben, der auch als Modell für die Problembewältigung fungieren kann
- lern- und anpassungsfähig bzw. gute soziale Problemlöser sind (eine hohe Intelligenz besitzen und/oder über spezifische Temperamentscharakteristiken verfügen, d.h. robust, aktiv, kontaktfreudig und weltoffen sind)
- einen Bereich haben, in dem sie Erfahrungen der Kompetenz und Selbstwirksamkeit erleben können (z.B. schulischer, sportlicher, künstlerischer oder handwerklicher Natur)
- emotionale Unterstützung, Sinn und Struktur auch außerhalb der Familie finden (z.B. in Schule, Heim oder Kirche)“ (ebd.).

Ältere Kinder und Jugendliche aus ungünstigen familiären Verhältnissen können sich protektive Beziehungen und günstigere Entwicklungsbedingungen außerhalb der Familie suchen, da psychische und soziale „Schutzsysteme“ mit zunehmendem Alter mehr unter die Kontrolle des Individuums gelangen. Bei den Eltern stellen Schutzfaktoren eine gute Beziehung zum Partner, soziale Kompetenzen, Unterstützung von außen durch z.B. Beratungsstellen und die konstruktive Auseinandersetzung mit den eigenen Bindungserfahrungen in einer Therapie dar (ebd.). Außerdem sind auch noch

Jugendhilfemaßnahmen zu nennen, die zur Stärkung der Ressourcen in der Familie oder beim Kind beitragen können (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 33).

In der Praxis ist die Einsicht immer größer geworden, dass die Defizitorientierung betroffene Familien im Normalfall noch mehr schwächt und stigmatisierend wirkt. Sie bestärkt die Familien im Gefühl der eigenen Ohnmacht im Hinblick auf Veränderung. Dadurch wurde die Ressourcenorientierung im Zuge dessen zu einer Leitlinie der Sozialen Arbeit. Das Ziel ist es, unseren fachlichen Blick zu öffnen für vorhandene Selbsthilfepotentiale in den Familien. Diese sollen dann in der Arbeit mit den Familien bewusst gemacht werden und als Ansatzpunkte für gezielte Förderung sowie Unterstützung für die weitere Planung fungieren können. Aber obwohl es diesen allgemein anerkannten Paradigmenwechsel gibt, sind wir in der alltäglichen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien und vor allem bei besonders schweren Fällen oftmals als Fachkräfte in der Gefahr, diese Ressourcen aus dem Blick zu verlieren (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 31).

Wie erwähnt gibt es neben den Risikofaktoren andere Faktoren, die den Charakter von Ressourcen oder Schutzfaktoren haben. Sie können zeitweilig oder dauerhaft dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der Risikofaktoren zu senken. Wie zukünftige Vernachlässigungen verhindert werden können bzw. welche Ressourcen und Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Vernachlässigungen nachweislich vermindern können, darüber liegt heute kaum gesichertes Wissen vor. Allerdings ist bekannt, dass besonders nachträgliche korrigierende positive Beziehungserfahrungen die schädigende Wirkung der genannten Risikofaktoren deutlich mindern können (vgl. Kindler, 2006, Kapitel 70-7).

Jedoch ist ungeachtet der Begrenztheit wissenschaftlich abgesicherter Daten in einer Risikoabwägung das Vorhandensein möglicher Ressourcen und Schutzfaktoren zu prüfen. Es sollte in Erfahrung gebracht werden, welche Gegebenheiten in der Familie und auch im Leben des Kindes aktuell der Entwicklung des Kindes zuträglich sind. Es sollte in Erfahrung gebracht werden, was die negativen Auswirkungen der Risikofaktoren mindern könnte sowie welche Ansatzpunkte es für gezielte Hilfeangebote zur Verbesserung der Lebensbedingungen gibt. Mehrere Aspekte sollten dabei berücksichtigt werden. Zum einen gibt es eine vorhandene Veränderungsbereitschaft bzw. -fähigkeit bei den Eltern. Diese kann eingeschätzt

werden in Bezug auf die Unzufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation sowie deren Selbstvertrauen und eine realistische Hoffnung auf Veränderung. Außerdem ist deren Haltung gegenüber Vernachlässigung zu berücksichtigen, deren Geschichte von Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfen und dem Profitieren von verfügbarer Hilfe. Ressourcen und Schutzfaktoren der Kinder können die Kinder bei der Bewältigung belastender Entwicklungsbedingungen unterstützen, jedoch die Folgen schwerer Vernachlässigung können sie nicht auffangen (vgl. Deutscher Kinderschutzbund, 2006, S. 32-33).

6. Folgen von Vernachlässigung (von Anita Bolt)

Wenn ein Kind vernachlässigt wird, kann dies Folgen haben, die ihr Leben lang anhalten. Es kommt immer darauf an, wie lange die Vernachlässigung gedauert hat. Was nun mit einem Kind passiert, welches vernachlässigt wird, und welche Auswirkungen dies auch noch im Erwachsenenalter haben kann, soll im nachfolgenden Kapitel ausführlich dargestellt werden. Dabei soll auf Bindungsstörungen eingegangen werden, die durch ein traumatisches Erlebnis in der Kindheit ausgelöst werden, wie z.B. bei Vernachlässigung. Das heißt Vernachlässigung kann bei dem Kind ein Trauma auslösen. Deshalb werde ich zuerst definieren, was unter einem Trauma zu verstehen ist.

Danach werde ich alle möglichen Folgen von Vernachlässigung vorstellen. Dabei kann zwischen zwei Typen von Folgen bei Kindesvernachlässigung unterschieden werden: Kurz- und Langzeitfolgen. Es wird dargestellt, welche Kurz- und Langzeitfolgen es bei Vernachlässigung gibt. Gellert (2007) gibt an: „Neben den akuten und lebensgefährlichen Folgen einer Vernachlässigung stellen Langzeitfolgen eine erhebliche Gefahr für die kindliche Unversehrtheit dar. Diese können sich je nach Vernachlässigungsart unterschiedlich auf das Kind auswirken“ (ebd., S. 17).

Bender und Lösel (2005) sind der Ansicht, dass, je jünger ein Kind beim Zeitpunkt einer Vernachlässigung/Misshandlung ist, desto größer die Gefahr für Störungen im kindlichen Gehirn ist, da dieses in den frühen Phasen der Entwicklung für Schädigungen anfälliger ist (vgl. ebd., S. 90). Art und Schwere der Folgen sind abhängig von der Schwere und Dauer der Vernachlässigung (vgl. Moggi, 2005, S. 94).

6.1 Beziehungstraumata

Es wird in der Fachliteratur im Zusammenhang mit Kindesmisshandlungen von einer speziellen Art von Traumata gesprochen (vgl. Fischer und Riedesser 2009, S. 286ff.). Um den Begriff Trauma zu klären, definiert Almey (2005): „Das Wort ‚Trauma‘ kommt aus dem Griechischen und heißt ‚Verletzung‘, ein ‚Psychotrauma‘ ist damit eine ‚seelische Verletzung‘. Unter einem psychischen Trauma wird ein intensives Bedrohungsereignis verstanden, dessen Qualität deutlich außerhalb des typischen menschlichen Erlebens liegt und dessen Intensität die durchschnittlich verfügbaren psychischen Verarbeitungskapazitäten überschreitet“ (ebd., S. 335).

Streeck-Fischer (2006) beschreibt ein psychisches Trauma als „ein Ereignis, bei dem die Fähigkeit einer Person, ein minimales Gefühl von Sicherheit und Integration zu entwickeln, zerstört wird oder verloren geht und das überwältigende Angst und Hilflosigkeit zur Folge hat“ (ebd., S. 3).

Beim Kindheitstrauma sollte außerdem zwischen verschiedenen Formen von Traumatisierungen unterschieden werden. Fischer und Riedesser (2009) geben Lenore Terr (1995) an, die Traumata nach **Typ I-** und **Typ II-Traumatisierungen** kategorisiert. Bei der Typ I-Kategorisierung erlebt ein Kind ein einmaliges schockartiges Ereignis. Bei der Typ II-Traumatisierung handelt es sich um eine Serie miteinander verknüpfter traumatischer Erfahrungen oder ein komplexes, länger andauerndes und sich wiederholendes traumatisches Geschehen (vgl. ebd., S. 288f.).

An Typ I-Traumata können sich Kinder, abgesehen von Wahrnehmungsverzerrungen, meist detaillierter erinnern, beim Typ II-Trauma ist das eher nicht der Fall. Das Kind passt sich hier deutlich stärker an die andauernde traumatische Situation an. Es wird in der Fachwelt bei Typ II-Traumatisierungen von chronischen oder komplexen Traumatisierungen gesprochen, da sie die Entwicklung eines Kindes stagnieren lassen können. Das betroffene Kind benötigt häufig all seine Entwicklungskräfte, um sich dem traumatischen Geschehen anzupassen und damit es sowohl körperlich als auch psychisch überlebt. Chronische Traumatisierungen führen im Erwachsenenalter zu vielen unterschiedlichen und komorbiden Störungsbildern, diese lassen sich nur unzureichend mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung abdecken (vgl. ebd.).

Typ II-Traumatisierungen sind in den meisten Fällen „**Beziehungstraumata**“ (Fischer und Riedesser, 2009, S. 288), diese werden von nahestehenden Bezugspersonen verübt und bedeuten eine besonders starke Verletzung des Vertrauens in zwischenmenschliche Beziehungen. „Wird ein Trauma durch eine dem Kind nahestehende Bezugsperson zugefügt, ist es ein ‚man made disaster‘. Dann gibt es im Umfeld des Kindes meist keine stützenden und hilfreichen Beziehungen, auf die es zurückgreifen könnte. Traumatische Belastungen zerstören normale, psychische, körperliche und physiologische Reaktionen“ (Streeck-Fischer, 2006, S. 3). Frühe traumatische Belastungen wie Vernachlässigung ziehen spezifische und meist schwerwiegende Folgeerscheinungen nach sich, führt Streeck-Fischer (2006) an. Die Störungen unter den Aspekten der Objektbeziehung stellen als Folge chronisch gestörte Beziehungserfahrungen dar (vgl. ebd., S. 2-3).

Außerdem wird zwischen **inner-** und **außerfamiliären Traumatisierungen** unterschieden. Innerfamiliäre Traumatisierungen sind dabei als psychische Verletzungen zu verstehen, die, wie zuvor schon erwähnt, durch die engsten Bezugspersonen aus dem Familienkreis ausgelöst werden. Außerfamiliäre Traumatisierungen erschüttern das kindliche Verständnis von der Sicherheit in der Welt nicht unbedingt grundlegend. Schützende Familienstrukturen sind ausschlaggebend, in denen das Kind sich sicher und geborgen fühlt. Wenn nun bei außerfamiliären Traumata diese Schutzfunktion vorübergehend fehlte, bleibt trotzdem die Sicherheit eines schützenden Familiensystems bei vertrauensvollen Bindungen erhalten. Bei einer innerfamiliären Traumatisierung können die Schutzpersonen bzw. Bezugspersonen des Kindes selbst als traumatischer Aggressor benannt werden (vgl. Fischer und Riedesser, 2009, S. 160f.). Dadurch verlieren Kinder infolgedessen ein fundamentales Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und vom Bewusstsein des eigenen Wertes (vgl. ebd.).

Im Laufe der Jahre hat die Fachliteratur eine Vielzahl möglicher Klassifikationen für die verschiedenen Arten von Traumata herausgebracht. Deswegen möchte ich der Vollständigkeit halber eine letzte bekannte Klassifizierung anführen, und zwar die **Mono-** und **Polytraumatisierung** (von den griechischen Wörtern polys = vielfach und monos = einmalig). Leonore Terrs angeführte Klassifikation nach Typ I- und Typ II-Traumatisierung deckt sich näherungsweise mit dieser. Es wirken bei der Polytraumatisierung unterschiedliche traumatische Ereignisse entweder simultan oder sukzessiv zusammen und kumulieren somit im Erleben des betroffenen Subjektes. Für den Vorgang werden in der Literatur einer zeitlich

sukzessiven Polytraumatisierung zwei unterschiedliche Begriffe vorgeschlagen; die kumulative und die sequentielle Traumatisierung (vgl. Fischer und Riedesser, 2009, S. 151).

Die **kumulative Traumatisierung** nach Masud Khan (1963) umfasst „eine Abfolge von traumatischen Ereignissen oder Umständen, die jedes für sich subliminal (unterschwellig) bleiben können, in ihrer zeitlichen Abfolge und Häufung jedoch die resultierenden Kräfte des Ich so sehr schwächen, dass insgesamt eine oft sogar schwer traumatische Verlaufsgestalt entsteht“ (Fischer und Riedesser, 2009, S. 151). Beziehungstraumata, die misshandelte oder vernachlässigte Kinder erlebt haben, sind diesem Typus der Traumaentstehung zuzuordnen (ebd.).

Die **sequentielle Traumatisierung** nach Keilson (1979) bezeichnet „über eine zeitlich verteilte Polytraumatisierung hinaus eine in sich kohärente Verlaufsgestalt der traumatischen Erfahrung“ (Fischer und Riedesser, 2009, S. 151). Das wird verständlich vor dem Hintergrund, dass mehrfach traumatisierte Kinder über bereits gemachte traumatische Erfahrungen verfügen. Die alten Wunden werden durch neue traumatische Erlebnisse aufgerissen. Es entsteht somit eine zeitlich zwar verteilte, subjektiv jedoch kohärente Verletzungssituation (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann ich also verdeutlichend sagen, dass bei Vernachlässigungen als Typ II-Traumatisierungen gleich mehrere Faktoren gegeben sind. Zum einen besitzt das Kind noch keine ausgereifte Persönlichkeit, meist kommt die misshandelnde Person aus dem engeren Familienkreis und steht dem Opfer sehr nahe. Des Weiteren erlebt das Kind oftmals Misshandlungen bzw. Vernachlässigung über einen längeren Zeitraum und es ist meist keine Bezugsperson da, die dem Kind unmittelbar nach dem traumatischen Erleben beisteht sowie mit dem Kind über das Erlebte spricht. Abschließend kann gesagt werden, dass Kindesmisshandlung in der Regel besonders schwere Traumata auslöst, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Störungsbilder nach sich ziehen. Auf diese Störungsbilder und im Besonderen auf die Bindungsstörungen soll im Nachfolgenden eingegangen werden.

6.2 Trauma, Bindung und Bindungsstörungen

Wie im obigen Kapitel bereits erwähnt, geht das Konzept der Bindung auf Bowlby (2003) zurück (vgl. ebd., S. 22-26). Deshalb gehe ich nur noch einmal kurz darauf ein, welche vier

verschiedenen Bindungstypen es gibt und was Bindung für ein Kind bedeutet. Danach werde ich darstellen, welches Bindungsverhalten bei Kindern, die vernachlässigt werden, häufig auftritt.

Die vier Bindungstypen stellen sich wie folgt dar:

- sicher
- unsicher-vermeidend
- unsicher-ambivalent
- desorganisiert/desorientiert (vgl. ebd.).

Bowlby (2003) macht deutlich, dass besonders in der frühen Kindheit und im Säuglingsalter das Bindungsverhalten erkennbar ist. Der Säugling entwickelt zu der Bindungsperson eine starke emotionale Beziehung bzw. Bindung. Die Person soll ihn vor Bedrohungen schützen und der Säugling sucht die Nähe der Bindungsperson bei Angst oder Gefahr. Die in der frühen Kindheit aufgebaute Bindung dauert meist ein Leben lang an (vgl. ebd., S. 23). Wenn ein Kind eine sichere Bindung zu seinen Eltern entwickelt, sieht Brisch (2003) darin einen Schutzfaktor für die weitere Entwicklung des Kindes. Eine solche sichere Bindung ist eine optimale Voraussetzung für das kindliche Explorationsverhalten und das Kind kann somit in Ruhe seine Umwelt erkunden. Wenn dies nicht der Fall ist, können nun die oben aufgeführten anderen Bindungsmuster entstehen wie die unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und die desorganisierte Bindung (vgl. ebd., S. 106). Strauß (2005) geht darauf ein, wie sich Vernachlässigung auf die Bindung auswirkt: „Aus bindungstheoretischer Sicht beziehen sich traumatische Erfahrungen auf jene Erfahrungen eines Kindes mit erwachsenen Bindungsfiguren, durch welche die Bindung erschüttert oder bedroht wird“ (ebd., S. 110).

Streeck-Fischer (2006) gibt dazu an, dass ein Säugling durch ganz andere Ereignisse traumatisiert werden kann als ein Erwachsener. „Vernachlässigung und Missachtung von Bedürfnissen im frühen Lebensalter werden zu Misshandlungen und können sich als traumatische Belastung auswirken. Es sind überwältigende Erfahrungen, die neuropsychobiologische Spuren in der Persönlichkeitsentwicklung hinterlassen. Deshalb ist es sinnvoll, beides im Blick zu haben, die traumatischen Belastungen in der frühen Entwicklung und Beziehungstraumata in der Entwicklung mit ihren spezifischen Folgeerscheinungen und die chronisch pathologischen Entwicklungsbedingungen“ (ebd. S.3)

Auch Julius (2009) führt wie Streeck-Fischer an, dass es sich bei emotionaler und körperlicher Vernachlässigung um ein schwerwiegendes Beziehungstrauma handelt. Er verweist auf eine Untersuchung mit Kindern, ein halbstandardisiertes Interviewverfahren, in dessen Verlauf den Kindern Fragen zu acht Bildern gestellt werden, auf denen ein Junge oder Mädchen abgebildet ist, welches von seiner Bindungsperson für kürzere oder längere Zeit getrennt wird. In drei Bildern wird eine längere, bedrohliche Trennung gezeigt. Bei diesen wird vorausgesetzt, dass es auch bei älteren Kindern das Bindungsverhalten aktiviert. Die Kinder werden zu allen Bildern gefragt, wie sich das abgebildete Kind fühlt, warum es sich so fühlt, was das Kind denkt und wie es ausgehen wird. Danach werden die Kinder nach eigenen Erfahrungen gefragt. Wenn sie solche Erfahrungen nennen, werden ihnen Fragen nach Gefühlen, Gedanken und Bewältigungsstrategien gestellt, die mit dem Ereignis verbunden waren (vgl. ebd., S. 22ff).

Es konnte durch diese Untersuchung die bindungstheoretisch abgeleitete und empirisch untermauerte Hypothese aufgestellt werden, welche besagt, dass sich familiäre Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen in den internalisierten Beziehungskonzepten der betroffenen Kinder widerspiegeln. Bei der Untersuchung wurde gezeigt, dass der überwiegende Teil der Kinder unsicher gebunden war, nur 7 % der untersuchten Kinder waren sicher gebunden. 63 % der Kinder wiesen eine desorganisierte Bindung auf, 21 % wurden als unsicher-vermeidend und 7 % als unsicher-ambivalent diagnostiziert. Es ist somit erkennbar, dass Vernachlässigung bei Kindern Auswirkungen auf das Bindungsverhalten hat (vgl. Julius, 2009, S. 23).

Wie im obigen Kapitel schon erwähnt, können vernachlässigende Eltern selbst traumatische Erfahrungen in ihrer Kindheit gemacht haben, und die unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen der Eltern zeigen sich in unzusammenhängenden Sprachstilen und Gedankenabbrüchen. Wenn diese unverarbeiteten Erfahrungen von Trennungen, Gewalterfahrungen und Verlusten angesprochen werden, kann man diese desorganisierten Verhaltensweisen erkennen. Wenn solche Eltern ein Kind bekommen, besteht die Gefahr, dass dieses Kind auch ein desorganisiertes Bindungsmuster entwickelt (vgl. Brisch, 2006, S. 107-108). Brisch (2006) spricht davon, dass etwa 80 % der Kinder von traumatisierten Eltern ein desorganisiertes Bindungsmuster mit diesen Verhaltensweisen haben (vgl. ebd.).

Außerdem führt Strauß (2005) an, dass es aus bindungstheoretischer Sicht natürlich ein Unterschied ist, ob ein Kind traumatische Erfahrungen durch eine Bindungsperson erfährt

oder durch eine andere Person. Wenn dies durch eine Bindungsperson geschieht, kann dies dramatische Auswirkung auf die Bindungsentwicklung des Kindes haben (vgl. ebd., S. 112). Wenn nun Kinder in den ersten Lebensjahren über längere Zeit traumatische Erfahrungen gemacht haben, entwickeln sie nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern eine Bindungsstörung. Dies kann sich in der Symptomatik unterschiedlich auswirken und zeigen (vgl. Brisch, 2006, S. 108).

Brisch (2006) beschreibt, dass den unterschiedlichen Mustern der Bindungsstörung eine „schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung zugrunde“ (ebd., S. 108f) liegt. Das Kind muss daraufhin andere Verhaltens- und Überlebensstrategien entwickeln, die den Bindungskontext oftmals nicht mehr erkennen lassen. Diese schweren Traumatisierungen entstehen in der Regel durch die bedeutungsvollen Bindungspersonen des Kindes selbst und wirken über eine längere Zeit ein. Dazu gehören auch die emotionale und körperliche Vernachlässigung und Deprivation (Liebesentzug). Bei solch einer Form der Bindungsstörung zieht sich das Kind in seine eigene innere Welt zurück mit Anzeichen von körperlichem Verfall und stereotypen Bewegungsmustern; auch Selbstverletzung ist möglich. Das Kind zeigt kein Bindungsverhalten mehr, wenn solches z.B. bei Trennungen erwartet werden würde. Die Kinder haben jegliche Erwartungen an eine emotional unterstützende und verfügbare Beziehung verloren, sie reagieren dadurch auch nicht mehr positiv auf äußere Reize, sondern eher ängstlich bzw. abwehrend. Die Traumatisierung besteht nicht in Einzelereignissen, sondern in einer ständigen Traumatisierung durch die emotionale Isolation und Nicht-Verfügbarkeit einer Bezugsperson (vgl. Brisch, 2006, S. 109).

Somit ist es auch leicht nachvollziehbar, dass diese Traumatisierung schädliche Auswirkungen hat auf die psychische Entwicklung des Kindes. Traumatische Beziehungserfahrungen wie beispielsweise Vernachlässigung oder Missbrauch brennen sich, wie Schore es ausdrückt, direkt in das kindliche Gehirn ein. Wenn ein Säugling nun starkem Stress ausgesetzt ist, weil er Angst hat oder oft allein gelassen wird, schüttet das kindliche Gehirn Stresshormone aus. So sterben Nervenzellen ab, obwohl sich das kindliche Gehirn gerade in einem schnellen Wachstum befindet. Somit werden die kindlichen traumatischen Bindungserfahrungen regelrecht in die Schaltkreise des Gehirns „eingebrannt“ und gehen auch in das somatische und vegetative Nervensystem über. Das Kind hat dann keine bzw. eine nur geringe Fähigkeit zur Stressregulation, die es auch ein Leben lang beibehalten wird. Dies

kann dann auch einen Ausbruch von psychischen Erkrankungen hervorrufen (vgl. Schore, 2009, S. 28).

Brisch (2006) stellt dar, dass traumatische Erfahrungen die Bindungssicherheit zerstören und sich auf die gesunde psychische Entwicklung auswirken, wenn das Trauma von Bindungspersonen entsteht. Die Folge sind schwerwiegende psychopathologische Entwicklungen mit Bindungsstörungen als Hauptsymptomatik, die ein Teil einer schweren Persönlichkeitsstörung sind (wie z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörungen). Bei Kindern kann es zu schweren emotionalen Entwicklungsstörungen kommen, die sich auf die kognitive und somatische Entwicklung negativ auswirken und zu Wachstumsretardierungen sowie Schulversagen führen können (vgl. ebd., S. 114).

Traumatische Erfahrungen sind die stärkste Ursache für psychosomatische und psychopathologische Erkrankungen, die schwerwiegendste Form der emotionalen Störungen sind Bindungsstörungen (vgl. Brisch, 2006, S. 114). Die Bandbreite der Folgen, die bei Kindesvernachlässigung/Misshandlung auftreten können, wird in den nächsten Kapiteln zu Kurz- und Langzeitfolgen aufgeführt.

6.3 Kurzzeitfolgen

Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter (1999) führt Folgendes zu den Folgen von Vernachlässigung an und dazu, was es für ein Kind bedeutet, vernachlässigt zu werden: „Vernachlässigung bedeutet für das Kind, Mangel zu erleiden. Dieses ist ein reales Gefühl, welches individuell wahrgenommen wird und immer eine Kompensationsreaktion auslöst. Die Kinder erhalten nur wenig Aufmerksamkeit bis hin zur Isolation. Sie werden nur selten durch Kommunikation und Reaktionen stimuliert. Entsprechend entwickeln die Kinder keine Aufmerksamkeit für die eigenen Gefühle. Bedürfnis- und Selbstwahrnehmung sind gestört, so dass eigene und Bedürfnisse anderer Menschen nicht wahr- und ernstgenommen werden können. Im Erwachsenenalter zeigt sie sich als Antriebsarmut“ (ebd., S. 9). Die vernachlässigten Kinder entwickeln statt eines generellen Sicherheits- und Vertrauensgefühls ein grundsätzliches Misstrauen. Das Misstrauen verhindert bei diesen Kindern, dass sie sich ganz und rückhaltlos geliebt und auch wertgeschätzt fühlen können. Es entsteht ohne diese

Wertschätzung kein funktionierendes und gesundes Selbstwertgefühl, das ihnen Zuversicht sowie Optimismus verleiht (vgl. ebd., S. 9f).

Die Kinder können deshalb nicht die Umwelt erforschen. Sie haben ein passives Verhalten, wenig Phantasie, keine Motivation zum Lernen und wenige Fragen. Dies kann eine verzögerte Sprach- sowie geistige Entwicklung zur Folge haben. Kinder, die ein geringes Selbstwertgefühl haben, gehen neue Beziehungen nur mit großem Misstrauen ein, zeigen sich jedoch häufig distanzlos. Durch die Suche nach Zuwendung und ihr geringes Selbstwertgefühl nehmen sie Beziehungen zu Menschen auf und halten diese auch dann noch aufrecht, wenn ihr Vertrauen missbraucht wird (vgl. ebd.).

Auch Joraschky und Pöhlmann (2005) beschreiben Störungen des Selbstgefühls mit Gefühlen absoluten Unwertes und Selbstzweifeln. Oft gehen trostlose Gefühle des Hässlichseins und der Verunstaltung mit dem Selbsterleben Traumatisierter einher (vgl. ebd., S. 194). Die Kinder müssen ihre frühzeitigen negativen Beziehungserfahrungen ausblenden, damit sie überhaupt überleben können. An die Stelle der realen Erfahrung tritt die Idealisierung der Eltern und sie haben die Vorstellung des eigenen Versagens, der eigenen Schlechtigkeit, auch verbunden mit Schuldgefühlen. Diese Kinder können unter solchen Umständen keine reale Vorstellung von Beziehungen entwickeln. Dass ein Mensch immer „schlechte“ und „gute“ Anteile hat, lernen sie nicht und sie entwickeln ein Beziehungsverhalten, das nur Extreme (gut oder böse) kennt. Trotz allem verhalten sich die Kinder ausgesprochen loyal gegenüber ihren Eltern und der Familie und hoffen uneingeschränkt und dauerhaft auf elterliche Liebe. Deshalb können sich die Kinder oft nicht von ihren Eltern trennen. (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter, 1999, S. 10).

Kurzzeitfolgen treten in der Regel unmittelbar bis mittelfristig (ca. innerhalb von 2 Jahren) nach der Vernachlässigung auf. Es gibt kein typisches „Misshandlungssyndrom“ für Kindesmisshandlung. Die Folgen können genauso vielfältig sein wie die Kindesmisshandlung selbst. Die Folgen treten nicht isoliert auf und es kann sich ein vielfältiges Bild von Symptomen ergeben. Kurzzeitfolgen können außerdem noch in internalisierende (wie z.B. Depression, Angst, Rückzugsverhalten, schulischer Misserfolg, psychosomatische Beschwerden) und externalisierende Reaktionsformen (wie z.B. offene Aggression gegen andere Personen oder Eigentum) eingeteilt werden. Die Tabelle 1 soll einen Überblick über die Kurzzeitfolgen bei Kindesmisshandlung/Vernachlässigung geben, die in der

wissenschaftlichen Literatur (z.B. Egle et al., 2000) bei allen Formen der Kindesmisshandlung beschrieben wurden (vgl. Moggi, 2005, S. 95).

Drei Gruppen häufiger Kurzzeitfolgen von Kindesmisshandlung

Störungsgruppen	Häufige Kurzzeitfolgen
Kognitiv-emotionale Störungen	Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, dysfunktionale Kognitionen (z.B. negative Selbstwahrnehmung), Sprach-, Lern- und Schulschwierigkeiten, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, niedriger Selbstwert, Schuld- und Schamgefühle, Ärgerneigung, Suizidgedanken und selbstschädigendes Verhalten (z.B. Drogenkonsum), Feindseligkeit sowie allgemeine Störungen der Gefühlsregulation (z.B. Impulsivität)
Somatische und psychosomatische Störungen	Typische körperliche Verletzungen (z.B. Hämatome), psychosomatische Beschwerden (z.B. Atembeschwerden, chronische Bauchschmerzen ohne körperlichen Befund), Ess- und Schlafstörungen sowie Bettnässen oder Einkoten
Störungen des Sozialverhaltens	Weglaufen von Zuhause, übermäßiges Zutrauen zu Fremdpersonen, Schulschwierigkeiten, Fernbleiben vom Unterricht, Rückzugsverhalten, Hyperaktivität, delinquentes Verhalten, aggressives Verhalten wie mutwilliges Zerstören von Eigentum sowie physische Angriffe

(Abbildung 3 entnommen aus: Moggi, 2005, S. 95)

Wolff (2007) führt kritisch an, dass die Kindesvernachlässigung in der meisten Literatur in einem Zug mit anderen Kindesmisshandlungen genannt wird und dies einer Änderung bedarf. Gerade bei der chronischen Vernachlässigung gibt es laut Wolff ein relativ hohes Todesrisiko

bei Säuglingen und Kleinkindern durch Verhungern, Unfälle, nicht behandelte Infektionen, durch schlechte Wohnverhältnisse und unzureichende Betreuung von Seiten der Eltern.

Außerdem beschreibt Jacobi die Auswirkungen der körperlichen Kindesvernachlässigung, wenn durch mangelnde hygienische Versorgung Kinder Urinekzeme und Windeldermatitis bekommen. Dies ist die Folge, wenn die Windeln unzureichend gewechselt werden oder das Kind mit Urin und Kot verschmutzte Kleidung anhat (vgl. ebd., S. 71).

Genauer soll hier auf die durch schwerwiegende körperliche oder medizinische Vernachlässigung auftretende nichtorganische Gedeihstörung und den psychosozialen Minderwuchs eingegangen werden, die oben in der Tabelle nicht eindeutig benannt sind. Die chronische Gedeihstörung und der psychosoziale Minderwuchs treten meist nach Kindesmisshandlung/Vernachlässigung auf. Jacobi beschreibt ein Zurückbleiben in der körperlichen Entwicklung, vor allem im Längenwachstum. Dies ist das wichtigste somatische Symptom einer Misshandlung/Vernachlässigung. Des Weiteren kann eine anhaltende und ausgeprägte emotionale Deprivation zu Gedeihstörungen führen. Der psychosoziale Minderwuchs wird beschrieben als Zurückbleiben im Größenwachstum und in der Gewichtszunahme auf Dauer, was man dann schon wieder zu den später aufgeführten Langzeitfolgen zählen kann, da der psychosoziale Minderwuchs anhaltend ist.

Die Intelligenz und Lesefähigkeit sind deutlich geringer als bei anderen Gleichaltrigen. Außerdem zeigen die Kinder weniger soziale Kompetenz und Reife als Gleichaltrige (vgl. Jacobi, 2008, S. 85).

6.3.1 Altersabhängige Folgen von Vernachlässigung

Es gibt des Weiteren auch altersabhängige Folgen von Vernachlässigung/Misshandlung, d.h. bei vernachlässigten Kindern können unterschiedliche Folgen im Vorschulalter, Schulalter und in der Adoleszenz auftreten. Deshalb soll hier der Vollständigkeit halber kurz aufgeführt werden, in welchem Alter welche Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung auftreten können.

Vorschulalter: (Moggi, 2005)

- „Gefrorener Blick (weit offene Augen in unbeweglichem Gesicht; Kind hat gelernt nicht zu schreien, um nicht erneut bestraft zu werden)
- Emotionslose Reaktion bei Trennung von den Eltern
- Mangelndes Vertrauen in wichtige Bezugspersonen
- übermäßiges Vertrauen in fremde Personen
- Entwicklungsrückstand (motorisch, kognitiv, emotional, sozial)
- Essstörungen
- Ängstliches Verhalten
- Depressive Symptome
- Davonlaufen
- Aggressives/hyperaktives Verhalten
- Unfallneigung

Schulalter:

- Entwicklungsrückstand (motorisch, kognitiv, emotional, sozial)
- Schlafstörungen
- Ängstlichkeit
- Depressive Symptome
- Davonlaufen
- Aggressives/hyperaktives Verhalten
- Unfallneigung
- Fehlendes Selbstvertrauen
- Suizidalität
- Soziale Isolation
- Schulschwierigkeiten
- Vergehen gegen das Gesetz
- Bettnässen/Einkoten
- Psychosomatische Beschwerden (z.B. chronische Kopf-, Bauchschmerzen)

Adoleszenz:

- Anorexie/Bulimie/Adipositas
- Schlafstörungen
- Ängstlichkeit/Angststörungen
- Depression
- Davonlaufen
- Aggressives Verhalten
- Prostitution
- Selbstentwertung
- Suizidalität
- Schulschwierigkeiten/Probleme an Lehrstellen
- Vergehen gegen das Gesetz
- Psychosomatische Beschwerden
- Substanzgebundenes Suchtverhalten
- Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen“ (ebd., S.97).

6.4 Langzeitfolgen

Kinder, die vernachlässigt werden, erfahren nicht, dass nach jeder Trennung ein neuer Kontakt sowie nach jeder Frustration eine Befriedigung kommen kann. Sie entwickeln keine Kontakt- und Bindungsroutine. Es fehlt eine basale existenzielle Sicherheit, da diese Grundliebe immer und immer wieder gestört wird oder ganz ausbleibt. Diese unsichere Dauersituation gibt den Kindern keine Strategien zur Angstbewältigung und somit werden sie ohne Möglichkeiten der Angstbewältigung später als Erwachsene ihre Ängste verdrängen, abspalten oder spontan körperlich ausagieren, wie z.B. durch auffälliges Sozialverhalten. Es kann möglicherweise durch die erlebte Vernachlässigung ein Trauma entstehen, wie oben bereits ausführlich dargestellt, das der Therapie bedarf. Außerdem ist es so, dass je jünger das Kind beim Erleben der Vernachlässigung ist, desto tiefgreifender die Traumatisierung ist (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter, 1999, S. 10).

Kinder, die keinerlei Beachtung bekommen haben, kennen auch keine Grenzen sowie Werte und Normen. Es gibt niemanden in der Familie, bei dem sie Orientierung finden können. Manche Kinder holen sich Aufmerksamkeit bei der Umwelt durch ein auffälliges Sozialverhalten, weil sie diese eben nicht von den Eltern bekommen. Wenn während der Adoleszenz keine Konfrontation mit den Eltern ermöglicht wird, sucht sich der Jugendliche die Grenzerfahrung an anderen Orten (z. B. Schule). Vernachlässigte Kinder werden selbst früh Eltern, da sie sich unbewusst wünschen, von ihren eigenen Kindern die Wertschätzung zu erhalten, die sie von ihren Eltern nicht bekommen haben (vgl. ebd.).

Langzeitfolgen treten erst später, meist während der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter auf oder sind anhaltend. Es gibt bei den Langzeitfolgen von Kindesmisshandlung wie auch bei den Kurzzeitfolgen kein typisches „Misshandlungssyndrom“, sondern die Opfer von Vernachlässigung und der anderen Misshandlungsarten können als Erwachsene unter einer Reihe von möglichen Langzeitfolgen leiden. Auch hier soll die unten aufgeführte Tabelle der Langzeitfolgen (z.B. Egle et al., 2000, Moggi, in Druck) einen Überblick verschaffen (vgl. Moggi, 2005, S. 98).

Typische Langzeitfolgen von Kindesmisshandlung im Erwachsenenalter

Störungen	Typische Langzeitfolgen
Posttraumatische Belastungsstörung	Beharrliches Wiedererleben von Erlebnissen der Kindesmisshandlung (z.B. Erinnerungen), bewusste Vermeidung von Situationen, die mit der Kindesmisshandlung in Verbindung stehen, und anhaltende Symptome erhöhten Erregungsniveaus (z.B. Reizbarkeit)
Angststörungen und Depressionen	Ängstlichkeit, Angst- und Zwangsstörungen, Unsicherheit, Depressionen, Schuld- und Schamgefühle, negative Selbstwahrnehmung, niedriges Selbstwertgefühl, Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle, Einsamkeitsgefühle und/oder Ärgerneigung

Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen	Impulsivität, emotionale Instabilität, insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörung, aber auch andere Formen von Persönlichkeitsstilen und -störungen
Substanzgebundenes Suchtverhalten	Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und/ oder illegaler Drogen
Suizidalität	Suizidgedanken und suizidale Handlungen
Somatische und psychosomatische Symptome	Körperliche Symptome ohne organischen Befund wie z.B. chronische Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Brust- und Gliederschmerzen, Schmerzen im Genitalbereich, erhöhte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
Dissoziative Störungen	Gedächtnislücken, Dissoziative Identitätsstörung (früher: Multiple Persönlichkeit) etc.
Schlafstörungen	Chronische Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, schlechte Schlafqualität
Essstörungen	Magersucht, Ess-Brecht-Sucht, Ess-Sucht
Störungen in sozialen Beziehungen	Furcht oder Feindseligkeit gegenüber Eltern oder von weiblichen Opfern gegenüber Männern, chronische Unzufriedenheit in intimen Beziehungen, Misstrauen, bei weiblichen Opfern Tendenz, wieder Opfer zu werden, und bei männlichen Opfern Tendenz, Täter zu werden (z.B. gewaltförmiges Verhalten gegenüber Lebenspartnerinnen), transgenerationale Weitergabe von Gewalt (z.B. Übernahme

eines gewaltförmigen Erziehungsstils), Probleme der sozialen Anpassung (z.B. dissoziales Verhalten)

(Abbildung 4 entnommen aus: Moggi, 2005, S. 99)

7. Staatliches Eingreifen bei Kindesvernachlässigung (von Bettina Lemke)

In den vorherigen Kapiteln dieser Arbeit wurden bereits die Ursachen, Risikofaktoren, Formen und Folgen von Kindesvernachlässigung in der Familie erörtert. An dieser Stelle soll nun geklärt werden, inwieweit der Staat eingreifen kann, wenn es Verdachtsmomente auf eine solche Vernachlässigung gibt. Hierfür sollen zuallererst die rechtlichen Grundlagen für einen solchen Interventionseingriff erläutert werden. Grundlegend hierfür sind die Vorschriften des Grundgesetzes (GG) und des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und unter Umständen auch des Strafgesetzbuches (StGB) sowie des achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) der Kinder- und Jugendhilfe, welches von primärer und großer Bedeutung ist.

7.1. Rechtliche Grundlagen

Da Kinder, wie alle Menschen, Grundrechtsträger sind, ist ihnen das Recht gemäß Art. 1 S. 1 GG „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (GG, 2009, S.2) sowie gemäß Art. 2 Abs.2 S.1 GG „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (GG, 2009, S.2) gesetzlich zugesichert und der Staat ist zu dessen Schutz verpflichtet. Im Falle einer Kindesvernachlässigung werden nun diese beiden Rechtsgüter sowie auch spezielle Rechte des Kindes verletzt. Somit stellt eine Kindesvernachlässigung eine Missachtung der Würde des Kindes und seiner Rechte dar. Deshalb ist hier ein Eingriff des Staates gefordert, hierbei kann er auch in das elterliche Grundrecht gemäß Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG "Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die ihnen zuvörderst obliegende Pflicht" (FamR, 2009, S. 1) eingreifen. Denn die staatliche Gemeinschaft ist befugt gemäß Art. 6 Abs. 2 Satz 2 des GG, die Eltern bei der Ausübung ihres Erziehungs- und Pflegerechtes zu überwachen (vgl. Münder, Mutke & Schone, 2000, S. 18). Dieses Wächteramt wird durch Abs. 3 Art. 6 des GG: „Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur aufgrund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder

wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwaarlosten drohen“ (FamR, 2009, S. 1) noch ergänzt und präzisiert.

Mit diesem staatlichen Wächteramt sind die dafür zuständigen Institutionen wie Polizei, Jugendämter und Gerichte verpflichtet, über die elterliche Pflicht zur Sicherstellung des Kindeswohls zu wachen und ggf. einzugreifen. Dabei dient die Gefährdung des Kindeswohls der Rechtsprechung als Maßstab für solch einen Eingriff (vgl. Rietmann, 2007, S. 19). Ist also ein Kind durch eine Kindesvernachlässigung im Sinne einer Kindeswohlgefährdung (siehe hierzu Kapitel 3) gefährdet, muss der Staat in seiner Wächteramtsfunktion tätig werden. Noch einmal konkretisiert wird dieses durch § 1 SGB (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe), § 8a SGB VIII sowie in § 42 SGB VIII (Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen), auf die ich aber im weiteren Verlauf der Arbeit genauer eingehen werde. Hierbei werde ich mich vor allem auf die Aufgaben des Jugendamtes beziehen sowie auf die derzeitigen Verfahrensstandards bei Kindeswohlgefährdung des Landes Berlin.

7.2. Umgang mit Verdachtsmeldungen von Kindesvernachlässigung im Jugendamt

Das Jugendamt als Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ist die zentrale Instanz und häufigster Vertreter des Staates, wenn es um Kindesvernachlässigung geht. Dabei unterliegt es den Regelzusammenhängen des SGB VIII, in denen der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe als staatliches Wächteramt aus Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG, insbesondere durch § 1 Abs. 3 Nr. 3 legitimiert ist sowie in § 8a SGB VIII weiter konkretisiert wird.

Damit werden den Sozialarbeitern im Jugendamt bestimmte Obliegenheiten und Pflichten zum Schutz von Kindern übertragen. Durch diese Übertragung entsteht eine Garantenpflicht. Sie ergibt sich aus dem Wächteramt und ist Rechtsgrundlage dafür, dass ein Garant in einer bestimmten Situation aufgrund seiner rechtlichen Pflichten tätig werden muss, um sich nicht eines Begehungsdeliktes schuldig zu machen (vgl. Meysen, 2006, S. 37).

Dabei leitet sich eine Garantenpflicht des Sozialarbeiters im Jugendamt aus § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII ab, in dem es heißt: "Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen" (FamR, 2009, S. 236). Diese wird dann im § 8a SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, zusammengefügt und konkretisiert.

So heißt es im § 8a Abs. 1, 3, 4 SGB VIII: “Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

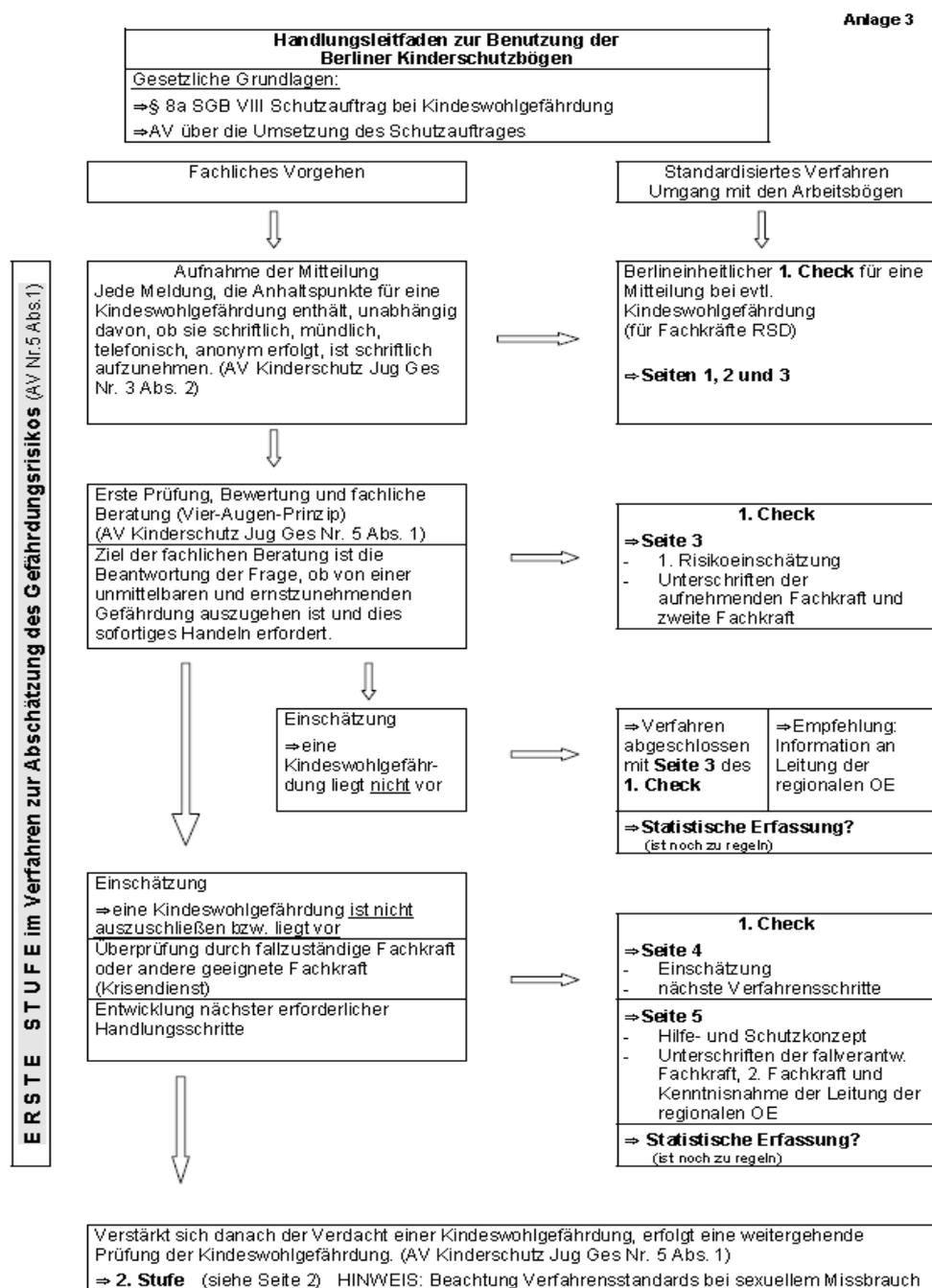
(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein“ (FamR, 2009, S. 239).

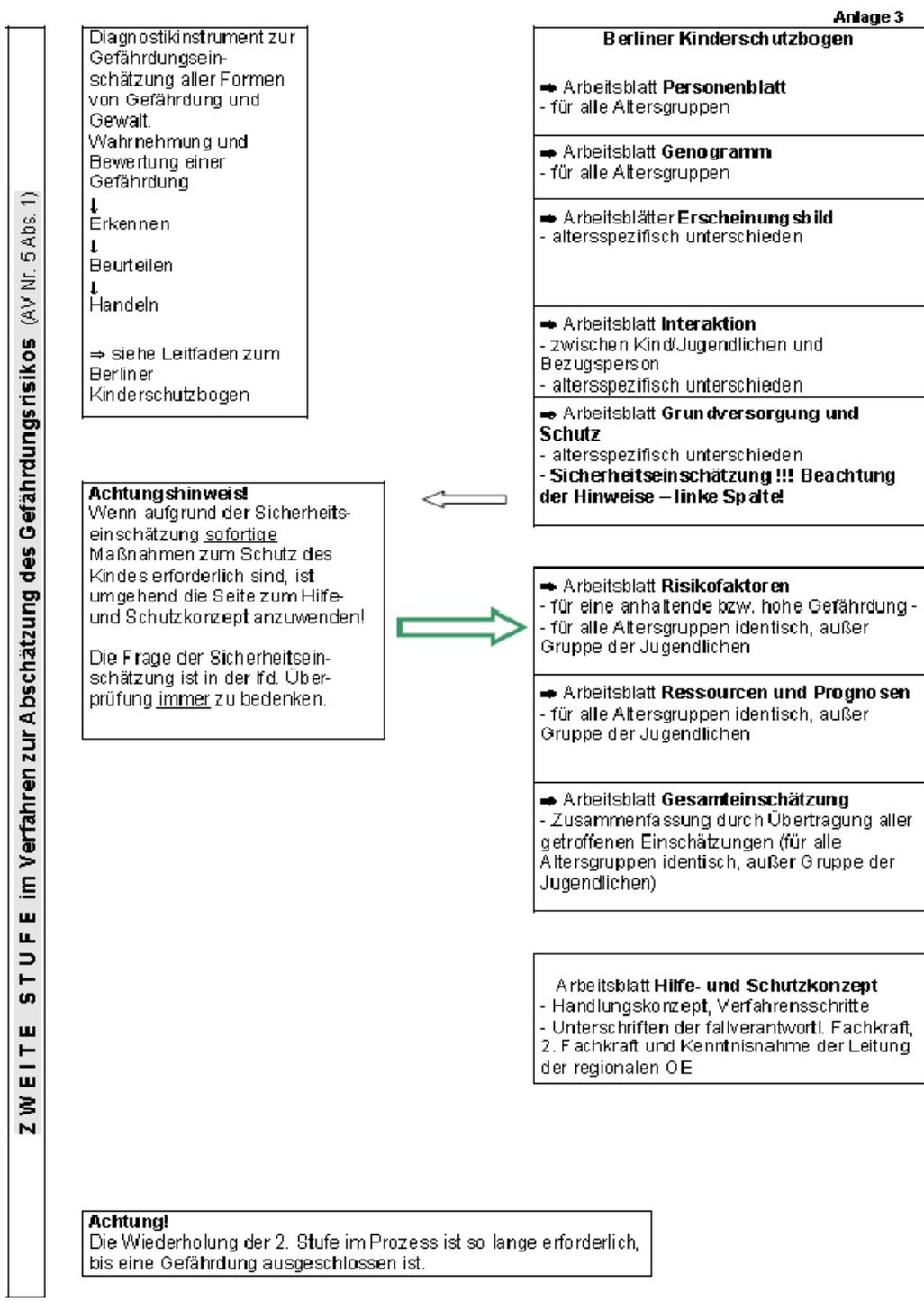
Somit sind die Sozialarbeiter als zuständige Fachkräfte des Jugendamtes verpflichtet, Hinweisen auf eine drohende Kindeswohlgefährdung nachzugehen und sich weitere Informationen zur Klärung zu verschaffen und ggf. die Personensorgeberechtigten sowie je nach Altersstand die Kinder in den Informationsbeschaffungsprozess mit einzubeziehen, um dann eine Risikoabwägung dahingehend vorzunehmen, ob das Kind besser durch Hilfen oder durch Einschaltung des Familiengerichts geschützt werden kann. Es muss auch abgewogen werden, ob zur Gefahrenabwendung andere Institutionen wie z.B. Polizei oder Psychiatrie eingeschaltet werden müssen. Zudem ist das Jugendamt verpflichtet, ein Kind in Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr besteht und die Entscheidung des Familiengerichts nicht abgewartet werden kann. Um dieser Pflicht nachzukommen, existieren in den einzelnen

Bundesländern diesbezüglich interne Ausführungsvorschriften, in denen die Umsetzung des Schutzauftrages geregelt ist. Mit ihnen „werden einheitliche Melde-, Informations- und Verfahrensstandards für das Tätigwerden der bezirklichen Jugend- und Gesundheitsämter bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bestimmt“

(Zöllner & Lompscher, 2008, S. 1).

Dementsprechend werde ich mich in der weiteren Bearbeitung vor allem an den Ausführungsvorschriften des Bundeslandes Berlin orientieren. Nach diesen Ausführungsvorschriften soll die Gefährdungseinschätzung nach den Vorgaben des folgenden Handlungsleitfadens vorgenommen werden.





(Abbildung 5 entnommen aus: Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Familie Berlin, 2008, S. 14)

Das Jugendamt erhält in den meisten Fällen durch eine Meldung eines Dritten, eine sogenannte Fremdmeldung, Kenntnis über eine potentielle Kindesvernachlässigung. Dies können nicht professionelle oder professionelle Menschen sein, die mit der betreffenden Familie Kontakt haben (vgl. Kinderschutz Berliner Notdienst, 2009, S. 28).

Die Mitarbeiter des Jugendamtes haben nach dem Handlungsleitfaden die Pflicht, „jede Meldung, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthält, unabhängig davon, ob sie schriftlich, mündlich, telefonisch oder anonym erfolgt, (...) schriftlich aufzunehmen“ (Zöllner & Lompscher, 2008, S. 2) und diese sorgfältig zu prüfen. In diesem Moment beginnt ein zweistufiges Verfahren, das der Gefahreinschätzung dient. Dabei gehört zur ersten Stufe die Aufnahme der ersten Anhaltspunkte.

Handelt es sich hierbei um telefonische oder persönliche Meldungen, geht es in dem Gespräch mit dem Melder primär darum, gemeinsam mit ihm den Gefährdungsgrad des Kindes abzuschätzen. Hierzu bedarf es hinsichtlich der ersten Gefährdungsabklärung vor allem der Frage nach dem Alter des betreffenden Kindes und nach dessen Vorhandensein von sozialen Kontakten und Verbindungen außerhalb des elterlichen Haushaltes. Wichtig ist hierbei, dass die oft emotional gefärbten Informationen des Melders so gut wie möglich gefiltert werden, indem man nochmals genau ermittelt, was die Person tatsächlich wahrgenommen, gesehen oder gehört hat sowie wann und in welchen Situationen und wie häufig diese Beobachtungen stattfanden. Des Weiteren sollte auch die Beziehung des Melders (Nachbar, Arzt, Erzieher, Verwandter, ...) zu der Familie erfragt werden.

Denn wenn es sich um ein verwandtschaftliches Verhältnis handelt, kann es möglich sein, dass die Schilderungen durch die Beziehung zu den Eltern beeinflusst sind und ein Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt sowie der Art der Meldung besteht. Prinzipiell ist es auch bedeutsam, herauszufinden, welche Motivation den Melder veranlasst, das Jugendamt gerade jetzt zu kontaktieren, und was er sich davon verspricht, zum Beispiel, ob er möchte, dass die Eltern zur Rechenschaft gezogen werden oder dass ihnen durch Hilfsangebote geholfen wird. Darüber hinaus sollte im Gespräch auch geklärt werden inwieweit die meldende Person selbst aktiv werden kann oder schon wurde. Falls ja, wird erfragt, wie sich die Familie verhalten hat. Auch wird geklärt, ob die meldende Person anonym bleiben möchte oder Name und Anschrift notiert werden dürfen für eventuelle Rückfragen (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2000, S. 94ff.).

Nach dem ersten Gespräch mit dem Melder sollten folgende Fragen, wenn möglich, geklärt worden sein:

- Welche Adresse/Telefonnummer haben die Familie und der Melder (wenn dieser nicht anonym bleiben möchte) (vgl. Lillig, 2006, S. 47ff.)?
- Es müssen die genauen Beobachtungen des Melders zur Gefährdungseinschätzung abgefragt werden.
- Welches Ereignis hat den Melder gerade jetzt zur Kontaktierung der Institution veranlasst?
- Was weiß der Melder über das betroffene Kind, z.B. Alter, Verhaltensweisen Entwicklungsstand, Symptome etc.?
- Was weiß der Melder über die Situation, in der das Kind lebt? Was weiß der Melder über die allgemeinen Lebensumstände der Familie?
- Handelt es sich nach Ansicht des Melders um eine akute Situation, die eine unmittelbare Reaktion erfordert? Wie akut schätzt der Melder die Gefährdung des Kindes ein?
- Wie lange ist die Situation dem Melder schon bekannt (Zusammenhang zwischen Zeit/Art der Mitteilung und Beziehung zu der Familie)?
- Ist der Melder bereit, aus der Anonymität herauszutreten (evtl. persönliches Gespräch)?
- Hat der Melder Ressourcen, um die Familie zu unterstützen? Welche Möglichkeiten hat er (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2000, S. 95f. & vgl. Lüttig, 2004, S. 111)?

Diese gesammelten Informationen werden dann durch die zuständige Fachkraft einer ersten Prüfung unterzogen. Verstärkt sich danach der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, erfolgt eine weitergehende Prüfung der Risikoabschätzung. Dies geschieht in Form des Berlineinheitlichen 1. Checkbogens (siehe Anlage 1), dieser muss dann von der Fachkraft aufgenommen und unterschrieben werden (vgl. Zöllner & Lompscher, 2008, S. 3). Sofern dann ein Kinderschutzfall nicht ausgeschlossen werden kann, wird eine zweite Fachkraft zur kollegialen Beratung hinzugezogen, um im Vier-Augen-Prinzip den Fall zu besprechen. Dabei ist das Ziel der kollegialen Beratung die Beantwortung der Frage, „ob von einer unmittelbaren und ernstzunehmenden Gefährdung auszugehen ist und dies sofortiges Handeln

erfordert“ (Zöllner & Lompscher, 2008, S. 2). Das weitere Vorgehen nach der Meldung ist also davon abhängig, zu welchem Ergebnis die Fachkräfte aufgrund der Schilderungen kommen. Dabei wird das Ausmaß der Gefährdung in Bezug auf die „Notwendigkeit einer sofortigen Intervention innerhalb von zwei Stunden ab Bekanntwerden, in jedem Fall aber noch am gleichen Tag“ (ebd., S. 3) abgeschätzt und dokumentiert.

In dessen Folge muss der Kontakt zu der gemeldeten Familie aufgenommen werden. Je nach Einschätzung der Dringlichkeit und Gesamtproblematik wird die Familie telefonisch, brieflich oder im Rahmen eines Hausbesuchs kontaktiert (vgl. Lillig, 2006, S. 47). Gerade in Situationen, in denen es um die Vernachlässigung von Säuglingen oder kleinen Kindern geht und schon kurzzeitige Versorgungsdefizite lebensbedrohliche Folgen haben können, wird dann in der Regel ein unverzüglicher und unangemeldeter Vor-Ort-Besuch durchgeführt, um das Kind und die Situation in Augenschein zu nehmen (vgl. Fieseler & Herborth, 2010, S. 66f.). Dieser ist grundsätzlich zu zweit im Vier-Augen-Prinzip durchzuführen und dient dem Ziel, eine „fundierte Einschätzung und Bewertung des Zustands des Kindes, seiner Lebensbedingungen und seiner Entwicklungsperspektive vorzunehmen. Davon erfasst sind die häusliche und soziale Situation der Familie, das Erscheinungsbild des Kindes und sein Verhalten sowie das Kooperationsverhalten und die Ressourcen der Eltern oder des erziehenden Elternteils“ (Schindler, 2006, S. 52).

Die Überprüfung erfolgt dementsprechend anhand der berlineinheitlichen Indikatoren/Risikofaktoren und des Orientierungskataloges mit Ankerbeispielen für den Kinderschutzbogen (siehe Anhang 2) (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Familie, 2005, S. 4ff.). Diese müssen in der konkreten Situation altersspezifisch betrachtet werden. Weiterhin spielen auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Personensorgeberechtigten zur Problemeinsicht, Mitwirkungsbereitschaft und der Motivation, Hilfe anzunehmen, eine große Rolle. Dabei müssen beim Hausbesuch in einer Art von „Momentaufnahme“ die Intensität und die Form der Vernachlässigung sowie die komplexen Bedingungen und Beziehungen der Familie eingeschätzt werden, um dann als Ergebnis dieser Überprüfung schriftlich im 1. Checkbogen zu dokumentieren, welche Hilfe und Schutzmaßnahmen notwendig sind.

Sortiert man diejenigen Konstellationen, in denen die Gefährdungseinschätzung zum Ergebnis „falscher Alarm“ geführt hat, aus, hat das Jugendamt laut Gesetz folgende Handlungsalternativen:

- „Angebot von Hilfe zur Erziehung (§ 8a Abs. 1 Satz 3)
- Anrufung des Familiengerichts (§ 8a Abs. 3 Satz 1)
- Inobhutnahme des Kindes (§ 8a Abs. 3 Satz 2)
- Information anderer Institutionen, wenn die Gefährdung nicht mit dem fachlichen Potential der Kinder- und Jugendhilfe abgewendet werden kann (§ 8a Abs. 4)“

(Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 165).

Hierbei müssen diese Alternativen im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz jeweils zuerst geprüft werden. Je nach Art und Intensität der Gefährdung kommen in erster Linie nach § 27ff. Hilfen zur Erziehung in Betracht. Dies gilt vor allem, wenn die Fachkräfte bei der Gefährdungsabschätzung zum Ergebnis gekommen sind, dass keine akute Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, wohl aber die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung angezeigt sind. In diesen Fällen sollen die Eltern im Laufe des Hausbesuches für die Inanspruchnahme gewonnen werden, wobei die Einwilligung den Eltern eigenverantwortlich überlassen wird. Ist nach der Gefährdungseinschätzung bereits die Schwelle zur akuten Kindeswohlgefährdung erreicht, müssen Eltern fähig und gewillt sein, Hilfen zur Erziehung anzunehmen, auch wenn das Jugendamt die Inanspruchnahme nicht zwingend einfordern kann. In diesen Fällen gibt es zwei Möglichkeiten: die Anrufung des Familiengerichts (§ 8a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) oder die Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII).

Hierbei wurden im Rahmen von KICK die Anrufungsmöglichkeiten des Familiengerichtes erweitert. Das heißt das Jugendamt kann das Gericht bereits in der Phase der Gefährdungsabschätzung anrufen, wenn es die Einschaltung für erforderlich hält und mit Hilfe gerichtlicher Autorität eine Beteiligung der Eltern erwartet werden kann. Hierbei hat das Familiengericht das Jugendamt im Verfahren anzuhören (§ 49a Abs. 1 Nr. 8 FGG). Das Familiengericht trifft dann auf der Grundlage seiner Ermittlungspflicht (§ 12 FGG) eine eigenständige zukunftsgerichtete Entscheidung zum Schutz des Kindes. Dabei entscheidet das Familiengericht nicht über die notwendige Hilfe zur Abwehr der Kindeswohlgefährdung, sondern verpflichtet die Eltern zu einem bestimmten Tun oder Unterlassen oder setzt andere Personen (Vormund, Pfleger) ein, die an Stelle der Eltern die geeigneten und notwendigen Hilfen für das Kind in Anspruch nehmen.

Dementsprechend wurde im Rahmen des Gesetzes zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls in § 1666 BGB ein Katalog von Regelbeispielen

eingesetzt, in dessen Kontext vor allem das Gebot an die Eltern, öffentliche Hilfen wie Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen, von Bedeutung ist (§ 1666 Abs. 3 Nr. 1). Damit soll den Jugendämtern und Familiengerichten die Bandbreite möglicher Maßnahmen verdeutlicht werden. Außerdem ist das Familiengericht infolge seiner gerichtlich angeordneten Maßnahmen auch verpflichtet zu überprüfen, ob dem richterlichen Gebot tatsächlich Folge geleistet wird, insbesondere wenn es um die aktive Teilnahme an einem längerfristigen Hilfeprozess geht.

In den Fällen, in denen die Eltern gar nicht in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden, oder die Maßnahmen nach dem Regelkatalog von vornherein ungeeignet sind, muss das Gericht entscheiden, ob nicht doch das klassische Instrument des Entzuges des Aufenthaltsbestimmungsrechtes oder der Trennung des Kindes von seinen Eltern zu seinem Schutz notwendig wird. Hierbei ist das Gericht künftig verpflichtet, unverzüglich nach der Verfahrenseinleitung den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen (§ 50e FGG) (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 165ff.).

Kann die Entscheidung des Gerichtes nicht abgewartet werden, da die Fachkräfte beim Hausbesuch zu dem Schluss gekommen sind, dass gewichtige Anhaltspunkte für eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegen, die nicht durch eine beratende Krisenintervention und die Bereitstellung von Hilfen zur Erziehung behoben werden können, müssen Kinder durch eine Inobhutnahme vor den zerstörerischen Kräften in ihrer Familie geschützt werden gemäß § 8a Abs. 3 S. 2 in Verbindung mit § 42 SGB VIII (vgl. Berliner Notdienst-System, 2008, S. 28).

8. Inobhutnahme von vernachlässigten Kindern (von Bettina Lemke)

Die genauen Grundvoraussetzungen für eine Inobhutnahme sind im § 42 SGB VIII geregelt; dieser gehört somit gesetzessystematisch zu den „anderen Aufgaben der Jugendhilfe“ (vgl. Trenczek, 2008, S. 189f.). Das bedeutet, dass er im Unterschied zu den übrigen Vorschriften des SGB VIII keine an die Personensorgeberechtigten gerichteten Angebote zur freiwilligen Inanspruchnahme von Leistungen oder Förderungen darstellt und somit keine Leistung der „Hilfe zur Erziehung“ nach § 27ff. SGB VIII ist. Es handelt sich also bei der Inobhutnahme insoweit um eine ordnungsrechtliche, hoheitliche Aufgabe der Jugendhilfe im Rahmen des staatlichen Wächteramtes nach Art. 6 Nr. 2 GG in Eil und Notfällen, wenn es um das Wohl

von Kindern und Jugendlichen geht (vgl. Lakies, 1997, S. 14). So wurden laut Statistischem Bundesamt 2008 in Deutschland 32300 Kinder und Jugendliche durch das Jugendamt in Obhut genommen. Das sind 14,4 % mehr Inobhutnahmen als im Vergleich zum Jahr 2007, besonders unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung.

Dabei fällt auf, dass sich insbesondere die Altersstruktur der in Obhut genommenen Kinder erheblich verändert hat. So ist der Anteil der unter dreijährigen Kinder, die in Obhut genommenen wurden, stark angestiegen, von 5 % im Jahr 2000 auf 10 % im Jahr 2008. Das Gleiche gilt bei den Kindern zwischen 3 bis 8 Jahren, hier stieg der Anteil der Inobhutnahmen im gleichen Zeitraum von 9 auf 14 % (vgl. Statistisches Bundesamt, 2009). Dabei führte bei 14310 Fällen eine Überforderung der Eltern oder eines Elternteils zu einer Inobhutnahme der Kinder, mit deutlichem Abstand gefolgt von Beziehungsproblemen in 7140 Fällen. Die Vernachlässigungsformen stehen an vierter Stelle der Statistik mit 4017 in Obhut genommenen Kindern. Dabei fällt auf, dass bei Vernachlässigung besonders Kinder unter 3 Jahren (1124 Fälle) und Kinder zwischen 3 und 6 Jahren (803 Fälle) in Obhut genommen wurden (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008). In diesem Zusammenhang lässt sich also erkennen, dass vor allem die Inobhutnahmen aufgrund einer Gefährdungslage besonders bei jüngeren Kindern angestiegen sind, denn nur noch ein Viertel der Inobhutnahmen erfolgt auf eigenen Wunsch. Dabei wird davon ausgegangen, dass es nicht zu einer zunehmenden Gefährdungslage gekommen ist, sondern es infolge der öffentlichen Diskussion über Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung ein verändertes Vorgehen im Jugendamt gibt (vgl. Trenczek, 2009, S. 391).

8.1. Voraussetzungen und Inhalt einer Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII

Der § 42 SGB VIII beginnt rechtsmethodisch im Abs. 1 mit den Tatbestandsvoraussetzungen und den Befugnissen des Jugendamtes und regelt anschließend die Rechtsfolgen einer Inobhutnahme (vgl. Trenczek, 2008, S. 188).

8.1.1. Anlass der Inobhutnahme

Der § 42 SGB VIII sieht im Hinblick auf den Anlass einer Inobhutnahme drei unterschiedliche Fallgruppen vor (vgl. ebd., S. 192).

So ist „(1) das Jugendamt (...) berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet (...)“ (FamR, 2009, S. 254).

Mit dem in Abs. 1 Nr. 1 des § 42 SGBVIII formulierten Wortlaut wird also dem Minderjährigen, der beim Jugendamt selbst um Obhut bittet, ein Recht auf Inobhutnahme zugesprochen, hierbei spricht man von sogenannten Selbstmeldungen. An diesen Wunsch des Selbstmelders dürfen keine inhaltlichen und formellen Anforderungen von Seiten des Jugendamtes gerichtet werden, ausreichend ist das subjektive Schutzbedürfnis des Minderjährigen. Das Jugendamt hat in diesem Fall keinen Ermessensspielraum, es muss den Selbstmelder, gleichgültig ob und mit welcher Begründung er um Obhut bittet, diese gewähren. Denn es besteht seitens des Selbstmelders ein Rechtsanspruch auf Schutzgewährung (vgl. Trenczek, 2008, S. 195ff.).

Eine weitere Befugnis des Jugendamtes, Kinder und Jugendliche in Obhut zu nehmen, ergibt sich aus § 42 Abs. 1 Nr. 2, in dem es heißt, wenn

„eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und

a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder

b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann (...)“ (FamR, 2009, S. 255).

Bei Vernachlässigung handelt es sich fast ausschließlich um diesen beschriebenen Anlass. Er dient der Abwendung einer dringenden Gefahr für das Wohl eines Minderjährigen, wenn entweder die Personensorgeberechtigten einwilligen oder die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Dabei müssen bei einer Inobhutnahme nach Abs. 1 Nr. 2 immer tatsächliche objektive Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorhanden sein, denen nicht durch beratende Interventionen entgegengewirkt werden kann und die darauf hindeuten, dass die Bereitstellung von Hilfen zur Erziehung zu lange dauern würde. Hierbei ist als Eingriffsgrundlage der Maßstab des § 1666 BGB zugrunde zu legen, in dem es heißt: „wenn das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Minderjährigen gefährdet ist und die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, diese Gefahr von den Minderjährigen abzuwenden“ (FamR, 2009, S. 255).

Bei dieser Gefahrenabwendung durch die Inobhutnahme soll im Allgemeinen immer darauf hingewirkt werden, dass die Personensorgeberechtigten mit der Inobhutnahme einverstanden sind. Sollte es aber zu keiner einvernehmlichen Regelung kommen, darf das Jugendamt nach § 42 Abs. 1 Nr. 2 b Kinder nur in Obhut nehmen, wenn die Entscheidung des Familiengerichtes nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Damit handelt es sich in Abs. 1 Nr. 2 b lediglich um einen „Ausnahmefall des ersten Zugriffs“ (Trenczek, 2008, S. 201) in Eilsituationen, wenn die Abwendung einer Gefahr keinen Aufschub duldet (vgl. ebd., S. 199f.).

Den Abschluss der Inobhutanlässe bildet Abs. 1 Nr. 3, wo es um die Fälle geht, dass

„ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten“ (FamR, 2009, S. 255).

In Abs. 1 Nr. 3 des § 42 SGB VIII hat der Gesetzgeber die Erstversorgung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge und Migranten geregelt, dabei bezieht sich die Inobhutnahmeverpflichtung auch auf Kinder, die durch Menschenhandel oder Ähnliches nach Deutschland geschleust und hier aufgegriffen werden. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass jeder unbegleitete Aufenthalt eines Minderjährigen in einem fremden Land eine gefährdende Situation darstellt, was somit das Jugendamt zur Schutzgewährung durch eine Inobhutnahme verpflichtet (vgl. Trenczek, 2008, S. 205ff.) Die Inobhutnahme ist folglich sowohl ein selbstständiges Eingriffsinstrumentarium der Kinder- und Jugendhilfe als auch ein unmittelbar an den Minderjährigen gerichtetes Hilfsangebot.

8.2. Befugnisse und Pflichten des Jugendamtes während der Inobhutnahme

8.2.1. Unterbringung

Nach § 42 Abs. 1 S.2 SGBVIII ist das Jugendamt unter anderem befugt, über den Aufenthalt des Minderjährigen zu bestimmen, welches aus der Sicht der Personensorgeberechtigten einen Eingriff nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG in das Erziehungsrecht der Eltern darstellt (vgl. Charalambis, 2004, S. 107). Diese vorläufige Unterbringung stellt ein Wesensmerkmal der

Inobhutnahme dar und sollte wenn möglich die Wünsche des Minderjährigen und seiner Eltern berücksichtigen (vgl. Trenczek, 2009, S. 395). Das Jugendamt kann bei der Unterbringung zwischen mehreren geeigneten Unterbringungsformen auswählen.

Dementsprechend kann eine vorläufige Unterbringung nach § 42 Abs. 1 S. 1 SGB VIII „bei einer geeigneten Person oder in einer Einrichtung oder in einer sonstigen betreuten Wohnform“ (FamR, 2009, S. 255) erfolgen. Mit der Bezeichnung „geeignete Person“ sind meistens Bereitschaftspflegefamilien und -pflegestellen gemeint. Es kommt aber auch jede andere dem Kind nahestehende Privatperson in Betracht, wie z.B. die Großmutter und auch der nicht sorgeberechtigte Elternteil, wenn sie aus Sicht des Jugendamtes eine geeignete Betreuungsperson zu sein scheint (vgl. Trenczek, 2008, S. 213). Zu den geeigneten „Einrichtungen“ gehören vor allem Institutionen wie Kinder- und Jugendnotdienste, Krisenbereitschaftsdienste, Kinderschutzzentren und Mädchenhäuser sowie auch in besonderen Fällen geeignete Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder die Unterbringung im Krankenhaus. Unter „sonstige Wohnform“ fallen im Allgemeinen alle betreuten Wohngemeinschaften und -gruppen nach § 48a SGB VIII, aber auch im Einzelfall die Unterbringung in Notschlafstellen, Hotelzimmern oder Übergangswohnungen (vgl. ebd., S. 214f.). Mit vorläufiger Unterbringung ist gemeint, dass es sich um eine vorübergehende, kurzfristige Unterbringung handeln soll, welche vom konkreten Einzelfall abhängig ist. Aus diesem Grund sind keine generellen Zeitvorgaben möglich (vgl. Lakies, 1997, S. 23).

8.3. Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention

Der Obhutsbegriff drückt im Allgemeinen ein besonderes Schutz- und Fürsorgeverhältnis tatsächlicher Art des Obhutsinhabers gegenüber einem Minderjährigen aus (vgl. Trenczek, 2008, S. 209). Hierzu gehört aber seit der Neuregelung des Kinder- und Jugendhilferechts nicht mehr nur „das Einschließen und sichere Verwahren“ (Charalambis, 2004, S. 105) der Kinder während der Inobhutnahme, sondern auch ein sozialpädagogisches Hilfsangebot im Sinne einer Krisenintervention (vgl. ebd., S. 105). Zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen während der Inobhutnahme gehört demnach nicht nur die Unterbringung in einer geeigneten Wohnform, in der die physischen Grundbedürfnisse des Minderjährigen sichergestellt werden, sondern auch eine intensive, individuelle pädagogische Hilfestellung (vgl. Trenczek, 2008, S. 209).

Diese ergibt sich aus § 42 Abs. 2 SGB VIII, in dem es heißt:

“Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen“ (FamR, 2009, S. 255). Diese gelten als Leitlinien für das sozialpädagogische Vorgehen bei einer Inobhutnahme und beinhalten Versorgung, Beratung und Klärung weiterer Perspektiven. Darüber hinaus muss die Jugendhilfe folgende Zielsetzungen verfolgen. Der Inhalt der Krisenintervention sollen entsprechend ausgerichtete Beratungen sein, die die Ursachen der gegenwärtigen Situation herausfinden sollen und auf deren Grundlage Ansätze für mögliche realistische Perspektiven entwickelt werden. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten und anderen sozialen Diensten (Jugendschutz, Erziehungsberatungsstellen, Schule, Kindergarten etc.) nötig, um so die richtigen Weichen für ein langfristiges Vorgehen stellen zu können.

Hierbei muss bedacht werden, dass die derzeitige Situation und die daraufhin erfolgte Inobhutnahme nicht nur für das Kind selbst, sondern auch für alle Beteiligten (Eltern wie andere Erziehungspersonen) ein krisenhaftes Ereignis darstellen. Ausgehend von den verschiedenen Minderjährigen und deren unterschiedlichen und individuellen Aufnahmegründen für eine Inobhutnahme muss bei einer Krisenintervention speziell darauf geachtet werden, dass es sich dementsprechend auch um unterschiedliche Kriseninterventionsmöglichkeiten handelt (vgl. Wüllenweber, 2001, S. 20). Lakies (1997) schreibt hierzu: „Es besteht die Notwendigkeit, entsprechend der Vielfalt der Probleme der Hilfesuchenden (Ausreißer, Trebegänger, junge Nichtsesshafte, Obdachlose, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und Asylbewerber usw.) ausreichende Hilfsangebote zu schaffen, um der immer größeren Zahl von jungen Menschen, die von sich aus Hilfe suchen, gerecht werden zu können“ (ebd., S. 11f.).

Eine Inobhutnahme als Krisenintervention hat somit einen klaren Auftrag. Sie soll nicht nur vorübergehenden Schutz gewähren, sondern zur Lösung der Krise beitragen und für alle Beteiligten eine tragfähige Zukunftsperspektive erarbeiten (vgl. Trenczek, 2009, S. 395f.). So ergibt sich durch die pädagogische Notwendigkeit des Kriseninterventionsprozesses sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern, wie lange eine Inobhutnahme

aufrechterhalten wird, dabei gilt: „Sie sollte **so kurz wie möglich** und **so lange wie nötig** sein“ (Lakies, 1997, S. 23).

Durch § 42 Abs. 2 S. 4 SGB VIII hat „das Jugendamt (...) während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen“ (FamR, 2009, S. 255). Damit übt das Jugendamt während der Inobhutnahme die Personensorge als Notkompetenz aus. Das bedeutet allerdings, dass das Jugendamt nicht unmittelbar selbst Inhaber dieses Rechts ist, da den Eltern das Personensorgerecht nicht entzogen wurde (vgl. Trenczek, 2008, S. 221ff.).

8.4. Pflichten des Jugendamtes infolge der Inobhutnahme

Zu den Pflichten des Jugendamtes gehört gemäß § 42 Abs. 2 S. 2 SGB VIII, dass dem Minderjährigen unverzüglich (ohne schuldhaftes Verzögern) Gelegenheit zu geben ist, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Der Minderjährige bestimmt dabei selbst, wen er für eine Person seines Vertrauens hält, und stellt die Kontaktaufnahme zu dieser Person meist telefonisch her (vgl. Trenczek, 2008, S. 219). Außerdem muss das Jugendamt infolge einer Inobhutnahme gemäß § 42 Abs. 3 S. 1 SGBVIII „die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme (...) unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abschätzen“ (FamR, 2009, S. 255) sowie bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen einen Pfleger oder Vormund bestellen.

Des Weiteren ist in § 42 Abs. 3 S. 2 SGB VIII der Verfahrensstandard bei einer Nicht-Einwilligung der Sorgeberechtigten zur Inobhutnahme geregelt. Dort heißt es:

„Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder

2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen“ (ebd., S. 255).

Letzteres gilt entsprechend, wenn der Personensorge- bzw. Erziehungsberechtigte nicht zu erreichen ist. „Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten“ (ebd., S. 255).

8.5. Befugnisse des Jugendamtes und deren Einschränkung während der Inobhutnahme

Neben der Befugnis über die geeignete Unterbringung und Ausübung der Personensorge während der Inobhutnahme enthält § 42 SGB VIII noch eine Befugnis. Denn nach § 42 Abs. 5 SGB VIII ist das Jugendamt auch dazu befugt, in erforderlichen Fällen, das heißt im Falle der akut dringenden Gefahr für Leib und Leben des Minderjährigen oder Dritten, eigenständig freiheitsentziehende Maßnahmen durchzuführen. Hierbei können diese zunächst ohne familiengerichtliche Entscheidungen legitimiert werden. Allerdings ist dann diese Maßnahme ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf eines Tages nach Beginn, also nach 48 Stunden, zu beenden. Aufgrund der hohen Eingriffsintensität sollte der Freiheitsentzug im Rahmen einer Inobhutnahme Ultima Ratio sein, das heißt immer nur dann geschehen, wenn der Gefahr auf gar keinen Fall anders entgegengewirkt werden kann (vgl. Charalambis, 2004, S. 130f.). Eingeschränkt werden diese und die vorher genannten Befugnisse durch § 42 Abs. 6 SGB VIII, denn das Jugendamt hat keine Befugnis zur Anwendung unmittelbaren Zwangs. Dazu gehören z. B. Gewaltanwendungen, Aufbrechen von Haustüren oder andere Zwangsmaßnahmen. In diesen Fällen muss das Jugendamt bei der Polizei um Amtshilfe bitten (vgl. Trenczek, 2008, S. 261f.).

8.6. Beginn und Ende der Inobhutnahme

Die Inobhutnahme beginnt erst mit der tatsächlichen Unterbringung an einem der nach § 42 Abs. 1 S. 1 SGB VIII möglichen Unterbringungsorte. Enden kann die Inobhutnahme gemäß § 42 Abs. 4 SGB VIII einerseits dann, wenn der Minderjährige an die Personensorge oder Erziehungsberechtigten übergeben wurde. Die Inobhutnahme endet aber anderenfalls auch, wenn der Minderjährige an die verantwortlichen Personen übergeben wird, die infolge der

eingesetzten Hilfemaßnahmen zuständig werden, so z.B. wenn der Sorgeberechtigte einer Unterbringung nach § 34 SGB VIII zugestimmt hat (vgl. Trenczek, 2009, S. 392 & 399).

9. Trennungsreaktion von Kindern während der Inobhutnahme (von Bettina Lemke)

Eine Inobhutnahme beinhaltet immer eine Trennung des Kindes von seinen bisherigen Bezugspersonen, die es bewältigen muss. Diese Trennung ist für das Kind sehr belastend, auch wenn dies eine notwendige Konsequenz und bessere Alternative darstellt als die bisherige Lebenssituation. Die Perspektive der Kinder ist jedoch meist anders, denn für sie geht mit der Trennung von der Herkunftsfamilie eine „Welt kaputt“. Schließlich verlieren die Kinder nicht nur die ihnen vertrauten Personen, auch ihr gesamtes Umfeld ändert sich schlagartig (vgl. Ebel, 2009, S. 64).

9.1. Trennungsreaktionen aus bindungstheoretischer Sicht

Wie schon in Kapitel 2.1 „Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen“ erläutert, entwickeln alle Kinder im Verlauf des ersten Lebensjahres gewöhnlich eine oder mehrere Bindungsbeziehungen zu nahestehenden Personen, in der Regel Mutter und Vater. Diese Bindungserfahrungen werden im zweiten und dritten Lebensjahr, die als besonders bindungsempfindliche Zeit gelten, als innere Arbeitsmodelle stabilisiert und zu einer zielkorrigierten Partnerschaft mit den Bezugspersonen ausgebaut. Dabei hängt die Stärke einer Bindung nicht von der Qualität der Beziehung ab. Auch Kinder, die abgelehnt oder gar misshandelt werden, bauen eine tiefgreifende Bindung zu den ihnen nahestehenden Personen auf. Dieses Bindungssystem aktiviert sich in der ängstlichen Situation der Trennung und das Kind will Nähe zu seinen bisherigen Bindungspersonen aufbauen (vgl. Maywald, 2000).

Da dies durch die Trennung infolge der Inobhutnahme nicht möglich ist, beginnen die Kinder sich in einem Trauerprozess mit ihrer neuen Situation auseinanderzusetzen (vgl. Grossmann, 2000, S. 54ff.). Nach J. Robertsons und J. Bowlbys systematischer Studie „Responses of

young children to separation from their mother“ aus dem Jahr 1952 verläuft dieser bei vielen Kindern in mehreren Reaktionssequenzen: ⁶

Protest – Verzweiflung – Ablösung

Auch spätere Studien von Heinicke & Westheimer (1965) stellten diese Reaktionssequenz, bis auf sehr wenige Ausnahmen, bei den Kindern während der Trennung von ihren Eltern fest (vgl. Bowlby, 2006, S. 25f.). Die erste Reaktionssequenz **Protest** zeigt sich demnach beim Kind kurz nach der direkten Trennung durch lautstarkes Weinen, aber auch phasenweise durch gedämpftes Jammern und Quengeln. Kinder, die bereits in der Lage waren zu sprechen, riefen meist ständig nach ihren vertrauten Bindungspersonen oder versuchten sie zu finden. Diese Phase kann bei einigen Kindern nur wenige Stunden andauern, in anderen Fällen aber auch bis zu einer Woche andauern (vgl. Schaffer, 1992, S. 104). In dieser Zeitspanne machten die Kinder einen ängstlich-niedergeschlagenen, wenn nicht sogar panischen Eindruck.

Außerdem zeigten sie Widerstand gegen die neuen Betreuungspersonen, indem sie sich nicht trösten lassen wollten, stattdessen klammerten sie sich an vertraute Spielsachen (wenn sie diese dabei hatten) oder verfielen in stereotype Bewegungen und Handlungen (vgl. Bowlby, 2006, S. 23).

Nach einiger Zeit wird diese Phase durch die Reaktionssequenz **Verzweiflung** abgelöst. Diese ist gekennzeichnet durch das andauernde Verlangen nach der Mutter, verbunden mit wachsender Hoffnungslosigkeit. In dieser Phase zieht sich das Kind zurück, wirkt apathisch oder weint still vor sich hin, es fühlt sich verlassen, allein und ausgeliefert (vgl. Schaffer, 1992, S. 104).

In der dritte Phase, die mit dem Begriff **Verleugnung** bzw. **Loslösung** bezeichnet wird, zeigten die Kinder größer werdendes Interesse an ihrer neuen Umgebung, suchten Nähe und Anbindung und weinten weniger als zuvor. J. Robertson und J. Bowlby gingen davon aus, dass diese Reaktion eine Art Bewältigungsstrategie des Kindes ist, da es nicht mehr in der Lage ist, diese psychische Belastung zu ertragen, und somit seine Gefühle für die Mutter unterdrückt. Diese Unterdrückung der kindlichen Gefühle zeigt sich besonders deutlich in der Rückführungssituation des Kindes in die Herkunftsfamilie, in der das Kind der Mutter

⁶ In dieser Studie untersuchten sie akute Trennungsreaktionen kleiner Kinder, wenn sie von ihren Müttern für längere Zeit getrennt wurden. Hierzu beobachteten sie Kinder im Alter von ein bis vier Jahren während ihres Aufenthalts im Krankenhaus und in Heimen. Von diesen Beobachtungen ausgehend wurde zum ersten Mal die Reaktionssequenz Protest – Verzweiflung – Ablösung festgestellt.

anfangs zumeist mit Ignoranz und Gleichgültigkeit begegnet. Dabei traten die wahren Gefühle des Kindes für seine Mutter erst allmählich, nach ca. zwei bis drei Wochen hervor, anfangs dominierten Gefühle der Wut und Feindseligkeit (vgl. Maywald, 2001, S. 123).

Außerdem gab es weitere Beobachtungen, die in den verschiedenen Studien gemacht wurden. Hierzu zählte, dass fast allen Kindern (außer der ältesten) die Kontrolle über ihren Schließmuskel verloren ging, welcher bis vor der Trennung in einem gewissem Umfang bereits vorhanden war, und dass bei Geschwisterkindern beobachtet wurde, dass sie weit seltener weinten und in den ersten Tagen fast ausschließlich zusammenblieben, spielten und redeten (vgl. Bowlby, 2006, S. 24). Allerdings muss man an dieser Stelle noch sagen, dass nicht alle Kinder die oben genannten Trennungsreaktionen zeigen, es gibt immer wieder Kinder, die sofort und scheinbar unbelastet auf ihre neue Situation zugehen. Dabei kann leicht der Eindruck erweckt werden, dass diese Kinder besonders flexibel und beziehungsfähig sind, tatsächlich deutet dies aber eher darauf hin, „dass sie in ihrer Beziehungs-/Bindungsfähigkeit sehr gestört sind und sich wahllos jedem freundlichen Erwachsenen anschließen, ohne aber eine wirkliche Beziehung/Bindung aufbauen zu können“ (Ebel, 2009, S. 64).

Zusammenfassend kann noch gesagt werden, dass die Bereitschaft eines Kindes, seine Bezugspersonen zu entbehren, altersabhängig ist. Dementsprechend kommt es je nach Alter auch zu stark variierenden Reaktionen auf die Trennung. So zeigen meist die Kinder die schwerwiegendsten Trennungssymptome, die ihre bisherigen Bindungspersonen relativ jung verlassen mussten (Protestverhalten zeigt sich erstmalig mit ca. 7 Monaten, mit ca. 1,9 Jahren erreicht das Ausmaß der Belastung durch die Abwesenheit der Bindungsperson seinen Höhepunkt und danach sinkt die Stresshaftigkeit des Ereignisses wieder ab) (vgl. Schaffer, 1992, S. 29ff.) und die zuvor eine sichere Bindung zu einer Bindungsperson aufgebaut hatten. Denn je jünger das Kind ist, desto schmerzlicher wird oft der Schock der Trennung von den Eltern erlebt. Aus dieser Perspektive heraus kann eine Trennung für ein kleines Kind schnell zu einem traumatischen Erlebnis werden, es kann somit zu einem Verlusttrauma kommen.⁷ Dies geschieht nach Gottfried Fischer und Peter Riedesser (2009), wenn „... ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe

⁷ Bei einem Verlusttrauma geht für einen Menschen eine wichtige Bindung durch den Tod oder die dauerhafte Abwesenheit einer anderen Person verloren, z.B. wenn die Mutter eines Kindes früh stirbt. Verlassenheitsängste, Wut, Schmerz und Trauer sind die bleibenden Gefühle nach einer Verlusttraumaerfahrung. Depressionen sind die Langzeitfolgen (vgl. Ruppert, F., 2006, S. 20ff.).

einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (ebd., S. 84) stattfindet.⁸ An dieser Stelle möchte ich nochmals betonen, dass die Frage, ob eine Trennung traumatisierend wirkt oder nicht, entscheidend von der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungsstufe eines Kindes zum Zeitpunkt der Trennung abhängig ist, da diese auch das kindliche Verständnis seiner Erfahrungen beeinflusst. Dementsprechend können länger andauernde und abrupte Trennungen für ein Kleinkind wegen seiner existenziellen Abhängigkeit von seiner primären Bezugsperson häufig traumogener sein als für einen Jugendlichen, für den eine solche Situation oft kein besonders belastendes Ereignis darstellt (vgl. Fischer & Riedesser, 2009, S. 286ff.).

Dies bestätigte auch Fr. Fischer (Jugendamt) in einem Interview, als man sie fragte, wann eine Inobhutnahme als besonders dramatisch erlebt wird. In diesem Zusammenhang erzählte sie: *„(...) Hier geht es speziell um die kleineren Kinder, wenn sie von ihren Eltern getrennt werden und teilweise in heftigen Situationen. Dass sie auch aktiv mitbekommen haben, dass die Polizei mit dabei war (...) wenn vielleicht die Mutter, im Beisein der Kinder, mit Handschellen irgendwohin gebracht worden ist, dann ist die Situation schon heftig für so ein Kind und dann zusätzlich die Tatsache, getrennt zu sein und dann nicht zu wissen, was ist mit meiner Mutter (...)“* (Interview mit Fr. Fischer vom 23.03.2010).

9.2. Verlaufsmodell der Entwicklung von Kindern während der Inobhutnahme nach einer Traumatisierung

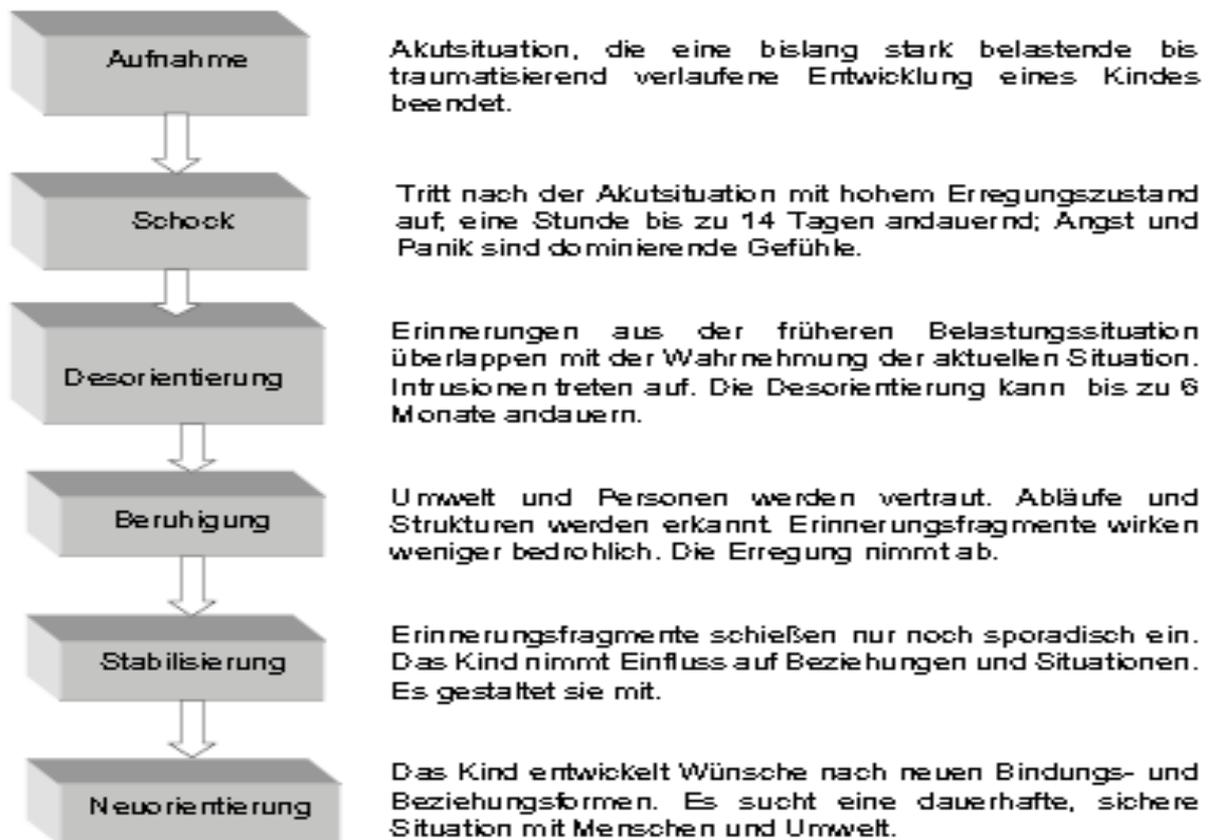
Die beiden Autoren Andrea Vähjunker und Werner Frieling haben das folgende Verlaufsmodell zur Inobhutnahme in „Familiärer Bereitschaftsbetreuung“ aus der praktischen Arbeit heraus entwickelt. Beide sind Dipl.-Sozialarbeiter und Fachberater für Psychotraumatologie und koordinieren die Inobhutnahme von Kleinkindern in der Stadt Düsseldorf (vgl. Vähjunker & Frieling, S. 12). Sie beziehen sich in ihrem Verlaufsmodell auf Kinder im Alter zwischen null und fünf Jahren, die eine Traumatisierung erfahren haben. Dabei wird der Fokus auf die inneren Abläufe des Kindes gelegt und bezieht sich im Wesentlichen auf Kinder, die aus extremen Belastungssituationen aufgenommen wurden.

⁸ Hierzu siehe Kapitel 6.

Ausgehend von meiner bisherigen Erfahrung als Erzieherin im Kindernotdienst und der langjährigen Erfahrung meiner Arbeitskollegen, die in verschiedenen Heimkontexten gearbeitet haben, lassen sich die von den Autoren vorgestellten Reaktionsweisen von Kindern auch bei einer Inobhutnahme und Unterbringung im Kindernotdienst oder anderen Kriseninstitutionen (Clearingstelle, Erziehungsstellen etc.) beobachten. Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, an dieser Stelle einige Zitate meiner Arbeitskollegen mit einfließen zu lassen. Anmerkend sei hier noch gesagt, dass dieses Verlaufsmodell nicht auf einer empirischen Studie basiert, es ist das Ergebnis von 20-jähriger Berufserfahrung der Autoren im Bereich Kinderpflegewesen und gesammelten Erfahrungsberichten aus verschiedenen Fachtagungen (Telefonat mit Fr. Vähjunker vom 30.04.2010).

9.2.1 Verlaufsmodell

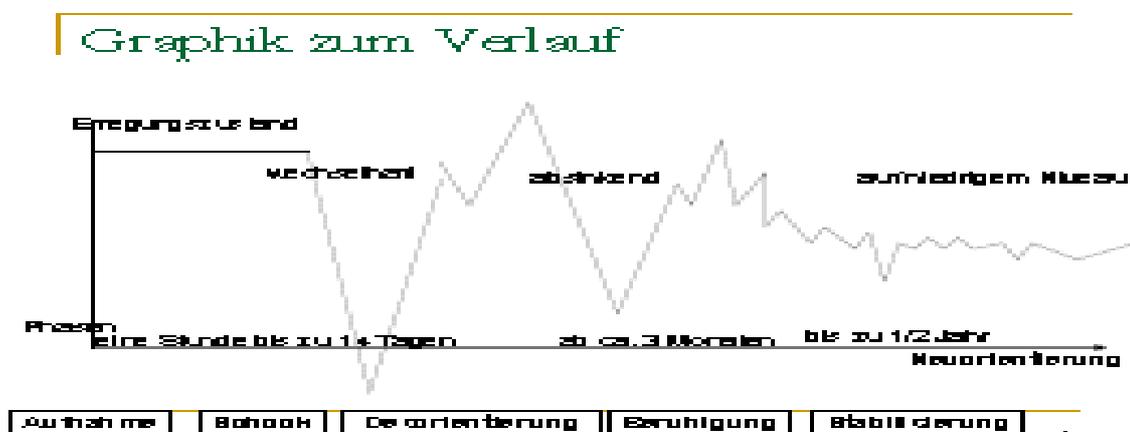
Das Verlaufsmodell der beiden Autoren unterteilt den Prozess der Entwicklung von Kindern während einer Fremdplatzierung in sechs Phasen, wobei sie anmerken, dass eine deutliche Abgrenzung dieser Phasen nicht möglich ist. Vielmehr gehen sie fließend ineinander über und dementsprechend können auch in jeder Phase Merkmale aus einer vorherigen Phase wieder auftauchen (vgl. Vähjunker & Frieling, 2006, S. 3).



(Abbildung 6 entnommen aus: Vähjunker & Frieling, 2006, S. 5)

Grafische Übersicht zum Verlauf

Diese eingezeichnete Grafik ist ein Beispiel für einen möglichen Verlauf der Phasen in Bezug auf den Erregungszustand des Kindes.



(Abbildung 7 entnommen aus: Vähjunker & Frieling, 2006, S. 5)

“• Auf der X-Achse (Zeit) sind die einzelnen Phasen dargestellt. Sie werden durch räumliche, personelle oder situative Veränderungen beeinflusst. Die Dauer der einzelnen Phasen im Verlauf (...) ist von der Schwere der Verletzung des Kindes, seiner Intelligenz und seiner körperlichen und psychischen Konstitution abhängig.

• Die Y-Achse zeigt den inneren Erregungszustand des Kindes an. Der Erregungszustand ist ein Parameter für den Belastungsgrad und das Wohlbefinden des Kindes“ (Väthjunker & Frieling, 2006, S. 5).

Diese Grafik verdeutlicht, dass der Erregungszustand eines Kindes nach der erlebten Belastungssituation sehr hoch ist, danach aber spontan abfallen kann, “ bis hin zu apathischen, depressiven Stimmungen sowie körperlichen Zusammenbrüchen wie Kreislaufversagen“ (Väthjunker & Frieling, S. 5). Des Weiteren zeigt die Grafik, dass es im Laufe der Betreuung zu mehreren extremen Schwankungen der inneren Spannung des Kindes kommen kann, diese aber mit der Zeit abnehmen. Insgesamt sieht man an diesem Beispiel, dass sich der innere Spannungszustand des Kindes immer weiter absenkt (vgl. Väthjunker & Frieling, 2006, S. 5).

1. Aufnahme

Wenn ein Kind von seinen Eltern nach § 42 SGB VIII getrennt werden muss, ist das eine notwendige Intervention in bestimmten Kinderschutzfällen. Die Aufnahme in eine Kriseneinrichtung wie z.B. den Kindernotdienst oder eine Pflegestelle beendet für das Kind eine akute Gefahrensituation, welche je nach Form und Ausmaß eine Traumatisierung darstellen kann. Dabei können je nach Inobhutnahmesituation sowohl bei dem Kind als auch bei den Eltern starke Emotionen auftreten wie:

bei dem Kind:	bei den leiblichen Eltern:
<ul style="list-style-type: none"> - Angst - Anspannung - Ausgeliefert sein - Erleichterung, (Auflösung der Aussichtslosigkeit; Beendigung der traumatischen Situation) - Hilflosigkeit - Kontrollverlust - Orientierungslosigkeit - Schutzbedürftigkeit - Sicherheitsbedürfnis - Trauer - Überwältigung - Unsicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablehnung - Aggression - Angst - Anspannung - Erleichterung - Ohnmacht - Trauer - Unsicherheit - Verzweiflung - Wut - Zukunftsangst

(Abbildung 8 entnommen aus: Vähjunker & Frieling, 2006, S. 7)

Dabei können sowohl die in Kapitel 4 beschriebene Vernachlässigung als auch die Trennung an sich von den Kindern als traumatisch erlebt werden. Somit ist davon auszugehen, dass die oben genannten Emotionen beim Kind nicht nur durch eine Inobhutnahmesituation entstehen, vielmehr spiegeln sie auch Elemente aus der bisherigen Lebenssituation wider, die das Kind in seiner Entwicklung geprägt haben (vgl. Vähjunker & Frieling, 2006, S. 6). In dieser Phase zeigen besonders Kleinkinder das im vorherigen Kapitel beschriebene Protestverhalten (Interview mit Fr. Vähjunker vom 30.04.2010).

2. Schock

Nach dieser Trennungssituation kommt es häufig mit der Aufnahme in eine Kriseneinrichtung zu einer Schockreaktion bei dem Kind. Diese kann von einer Stunde bis zu 14 Tagen nach der Aufnahme andauern. Hierbei sind die Dauer und die Intensität der Schockreaktion abhängig von der Belastung des Kindes aus der Ursprungsfamilie (vgl. Vähjunker & Frieling, 2006, S. 7).

Beispiele für körperliche und psychische Schockreaktionen sind:

psychisch	körperlich
<ul style="list-style-type: none"> • abweisendes Verhalten • Angepasstheit • Apathie • Dissoziationen • Hohes Schlafbedürfnis • Realitätsverlust • Schlafstörungen (unruhiger Schlaf, Alpträume, nächtliches Weinen und Schreien) • Stille / Isolation • Teilnahmslosigkeit • Verslossenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Anspannung / Unruhe • Appetitlosigkeit / Nahrungsverweigerung • Atemwegsreaktionen • Bettnässen • Durchfall • Erbrechen • Erstarren • Fieber • Frieren • Hautreaktionen (z.B. Ausschlag, unnatürliche Blässe, schweißig kalte Haut) • Schweißausbrüche • Stoffwechselreaktionen • ungewöhnliches Essverhalten

(Abbildung 9 entnommen aus: Vähjunker & Frieling, 2006, S. 9)

Auch aus den Gesprächen mit meinen Kollegen wurde deutlich, dass die pädagogischen Fachkräfte in der Anfangszeit nach der Aufnahme immer wieder verschiedene Reaktionen der Kinder erlebt haben. Sie erzählen, dass besonders Kleinkinder anfangs abweisendes Verhalten ihnen gegenüber zeigten und mit Nahrungsverweigerung, Schlafproblemen und nächtlichem Schreien reagieren würden. Ältere Kinder würden hingegen in den ersten Tagen oft ein sehr angepasstes Verhalten zeigen, wo die Kinder alle Regeln der Gruppe einhalten würden. Hierzu schreiben Niestedt und Westermann (1998), dass diese Überanpassung dem Kind dazu dient, Sicherheit im neuen Lebensort zu gewinnen, indem Anpassungsdefizite durch innere Mechanismen der Angstabwehr mobilisiert werden. Es hält also damit seine Unsicherheit unter Kontrolle, als müsste das Kind darauf bedacht sein, seine Lage nicht zusätzlich zu gefährden (vgl. ebd., S. 54f.). Auch diese Kinder zeigen nach einiger Zeit die im nächsten Punkt beschriebenen Verhaltensweisen.

3. Desorientierung

Die Desorientierung tritt in der Zeit der Schockreaktion auf und damit ist gemeint, dass ein Kind in dieser Zeit ohne ausreichende Orientierung ist. Alles wird als fremd wahrgenommen, die Menschen, die Umgebung und die neuen Regeln, die nicht zu den eigenen Erfahrungen passen. Die bisher erlernten Verhaltensmuster, auch wenn sie bislang angemessen und

notwendig waren, sind untauglich. So zeigt das Kind in dieser Phase zum Beispiel Verhaltensweisen und Reaktionen wie:

- „Schwierigkeiten, Grenzen und Regeln zu erkennen
- Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme
- Distanzloses Verhalten; Nähe und Distanz im Kontakt nicht angemessen
- Erhöhtes Kontrollbedürfnis
- Hilflosigkeit
- Jähzorn/Wut
- Aggressionen (z.B. Gegenstände zerstören, lautes Schreien, Beißen)
- Erstarrung
- Dissoziation/Absenzen
- Erinnerungslücken: Abspaltung, Verdrängung
- Signale von Mimik und Gestik, die nicht zu der Situation passen
- Negative Aufmerksamkeit fordern, Provokation: Das Kind benötigt extreme Reaktionen, um sich wahrnehmen zu können; es prüft die Realität auf Wirklichkeit hin.
- Körperreaktionen wie z. B. Jaktationen,
- Einkoten
- Einnässen
- Verlust von Fähigkeiten, wie laufen, sprechen“⁹

(Väthjunker & Frieling, 2006, S. 8f.).

Die genannten Reaktionen behindern das Kind darin, sich zeitnah und angemessen in seiner neuen Lebenswelt zu orientieren. Dementsprechend reproduziert es oft sein in der Ursprungsfamilie erlerntes Muster in die neue Situation. Hierbei kann es zu sehr skurrilen und völlig unverständlichen Verhaltensweisen der Kinder kommen. So beschreibt Frieling (2009) einen Fall eines sechsjährigen Jungen, der extreme Vernachlässigung erlebt hatte. Dieser Junge zeigte immer wieder auffälliges Essverhalten, so stand er z. B. nachts auf und leerte den Kühlschrank (vgl. ebd., S. 34f.). Gerade dieses Verhalten sicherte dem Jungen das Überleben in der Herkunftsfamilie. Dabei haben alle diese Reaktionsweisen ihre Wurzeln in den seelischen und körperlichen Verletzungen des Kindes und sind häufig gekennzeichnet durch

⁹ Auch Alice Ebel (2000) beschreibt in ihrem Buch „Praxisbuch Pflegekind“, S. 66f. solche Verhaltensweisen.

einen erhöhten Erregungszustand. Dementsprechend sind viele dieser Reaktionsweisen nicht nur erlernte Verhaltensmuster, sie können auch Folgesymptome traumatisch erlebter Ereignisse in der Herkunftsfamilie sein¹⁰ (vgl. Hanswille & Kissenbeck, 2008, S. 229ff.).

4. Beruhigung

Die Beruhigungsphase fängt an, wenn das Kind die bestehenden Strukturen und Regeln erkennt und sich an ihnen zu orientieren beginnt. Dies geschieht, wenn es „Erwachsene als in ihrem Verhalten berechenbare und Regeln gebende Instanzen wahrnimmt“ (Väthjunker & Frieling, 2006, S. 11). Indem es mit den Tagesstrukturen in der Einrichtung vertraut ist, erlangt es die Kontrolle über seine Erfahrungswelt zurück. Für das Kind sind nun die Reaktionen in der Einrichtung nicht mehr neu oder zufällig, sondern sie unterliegen erkennbaren Regeln, die erkannt und genutzt werden können, was zu neuen Handlungskompetenzen führt. Es macht die Erfahrung, dass seine Bedürfnisse gesehen werden, und es erlebt vielleicht zum ersten Mal eine angemessene, verantwortungsvolle Reaktion darauf. Dies gibt dem Kind ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. In der Beruhigungsphase ist ein körperlicher und emotionaler Spannungsabbau des Kindes zu beobachten, welcher sich in folgenden Verhaltensweisen zeigt: „An der Art und Weise seiner Kontaktaufnahme, der Fähigkeit zu Aufmerksamkeit und Wahrnehmung sowie am Schlafverhalten wird der Spannungsabbau erkennbar. In Mimik, Körperausdruck und Stimme wird ein veränderter Spannungszustand deutlich“ (Väthjunker & Frieling, 2006, S. 11).

Allmählich verändern sich auch die Denk- und Orientierungsmuster sowie die Verhaltensmöglichkeiten des Kindes (vgl. Tenhumberg & Michelbrink, 2002, S. 119). Die Folge ist, dass das Kind in der Lage ist, nun aufmerksamer am Alltag teilzunehmen, ihm steht nun mehr Energie für die aktuelle Situation zur Verfügung, welche sich positiv auf die Lebensfreude und Neugier auswirkt. Das Kind ist nun in der Lage, seine Umwelt aktiv mit zu gestalten (vgl. Väthjunker & Frieling, 2006, S. 11). Auch Fr. Richter kennt diese Zyklen aus der täglichen Arbeit im Kindernotdienst, sie erzählte: *„Anfangs ist das Kind traumatisiert, schreit, weint, hat Albträume, schläft schlecht und braucht eine gewisse Zeit, bis es hier*

¹⁰ Die Autoren Hanswille und Kissenbeck (2008) bieten in ihrem Buch „Systemische Traumatherapie“ auf den Seiten 230-231 eine Zusammenfassung von kindlichen Traumasymptomen in verschiedenen Lebensaltern.

ankommt und sich ein bisschen wohl fühlt. Dies äußert sich auch daran, dass viele Kinder erst einmal gar nichts essen wollen. Mit der Zeit leben sie sich hier ein. Sie machen das Programm mit, was ihnen angeboten wird, und sind angepasst. Dann mit der Zeit werden sie immer normaler (...)“ (Interview mit Fr. Richter vom 12.12.2009).

5. Stabilisierung

In diese Phase tritt das Kind ein, wenn es sich in seinem Umfeld beruhigt und an Sicherheit gewonnen hat, also wenn es sich im vertrauten Umfeld sicher fühlt. Dies kann nur geschehen, wenn es Alltagsabläufe und Kommunikationsstrukturen in seinen Denk- und Wahrnehmungsmustern verankert hat. Die Folge ist, dass das Kind selbstständig und angemessen in seiner Welt agieren kann, ohne Gefahr zu laufen, die Kontrolle über sich zu verlieren. Das Kind verdeutlicht sein vorhandenes Potential, es:

- wechselt von der Passivität in Aktivität (Selbststeuerung)
- entwickelt Kompetenzen, beispielsweise in den Bereichen Sprache, Motorik, körperliche Entwicklung
- erlernt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- experimentiert mit Grenzen
- schläft ruhiger
- reagiert offener und angemessener nach außen, reagiert auf Anforderungen
- holt Entwicklungsdefizite zum Teil auf.

Es beginnt sich an Abläufe aus der Vergangenheit zu erinnern. „In Mimik, Gestik und Sprache drückt es, so seine Entwicklung es zulässt, seine Erfahrungen aus“ (Väthjunker & Frieling, 2006, S. 12). Belastende oder traumatische Erfahrungen aus der Zeit vor der Inobhutnahme wirken weniger bedrohlich. Die aus der Vergangenheit mitgebrachten kompensatorischen Verhaltensweisen, wie z.B. Vermeidung, eine erhöhte Alarmbereitschaft, Abwehr- oder Kontrollverhalten, können nach und nach abgebaut werden (vgl. Väthjunker & Frieling, 2006, S. 12f.).

6. Neuorientierung

Die Neuorientierung stellt die letzte Phase dieses Verlaufsmodells dar. Das Kind befindet sich bereits seit längerer Zeit in einer Einrichtung. Es erfährt dort bereits neue Lebensumstände mit neuen Regeln sowie Fürsorge, Aufmerksamkeit und Zuwendung. Der Erregungszustand des Kindes hat sich verringert. Es beginnt je nach Altersstufe, sich mit augenblicks- und zukunftsbezogenen Situationen auseinanderzusetzen. Dabei wirkt es bei der Suche nach einer Perspektive für die Zukunft zunehmend unruhig und unzufrieden. Das äußert sich in Phantasien über mögliche zukünftige Aufenthaltsorte oder Bezugspersonen. Zum einen grenzt das Kind sich zunehmend von der Herkunftsfamilie ab („Ich will Mama und Papa nicht sehen“, „Ich will die Kekse von denen (gemeint sind die Eltern) nicht mehr essen“, „Das sind nicht meine Eltern“ (Väthjunker & Frieling, S. 13). Zum anderen prüft das Kind aber gleichzeitig, ob es möglicherweise zu den Eltern zurückkehren kann („Wann holst Du mich nach Hause?“) (Väthjunker & Frieling, S. 13). Das Kind fordert Verbindlichkeiten und Sicherheiten von allen Personen in Bezug auf seine Zukunft. Durch klare Botschaften spürt das Kind, dass die Verantwortlichen die Suche nach einem geeigneten Zukunftsort übernehmen; dies entlastet und stabilisiert.

Hierbei gibt es zwei Möglichkeiten, in welche Richtung sich die beteiligten Personen in Bezug auf die Zukunft des Kindes orientieren können. Zum einen ist dies eine Rückführung in den elterlichen Haushalt. Hierbei werden die Dauer und die Häufigkeit der Besuchskontakte zwischen Eltern und Kind intensiviert. Im Anschluss erfolgt dann die Entlassung zu den Eltern. Oft wird aber noch eine ambulante Hilfe für eine Zeit lang eingesetzt, um die Familie zu unterstützen.

Die zweite Möglichkeit, das Kind unterzubringen, ergibt sich, wenn eine Rückkehr zu den Eltern nicht möglich ist. Hierzu zählen dauerhaft angelegte Wohngruppen nach § 34 SGB VIII oder Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII. Sobald eine Wohngruppe oder Familie zur Aufnahme zur Verfügung steht, sollte ein Erstkontakt zwischen allen Beteiligten organisiert werden. Dieser dient dem Kind zur Kontaktabahnung und ermöglicht ihm eine „eigenständige, emotional geprägte Entscheidungsmöglichkeit zur Sympathie oder Ablehnung von Menschen und Situationen“ (Väthjunker & Frieling, 2006, S. 13). So können positive

Grundvoraussetzungen für den Anfang in der Wohngruppe oder Pflegefamilie geschaffen werden (vgl. Vähjunker & Frieling, 2006, S. 13f.).

10. Pädagogischer Umgang und andere beeinflussende Faktoren während der Inobhutnahme

Nicht jede Trennung zwischen einem Kind und seiner Bezugsperson muss gleich traumatisch sein und ist abhängig von mehreren Faktoren wie dem Alter, Reifegrad, dem Grund, der zu der Inobhutnahme geführt hat, sowie der Bindung, die es an seine Familie hat. Hinzu kommen Faktoren, die die pädagogische Arbeit in den Einrichtungen betreffen. Diese beeinflussen maßgeblich, wie Kinder das Erlebte verarbeiten. Grundsätzlich lässt sich zu diesem Thema sagen: *„Es ist immer schrecklich. Wenn man ein Kind aus seiner Familie herausreißt, ist das für alle Beteiligten furchtbar. Man braucht nicht zu glauben, dass man da irgendetwas großartig heilen kann, im Sinne einer absoluten Heilung. Es wird immer eine Defektheilung sein. Man kann nur Schlimmeres verhüten. Die Kinder sind traumatisiert und bleiben traumatisiert. Ihr ganzes Leben lang, wenn man sie wegnimmt. Sie haben einen schweren Schaden erlitten. Den nimmt ihnen auch niemand mehr weg. Man kann nur größeren Schaden verhindern, indem man die Kinder unter und in einen Zustand bringt (...), wo man liebevoll und gut mit ihnen umgeht und wo sie was geboten kriegen. Man muss abwägen, was schlimmer ist, wenn die Kinder da richtig wortwörtlich ‚in der Scheiße weiterleben‘ oder wenn sie woanders hinkommen, wo ihnen natürlich das Wichtigste fehlt – das sind die Eltern“* (Interview mit Frau Richter vom 12.12.2009).

10.1. Beeinflussende Faktoren der Trennungssituation anhand der Studie von J. Robertson & J. Robertson

Schon J. Robertson und J. Robertson erforschten 1975 in ihrer Studie, ob es Trennungssituationen gäbe, die für ein Kind weniger belastend sind. Ihre Überlegung war dabei, dass die bisherigen Studien über die Trennungsreaktionen möglicherweise unter dem Einfluss widriger Begleitumstände gestanden haben könnten, wie zum Beispiel Krankheit, Schmerzen, Gebundenheit an das Bett, wechselnde Betreuungspersonen und Verwirrung etc. (vgl. Schaffer, 1992, S. 107). Um dies herauszufinden, führten sie ein Experiment durch, in dem vier kleine Kinder im Alter von ein bis zwei Jahren für die Dauer von zehn bis 27 Tagen

von ihren Eltern getrennt leben mussten. Hierbei versuchten sie die Gegebenheiten der Trennung so konstant wie möglich zu halten, hierzu gehörte, dass es alles Einzelkinder waren, die mit beiden Elternteilen lebten, zuvor noch nicht von der Mutter längere Zeit getrennt gewesen waren und jetzt wegen des Aufenthalts der Mutter im Krankenhaus bei den Robertsons in Pflege gegeben werden mussten. Alle Kinder wurden vorab ausführlich mit der Pflegefamilie und der neuen Örtlichkeit vertraut gemacht. Dazu gehörte, dass sie ihr eigenes Bett, Spielsachen, Stofftiere und Photos der Eltern mitbringen konnten. Außerdem erhielten sie während der Zeit der Trennung Besuch von ihrem Vater, wann immer sie wollten (vgl. Bowlby, 2006, S. 30f.).

Sie kamen bei der Auswertung der Untersuchung zu der Erkenntnis, dass die begleitenden Variablen einen erheblichen Einfluss auf die Trennungsreaktionen bei einem Kind ausüben. Obwohl jedes Kind auf seine eigene Weise reagierte, war auffällig, dass keines der Kinder jene akute Verzweiflung aufwies, die die anderen Studien gezeigt hatten. Zwar zeigten die Kinder auch in der Studie von J. Robertson und J. Robertson immer noch einige negative Reaktionen bezüglich der Trennung, aber von Zuständen der Verzweiflung, Verwirrtheit und Panik konnte keine Rede mehr sein (vgl. Schaffer, 1992, S. 107f.). „Obgleich sie die ganze Zeit unter erheblicher Belastung gestanden hatten, verhielten sich doch alle vier Kinder, die in der beschützenden Pflegesituation betreut wurden, angemessen und entwickelten ein gutes Verhältnis zu den Pflegepersonen. Sie erwarben neue Fähigkeiten und lernten neue Wörter, und sie freuten sich, als sie ihre Mutter wiedersahen. Die Trennung war nicht traumatisch; die Kinder waren nicht überwältigt worden“ (zit. n. Robertson, 2001, S. 126).

Dieses Resultat führten sie hauptsächlich auf die herzliche Beziehung zu den Pflegeeltern zurück. Hierbei war insbesondere die Pflegemutter von großer Bedeutung, sie konnte den Kindern ein Gefühl von Sicherheit vermitteln, das ihnen in der schwierigen Situation Halt gab (vgl. Schaffer, 1992, S. 108). Allerdings war es den Autoren auch wichtig zu betonen, dass auch wenn „(...) intervenierende Variablen eine weit größere Bedeutung haben, als Bowlby ihnen zugesteht, und dass nachteilige Faktoren das Kleinkind kumulativ überwältigen und traumatisieren, impliziert dies doch nicht, dass die Trennung als solche die Entwicklung nicht bedrohe“ (zit. n. Robertson, 2001, S. 27).

10.2 Stabilisierungsmaßnahmen im pädagogischen Umgang während der Inobhutnahme

Kinder benötigen dementsprechend nach einer Trennung von ihren Bezugspersonen ein stabilisierendes Umfeld. Dieses hängt im Wesentlichen vom Umgang der professionellen Helfer mit der betroffenen Familie und dem Kind ab. Dabei müssen die pädagogischen Fachkräfte folgende Stabilisierungsmaßnahmen beachten:

10.2.1 Zuwendung

Um das Kind psychisch zu stabilisieren, müssen die Betreuer in einer Kriseneinrichtung das Kind in der sehr unsicheren Trennungssituation auffangen und ihm Zuwendung geben. Denn Kinder brauchen Zuwendung, sie brauchen Erwachsene, die sie wahrnehmen, beachten und annehmen. Hierbei gilt: Je kleiner das Kind ist, desto unmittelbarer sollte die Zuwendung durch nonverbales, liebevolles körperliches Umsorgen geschehen, denn *„(...) auch wenn die Kinder der Sprache nicht mächtig sind, ist es wichtig, ihnen möglichst viel an Zuwendung zukommen zu lassen, sodass sie merken, dass sie hier nichts zu befürchten haben. Sei es mit Zeichensprache oder Ähnlichem (...)“* (Interview mit Fr. Fischer vom 23.04.2010). Die Erfahrung der Kinder, die besagt, „Für den bin ich wichtig“, ist oft eine neue Erfahrung und stellt ein heilsames und sicheres Bindungsangebot dar. Auch wenn es denn Kindern oft schwer fällt, auf dieses Bindungsangebot einzugehen, brauchen sie dieses, denn das Bedürfnis nach Bindung und nach einer sicheren emotionalen Basis ist eine lebenslange Motivation. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Betreuungsperson kontinuierlich und verlässlich für das Kind da ist (vgl. Huber, 2005, S. 105f.).

Gute Beziehungen zu den Kindern sind aber auch durch Wertschätzung geprägt, welche sich nur entwickeln kann aus dem Blick auf die Geschichte der Kinder, auf das, was sie erlebt haben, und auf das, was sie geschafft haben. Hierzu gehört auch das Vertrauen darauf, dass jedes Kind positive Entwicklungsmöglichkeiten besitzt. Eine weitere Voraussetzung für eine gute Beziehung sind Empathie und Echtheit. Das beinhaltet, dass sich die Bezugsbetreuerin mit ihren Kopf und ihrem Herzen auf die Persönlichkeit des Kindes einlässt, indem sie eine Basis sucht, von der aus sie vorbehaltlos „Ja“ sagen kann. Hierzu gehört, dass sie Einfühlungsvermögen und Verständnis zeigt auch in Situationen, wo das Kind sehr extreme und belastende Verhaltensweisen aufweist. Die dabei neu entstandenen positiven Erfahrungen

über die Verlässlichkeit von Beziehungen stellen vielleicht den wichtigsten Ansatzpunkt zur Bearbeitung traumatischer Erfahrungen dar. Hierbei scheint Vertrauen in die Beziehung zu einer Bezugsbetreuerin Voraussetzung zur Korrektur schädigender Bindungsmodelle zu sein. Denn dies hilft Kindern, bisherige Bindungsmodelle zu korrigieren und neue kohärente Bindungsrepräsentationen zu entwickeln. Hierzu schlägt Bowlby fünf therapeutische Aufgaben vor, welche auch im pädagogischen Umgang zum Tragen kommen. Im pädagogischen Umgang geschieht diese Unterstützung allerdings im direkten, alltäglichen Kontakt zwischen Betreuern und Kind (vgl. Weiß, 2009, S. 99ff.).

Fünf pädagogische Aufgaben

- Die Pädagogin muss als sichere Basis verfügbar sein.
- Er/sie kann die Mädchen/Jungen zum Reden über unbewusste Voreingenommenheiten, Übertragungen alter Bindungsinhalte ermutigen.
- Die Mädchen/Jungen können die Beziehung zu den Pädagoginnen überprüfen.
- Und aktuelle Wahrnehmungen und Gefühle mit Erfahrungen mit den Eltern und anderen Bezugspersonen von früher vergleichen.
- Möglicherweise wird dann die Erkenntnis erleichtert, dass die alten Bindungsmodelle für die Gestaltung des zukünftigen Lebens unangemessen sind bzw. sein werden.

(Abbildung 10 entnommen aus: Weiß, 2009, S. 102)

10.2.2 Sicherheit erzeugen

Wenn das Kind in die für es neue Umgebung der Einrichtung kommt, gerät es oft in einen Schockzustand und zeigt desorientiertes Verhalten. Von besonderer Bedeutung in diesen Situationen ist neben der Rundumversorgung die Vermittlung von Sicherheit. Hierzu gehört, dass der Betreuer in der Aufnahmesituation präsent bleibt und das Kind nicht alleine lässt, damit es Sicherheit und Geborgenheit erfährt. Dieses Gefühl wird u.a. vermittelt durch „*einen*

geregelten Tagesablauf, geregelte Mahlzeiten und regelmäßiges abends ins Bett gehen. Dass sie das Gefühl haben, dass immer jemand da ist (...) und es kümmert sich jemand tagtäglich. Das hat positive Auswirkungen auf die Kinder. Das stabilisiert die Kinder in dieser unsicheren Trennungssituation (...) (Interview mit Fr. Fischer 23.03.2010).

Um dieses Geborgenheitsgefühl zu verstärken, können auch vertraute Gegenstände vom Elternhaus nützlich sein, wie z.B. ein Schnuller, eine Flasche oder ein Kuscheltier (Landolt, 2004, S. 73). Auch kann ein Gefühl von Sicherheit durch die Nähe von Geschwistern bewirkt werden, so erzählte Fr. Schmidt: *„Ich denke, dass den Geschwistern das Zusammensein viel Sicherheit gibt. (...) Da wird auch immer darauf geachtet, dass sie zusammen in einem Zimmer schlafen können. (...) Das hilft ihnen viel, weil sie einfach jemand Vertrautes bei sich haben“* (Interview mit Fr. Schmidt vom 23.03.2010).

Des Weiteren braucht das Kind auch klare, sich wiederholende Strukturen ihm gegenüber, damit es sich physisch und psychisch orientieren kann, dies ist besonders in der Desorientierungsphase von besonderer Bedeutung. Hierzu gehören ein strukturierter Tagesablauf mit erkennbaren Tag- und Nachtstrukturen, regelmäßige Mahlzeiten, Körperpflege, Kleidung, Rituale (z.B. Gute-Nacht-Lied/Geschichte, Tischritual), möglichst wenige Veränderungen z.B. in der Zimmereinrichtung sowie, dass Fremde keinen Zutritt haben (vgl. Vähjunker & Frieling, S. 9). Allerdings ist es wichtig, *„(...) nicht sofort zu versuchen, Regeln durchzusetzen, sondern erst einmal zu beobachten, wie es dem Kind geht. Sicherlich ist es auch von Bedeutung, dem Kind Regeln zu vermitteln, aber wenn das Kind sagt: "Ich brauche das Kuscheltier noch" oder Ich will die erste Nacht noch mit meinem T-Shirt schlafen und es soll nicht gewaschen werden" oder wenn es sich gegen eine Dusche am ersten Abend sträubt, ist es wichtig, das Kind nicht dazu zu zwingen und ihm diese Dinge einzuräumen. Dadurch kann man viel verderben, wenn man das Kind am ersten Tag gleich völlig überfordert. Dann haben sie einen schlechten Start und dann ist es kein Wunder, dass sie alles als ganz furchtbar empfinden“* (Interview mit Fr. Schmidt vom 23.03.2010). Hierbei wird deutlich, wie wichtig es ist, nicht von Beginn an zu hohe Anforderungen an das Kind zu stellen, sondern ihm ein leichtes Ankommen zu ermöglichen.

10.2.3 Gefühle

Viele Kinder haben Schuldgefühle, wenn sie von ihren Eltern getrennt werden. Oft erleben sie die Trennung als Ausstoßung, empfinden dies als Beweis für das eigene Schuldsein und ihren geringen Wert (vgl. Weiß, 2009, S. 85). Dieses negative Selbstbild kann zustande kommen, „wenn das Selbstbild durch elterliche Gleichgültigkeit oder Inkonsistenz zwischen liebenden und ärgerlichen Reaktionen verzerrt ist, oder wenn es durch Zurückweisung und Bestrafung bedroht ist, (somit) hat das Kind wenige Erfahrungsgrundlagen für die Entwicklung eines Selbstbildnisses als kompetente und liebenswerte Person“ (zit. n. Kempe, 2009, S. 43). Diese Kinder halten sich oft für dumm, böse und nicht liebenswert. Sie haben die Sichtweise und die Schuldgefühle der Elternteile verinnerlicht. Dies geschieht, um sich die Eltern als gute Eltern zu erhalten. Diese Selbstbezüglichung wird in der Regel auch durch Anschuldigungen der Eltern als Bezugspersonen durch Schuldumkehr bewusst verstärkt (vgl. Weiß, 2009, S. 43).

Hinzu kommen noch andere Gefühle, die durch die Trennung hervorgerufen werden. Besonders in der Anfangszeit in einer Einrichtung haben die Kinder Angst und wissen nicht, was geschehen ist. Sie lernen fremde Menschen kennen und kommen in eine für sie fremde Umgebung. Dadurch fühlen sie sich verwirrt und fragen sich, „(...) warum sie hier sind. Wenn sie doch nur etwas lieber zu Mama gewesen wären“ (Weiß, 2009, S. 88). Die Schuld für die Trennung suchen sie in ihrem Verhalten (vgl. ebd., S. 88). Deshalb ist es sehr wichtig, die Kinder bei der Verarbeitung der Trennung zu unterstützen und ihnen bei der Sinnfindung der Trennung sowie der Verarbeitung und Klärung ihrer unterschiedlichen Gefühle und Ambivalenzen zu helfen. Ein besonderes Augenmerk muss vor allem auf die Thematisierung der Schuldgefühle gelegt werden. Hierzu sollten folgende Fragen altersentsprechend relativ zeitnah erarbeitet werden (vgl. ebd., S. 89):

- „Warum bin ich hier?“
- Welche Bilder haben die Mädchen und Jungen über das, was nun in der Familie geschieht?
- Wie bin ich an Zuhause gebunden bzw. warum nicht?
- Welchen Sinn hat die Trennung von Zuhause?
- Was möchte ich von meinem Leben?
- Wie kann ich hier dazu profitieren?
- Was brauche ich hier, damit es mir gut geht?

- Was sind meine Rechte?
- Gibt es ein Symbol, vielleicht ein Lieblingsspielzeug etc., das eine Verbindung zwischen dem alten und dem neuen Lebensort darstellen kann?“

(Weiß, 2009, S. 89)

Die Kinder brauchen dementsprechend Gelegenheiten, über Sehnsüchte nach Familie und Geborgenheit, über Enttäuschungen, Scham, Schuld und Ambivalenzen zu sprechen. Dabei sollten die pädagogischen Fachkräfte die vom Kind geäußerten Gefühle, auch die indirekten Gefühlsäußerungen, ansprechen und benennen. In gar keinem Fall darf das Geschehene von den Pädagogen bagatellisiert werden (vgl. Landolt, 2004, S. 73). Dem Kind muss das Gefühl vermittelt werden, dass all seine Emotionen gerechtfertigt sind. Dafür muss dem Kind die Möglichkeit gegeben werden, sich auszudrücken, und die Betreuer müssen dem Kind gegebenenfalls auch dabei helfen, seine Gefühle und Beschwerden zu verbalisieren. Dementsprechend müssen die Fachkräfte auch die Ambivalenzen der Kinder, ihre Gefühle der Trauer über das Verlorene und die Wut aushalten können (vgl. Weiß, 2009, S. 93).

10.2. 4 Kognitives Erfassen

Ob ein Kind die geschehenen Ereignisse der Trennung und der vorangegangenen Schädigungen im Sinne einer Kindeswohlgefährdung verarbeiten kann, hängt vor allem damit zusammen, ob es dazu in der Lage ist, diese Erlebnisse kognitiv zu erfassen. Die Kinder müssen durch ihre Betreuer unterstützt werden, um die Einzelheiten ihrer Erlebnisse aufzuklären und deren Kontext und Bedeutung zu verstehen. Dazu gehört, dass die Betreuungsperson, gerade bei spontanen Äußerungen, das Kind reden lässt und fähig ist, den Erzählungen aktiv zuzuhören, das heißt sich Zeit nimmt und Interesse zeigt. Zur Rekonstruktion der Ereignisse sollten Kinder von den Betreuern auch zum Reden ermutigt werden, indem man ihnen detaillierte Fragen über die Gewalt- oder Vernachlässigungserfahrung stellt. Dabei ist es wichtig, sich auch nach den Gedanken, Sinneseindrücken und Gefühlen zu erkundigen. Hierzu gehört auch die Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie, dabei gibt es unterschiedliche Methoden der individuellen Auseinandersetzung, so z. B. Genogramm- und Biografiearbeit, Erstellung eines Zeitstrahls, aber auch die Auseinandersetzung mit den realen Eltern. Im Gegensatz dazu ist bei kleineren Kindern „Sprechen“ oft nicht die geeignete Ausdrucksform, da konkretes oder intuitives

Wissen über das Ereignis und seine Folgen erst etwa ab dem fünften Lebensjahr verbal geäußert werden kann. Davor drückt sich das Kind zumeist symbolisch im Spiel aus. Im Alter ab 5 Jahren können auch Zeichnungen als geeignete Ausdruckform und das anschließende Gespräch darüber hilfreich sein (vgl. Hordvik, 1998, S. 39ff.).

Insgesamt sollten der Zeitpunkt, die Häufigkeit und die Dauer der Rekonstruktion der Erlebnisse **immer** vom Kind ausgehen. Die pädagogischen Fachkräfte sollten in ihrer Arbeit aufmerksam sein und erkennen, wenn ein Kind ein bestimmtes Thema beschäftigt und wie lange es sich damit auseinandersetzen möchte, und es auf keinen Fall dazu zwingen, dies könnte zu einer massiven Überforderung des kindlichen Abwehrsystems führen, was wiederum die psychische Stabilität des Kindes gefährden würde (vgl. Hausmann, 2006, S. 103f.).

Abschließend ist es sehr wichtig, dem Kind eine Rückmeldung darüber zu geben, dass es hilft, mit Leuten zu reden, und seine Reaktionen verständlich und nachvollziehbar sind. Dies gilt sogar für oft störende Verhaltensweisen, die die Kinder in ihrer Herkunftsfamilie entwickelt haben. Die Kinder brauchen Unterstützung, um diese Verhaltensweisen, mit denen sie heute sich und andere schädigen, als damals logisch zu begreifen, damit sie den unbewussten oder auch früheren Sinn ihres Verhaltens erkennen. Die pädagogischen Fachkräfte können die Kinder unterstützen, selbstschädigende (Ritzen etc.) und fremdschädigende (wie z. B. Gewalt) Verhaltensweisen aufzugeben, indem sie das Verständnis für das eigene Verhalten fördern und dann mit ihnen alternative Verhaltensmöglichkeiten erarbeiten. Dementsprechend können Stellungnahmen wie „Das war deine normale Reaktion auf eine unnormale Situation“ (Weiß, 2009, S. 108) von Schuld und Scham entlasten. Damit ist allerdings nicht gemeint, dass das störende oder schädigende Verhalten positiv umgedeutet wird, sondern dass durch Spiegeln oder ein Angebot von Definitionen die Kinder unterstützt werden (vgl. Weiß, 2009, S. 108f.), „ihr Verhalten selbst zu verstehen und zu akzeptieren. Indem sie selbstzerstörende Muster durchschauen und als veränderbar erkennen“ (Weiß, 2009, S. 109).

So ist es im pädagogischen Alltag auch möglich, den Kindern dabei zu helfen, abgespaltene Selbstanteile wie Wut, Angst, Allmachtsphantasien etc. bewusst werden zu lassen, die durch das Erlebte verzerrt und verleugnet wurden. Hierzu kann gesagt werden, dass die Differenzierung und Festigung der Selbstwahrnehmung wesentliche Möglichkeiten zur Erreichung von Selbstkontrolle und Selbstregulation darstellen. Verschiedene Möglichkeiten,

um dies zu erreichen, sind z.B. Probehandeln, in dem Konfrontation und Auseinandersetzung geübt werden, sowie Ausdrucksmalen, Rollenspiele und das Spiegeln durch die Betreuer: „Ich sehe deine Angst, es ist gut, wenn du sie spüren kannst“ (Weiß, 2009, S. 111). Gefühle brauchen ihren Raum, das gilt auch für Aggression. Die Kinder müssen erfahren, dass diese Gefühle erlaubt sind, und sollen ermutigt werden, sich verbal oder im Spiel auszudrücken. Denn ausschließliches reglementierendes Eingreifen auf Aggressionen und Wut verstärkt diese oftmals noch. Hierzu sollten Möglichkeiten des Abreagierens geschaffen werden, so z.B. Wutkissen, Batakas oder sportliche Aktivitäten (vgl. Weiß, 2009, S. 110f.).

11. Diskussion (von Bettina Lemke & Anita Bolt)

Unsere Arbeit beschäftigt sich ausführlich mit der Theorie zu Vernachlässigung und mit der Situation des Kindes, welches nach § 42 SGB VIII von seinen Eltern aufgrund einer Gefährdung seines Wohls getrennt wurde.

In diesem Diskussionsteil werden wir die bisherige Arbeit in Bezug setzen zu unseren in der Einleitung gestellten folgenden Fragen und versuchen, diese auch kritisch zu hinterfragen:

- Wie kann man Vernachlässigungsfälle erkennen und wann ist dann nach methodischem Vorgehen eine Inobhutnahme gerechtfertigt?
- Stellt Vernachlässigung ein traumatisches Erlebnis dar und ist für diese Kinder eine Inobhutnahme eher eine Chance oder ein weiteres traumatisches Erlebnis?

In Bezug auf die erste Frage möchten wir als Erstes darauf eingehen, dass sich Vernachlässigung in vielen verschiedenen Facetten zeigt und am häufigsten von allen Misshandlungsformen vorkommt. Dafür findet sie aber leider in der Fachliteratur viel zu wenig Beachtung, darüber sind sich alle Autoren, die sich mit dieser Thematik beschäftigt haben, einig.

Wie im Kapitel zur Häufigkeit der Vernachlässigung beschrieben, kann nicht einmal angegeben werden, wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind. Viele Autoren sind der Ansicht, dass nicht genug empirische Daten für diese Thematik existieren. Dies zeigt sich auch darin, dass Häufigkeitsbestimmungen von Kindesvernachlässigung meist nur geschätzt werden. Durch unsere bisherigen Erfahrungen in

der Kinder- und Jugendhilfe können wir allerdings bestätigen, dass Vernachlässigungen eine der häufigsten Kindeswohlgefährdungen sind. Deshalb ist es für uns auch schwer nachvollziehbar, weswegen dies in der Fachliteratur zu wenig Beachtung findet.

Auffällig ist jedoch, dass in der Praxis im Gegensatz zur Fachliteratur Vernachlässigung mittlerweile einen hohen Stellenwert eingenommen hat. Durch Fortbildungen und Verfahrensstandards sind Mitarbeiter des Jugendamtes besser geschult worden im Hinblick auf Vernachlässigung. Besonders mit der Einführung von KICK wurden einheitliche Richtlinien geschaffen, um Kindesvernachlässigung besser feststellen zu können. Diese Annahme bestätigen auch Praktiker im Jugendamt und im Kindernotdienst. Dementsprechend können die Fachleute Vernachlässigungsindikatoren auch sofort benennen, genau wie Fr. Schmidt vom Jugendamt Berlin-Mitte, die in einem von uns geführten Interview detailliert beschrieb, was sie unter Vernachlässigung versteht:

„Vernachlässigung ist das, was häufig sehr schleichend auch passiert, was sich nicht von heute auf morgen entwickelt und auch nicht immer einfach ist zu erkennen. Sie ist nicht zu sehen, im Gegensatz zu der Misshandlung, die sieht man, die ist zu sehen durch blaue Flecken oder anderes sichtbar, die kann man sofort erkennen. Wohingegen Vernachlässigung die Lebensumstände einer Familie betrifft, das heißt in welcher Weise kümmern sich die Eltern um die Kinder, ist das Kind gesundheitlich gut versorgt, nimmt es ärztliche Untersuchungen wahr, denn gerade bei kleinen Kindern, die U-Untersuchungen, wird das regelmäßig gemacht, wie ist der körperliche Zustand des Kindes, wie sind die häuslichen Bedingungen, gibt es Nahrung für das Kind, ist es witterungsgerecht gekleidet und solche Dinge. Es geht um den Allgemeinzustand des Kindes und auch der häuslichen Bedingungen, es geht auch um die emotionale Vernachlässigung, also nicht nur die körperliche, sondern auch emotionale Vernachlässigung. Vernachlässigung ist für uns auch, wenn Kinder nicht gefördert werden. Wenn sie einen Förderbedarf haben, zum Beispiel im Rahmen sprachlicher Entwicklung, und es wird nicht gemacht, dann ist das eine Vernachlässigung. Ja, nämlich eine geistige Vernachlässigung, das Kind wird nicht gefördert. Körperliche Vernachlässigung, indem es also auch unsauber am Körper ist, Wunden nicht versorgt sind, solche Dinge wie ungepflegte Haare und das Gebiss, wir hatten mitunter vernachlässigte Kinder, die pechscharze Zähne haben, die nicht behandelt wurden. Aber eben auch die emotionale Vernachlässigung, wenn es Eltern nicht gelingt, die emotionale Bindung zum Kind so herzustellen, also so auf natürliche Weise, es einfach auch Körperkontakt zu den Eltern hat, sondern sich das durch

andere Auffälligkeiten erarbeiten muss, also durch auffälliges Verhalten auf sich aufmerksam machen muss, damit die Eltern es auch wahrnehmen und die Eltern das natürlich nicht einordnen können und sagen, mein Kind schreit viel und macht das und das viel. Und da gehen wir also auch von einer emotionalen Vernachlässigung aus, weil die Eltern nicht den Umkehrschluss sehen und sagen, das kommt daher, weil ich zum Beispiel mein Kind gar nicht anfassen kann.

... Und da setzen dann unsere Hilfen an bzw. unsere Beratungen, um zu gucken, ob es bei den Eltern eine Bereitschaft gibt, etwas an ihrem Verhalten zu ändern ...“ (Interview Frau Schmidt, Jugendamt Berlin-Mitte, 18.03.2010).

In diesem Zusammenhang muss immer auch das Alter der Kinder beachtet werden. Dementsprechend kann bei Kleinst- und Kleinkindern ein Kriterium für Vernachlässigung sein, dass Eltern oft nicht wissen, was und womit ihr Kind gerade spielt. Dies ist für Schulkinder weniger wichtig, da wäre es wichtiger, dass die Eltern beispielsweise die Freund(innen) des Kindes kennen. Es wird häufig betont, auf die Vernachlässigung insbesondere bei jüngeren Kindern zu achten aufgrund ihrer höheren Vulnerabilität und der möglichen besonderen tiefgreifenden Folgen früher Vernachlässigung. Dazu sind allerdings umfassende Kenntnisse über altersabhängige Bedürfnisse bzw. Entwicklungsaufgaben von Kindern nötig (vgl. Deegener, 2006, S. 84).

Dazu sagte uns Frau Schmidt vom Jugendamt Berlin-Mitte Folgendes: *„(...) Es hängt auch vom Alter des Kindes ab, also wenn zum Beispiel ein Jugendlicher unsauber gekleidet ist und vielleicht nicht rund um die Uhr betreut wird, dann hat das ein ganz anderes Gewicht, als wenn ein vierjähriges Kind schlecht gekleidet ist, unsauber ist und vielleicht auch kein Essen bekommt und wenig beaufsichtigt wird. Also deswegen differenzieren wir sehr nach dem Alter der Kinder. Also wir schätzen es ganz anders ein in der Altersgruppe 0-3, 3-6, 6-14, 14-18 Jahre. Da gibt es ganz differenzierte Kinderschutzbögen.“*

Weiterhin beschrieb Fr. Schmidt im Interview auch ihr Vorgehen bei Verdachtsfällen von Kindesvernachlässigung: *„(...) und eben auch jeder Meldung nach den Vorschriften nachgehen, die Vorschriften sind ja Berlineinheitlich, das heißt bei einer Meldung, wenn es erforderlich ist, das Kind in Augenschein zu nehmen, gehen wir zu zweit los und überprüfen die Situation und dann werden entsprechende Bögen ausgefüllt, die also auch Berlinweit Verwendung finden. Der Erstcheckbogen, dann muss man dann ganz klar sich auch festlegen,*

was hat man vor Ort gesehen. Wie ist die Situation des Kindes. Müssen wir davon ausgehen, dass das Kind gefährdet ist. Wenn ja, in welcher Weise ist es gefährdet. Ist es vernachlässigt, ist die Aufsichtspflicht verletzt, ist es misshandelt, gibt es häusliche Gewalt ...“ (Interview Frau Schmidt, Jugendamt Berlin-Mitte, 18.03.2010).

Es ist dementsprechend also davon auszugehen, dass, wenn nicht so vorgegangen wird bei einem Verdacht von Kindesvernachlässigung, wie Frau Schmidt vom Jugendamt Berlin-Mitte es beschrieben hat, Probleme bei der Feststellung von Vernachlässigung auftreten können. In diesem Zusammenhang beschrieb auch schon Deegener (2006), der sich hierbei auf Horwarth bezieht, einige Probleme bei der Erfassung von Vernachlässigung. Zum Beispiel sprach nur ein geringer Teil der Sozialarbeiter bei Vernachlässigung mit dem Kind zur Unterstützung ihrer Entscheidung. Viele gaben an, dass die Kommunikation mit dem Kind ihre Entscheidung in hohem Maße beeinflussen könnte. Jedoch kam es auch vor, dass selbst bei berechtigter Sorge um das körperliche Wohl der Kinder diese teilweise nicht einmal gesehen wurden. Auch bezüglich der Kontakte zu den Eltern gab es Schwierigkeiten. Es kam teilweise gar kein Kontakt zustande, da die Sozialarbeiter nicht in die Wohnung gelassen wurden oder die Eltern auch trotz Termins nicht anwesend waren. Häufig wurde nicht darauf geachtet, welche Ressourcen die Eltern zur Verfügung hatten. Außerdem waren die Beschreibungen der Vernachlässigung zu allgemein, wie z.B. unordentlich, dreckig. Es sollte aber konkreter beschrieben werden. Das sind einige Beispiele dafür, wie schwierig Vernachlässigung zu erfassen ist (ebd., S. 85f.).

Wie man aus beiden Interviewziten erkennen kann, ist es daher sehr wichtig, sich detailliert mit den Bedürfnissen aller Altersgruppen auszukennen. Die Kinderschutzbögen bieten dazu eine gute Orientierung und Hilfestellung, sind aber nur ein Messinstrument und ersetzen nicht das Urteilsvermögen der Fachkraft. Außerdem muss dazu gesagt werden, dass viele Fachkräfte der Jugendämter diese Kinderschutzbögen nicht gerne ausfüllen, da diese längere Zeit in Anspruch nehmen. Ein Grund dafür ist die seit Jahren bestehende Unterbesetzung der Jugendämter, was zur Folge hat, dass jeder Jugendamtsmitarbeiter 50-100 Fälle zu betreuen hat. Somit ist es fast unmöglich, jeden Fall adäquat zu behandeln. Frau Schmidt ist im Netzwerk Kinderschutz tätig und berichtete, dass sie sich dafür einsetzt, dass die Kinderschutzbögen mehr Beachtung finden.

Wir sind der Meinung, dass die Kinderschutzbögen ein gutes Mittel sind, um eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen, ein Kritikpunkt könnte jedoch sein, dass sie unserer

Meinung nach zu wenig den kulturellen und den ethnischen Hintergrund einer Familie beachten. So ist es z. B. in manchen Kulturen so, dass alle Familienmitglieder in einem Bett schlafen, was nach dem Kinderschutzbogen als negativ festgemacht wird. Allerdings muss man in diesem Zusammenhang den kulturellen Kontext mit einbeziehen und dann sollte dies nicht als Indikator einer Vernachlässigung mit einberechnet werden.

Insgesamt bleibt es trotz der neuen Verfahrensstandards ein schwieriges Unterfangen, das viel Zeit kostet, wenn man Vernachlässigung adäquat erkennen will. Deshalb ist es unserer Meinung nach auf Seiten der Politik nicht nur wichtig, diese Verfahrensstandards zu etablieren, es muss den Sozialarbeitern im Jugendamt auch mehr Zeit für jeden Fall eingeräumt werden, damit diese überhaupt umgesetzt werden können. Hierzu bedarf es neben gut ausgebildeten Fachkräften auch und vor allem mehr Personals in den Jugendämtern. Aus eigener praktischer Erfahrung und durch Gespräche mit den dortigen Sozialarbeitern wurde der Zeitmangel als häufigstes Problem dargestellt, wenn es um die Feststellung von Vernachlässigung und der passenden Hilfen für diese Familien ging.

Hierbei muss natürlich gesagt werden, dass bei Vernachlässigung die Hilfen zur Erziehung, vor allem alle Arten der Familienhilfe im Vordergrund stehen. Nur in bestimmten Situationen kann es unerlässlich sein, Sofortmaßnahmen einzuleiten. Dieses ist dann der Fall, wenn sich bei den Sozialarbeitern des Jugendamtes oder Notdienstes der Eindruck verdichtet, dass das Wohl des Kindes akut gefährdet ist oder die psychische und physische Versorgung nicht gewährleistet sind und ohne sofortiges Handeln ein persönlicher Schaden einzutreten droht. Dies sollte aber in laufenden Fällen nur sehr selten der Fall sein, da Kindesvernachlässigung ein schleichender Prozess ist. In den meisten Fällen ist dann meist schon eine Hilfe in der Familie, die durch ihre Einschätzung vor einer solchen akuten Gefährdung eine Warnung aussprechen kann. In diesen Fällen muss dann nach kollegialer Beratung das Familiengericht gemäß § 50 Abs. 3 KJHG angerufen werden.

Die Inobhutnahme ist nur dann legitimiert, wenn es keine Zeit zu dieser Anrufung mehr geben würde, also das Kind durch die Vernachlässigung so akut gefährdet ist, dass es z. B. durch Dehydrierung und Nahrungsentzug am nächsten Tag verstorben sein könnte oder in der momentanen Situation keine altersgerechte Aufsicht vorhanden ist. Dies zeigt sich auch in der Statistik der Kindernotdienste; da diese vor allem nachts und am Wochenende tätig werden, müssen dort im Gegenteil zum Jugendamt viele Kinder wegen Vernachlässigung in Obhut genommen werden. Gerade am Wochenende würden dann die Kinder über mehrere Tage in

einer akuten Situation weiterleben müssen. Nach Rücksprache mit den Mitarbeitern des Berliner Kindernotdienstes ist solch eine akute Situation gegeben, wenn z. B. keine Nahrung für das Kind im Haus ist und wenn auch kein Geld zur Verfügung stehen würde, etwas zu kaufen. Natürlich gehören auch die Fälle, wo die Betreuungsperson nicht da ist oder durch Alkohol bzw. eine psychische Erkrankung nicht in der Lage ist, ihre Kinder zu beaufsichtigen, zu den akuten Situationen, die zu einer Inobhutnahme führen.

Hier zeigt sich auch die Schwierigkeit der Beurteilung der akuten Situation, so führt der Fakt einer verwahrlosten Wohnung, auch wenn sie in den Medien oft als Aufhänger beschrieben wird, nicht zwangsläufig zu einer Inobhutnahme. Hier handelt es sich meist um einen chronischen Prozess, in dem ein Kind lebt, und dieser gilt somit nicht als Akutsituation, welche mit einer Inobhutnahme endet. In diesen Fällen muss nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gehandelt werden, indem man die Familie darüber aufklärt, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen kann, und das Jugendamt über die Situation benachrichtigt wird und dieses dann mit der Familie in Kontakt tritt und wenn nötig bei fehlender Einsicht der Erziehungsberechtigten eine Anrufung des Gerichts vornimmt. Gerade in solchen Fällen muss man wieder an die etablierten neuen Standards verweisen, damit der übergebene Fall auch schnellstmöglich bearbeitet wird und nicht noch lange Zeit auf dem Schreibtisch der zuständigen Mitarbeiterin des Jugendamtes liegenbleibt.

In der weiteren Diskussion werden wir uns nun unserer zweiten bedeutsamen Frage zuwenden, die wie folgt lautet: Stellt Vernachlässigung ein traumatisches Erlebnis dar und ist für diese Kinder eine Inobhutnahme eher eine Chance oder ein weiteres traumatisches Erlebnis?

Die meisten Autoren gehen davon aus, dass Vernachlässigung ein spezielles Trauma darstellt und mit schweren Folgen bei der weiteren Entwicklung zu rechnen sei.

Dabei spricht Streeck-Fischer (2006) bei der Vernachlässigung von einem psychischen Trauma, welches von ihr wie folgt definiert wird. Ein psychisches Trauma ist „ein Ereignis, bei dem die Fähigkeit einer Person, ein minimales Gefühl von Sicherheit und Integration zu entwickeln, zerstört wird oder verloren geht und das überwältigende Angst und Hilflosigkeit zur Folge hat“ (ebd., S. 3).

Außerdem sollte man bei einem Kindheitstrauma wie der Vernachlässigung zwischen verschiedenen Formen von Traumatisierungen unterscheiden. Fischer und Riedesser (2009) geben Lenore Terr (1995) an, die Traumata nach **Typ I-** und **Typ II-Traumatisierungen** kategorisiert. Bei der Typ I-Kategorisierung erlebt ein Kind ein einmaliges schockartiges Ereignis, wie es bei einer Trennung von den Bezugspersonen geschehen kann. Bei der Typ II-Traumatisierung handelt es sich um eine Serie miteinander verknüpfter traumatischer Erfahrungen oder ein komplexes, länger andauerndes und sich wiederholendes traumatisches Geschehen (vgl. ebd., S. 288f.). Nach Fischer und Riedesser (2009) sind Typ II-Traumatisierungen in den meisten Fällen „**Beziehungstraumata**“ (vgl. S. 288), diese werden von nahestehenden Bezugspersonen verübt und bedeuten eine besonders starke Verletzung des Vertrauens in zwischenmenschliche Beziehungen.

Davon ausgehend handelt es sich bei der Vernachlässigung in den meisten Fällen um ein psychisches Trauma der Typ II- Traumatisierung, welches als Beziehungstraumata klassifiziert werden kann.

In diesem Zusammenhang gibt Streeck-Fischer (2006) allerdings an, dass ein Säugling durch ganz andere Ereignisse traumatisiert werden kann als ein Erwachsener. Vernachlässigung und Missachtung von Bedürfnissen im frühen Lebensalter werden zu Misshandlungen und können sich als traumatische Belastung auswirken. (vgl. S. 3)

Dabei gehen Julius (2009) wie auch Streeck-Fischer (2006) davon aus, dass es sich bei emotionaler und körperlicher Vernachlässigung um ein schwerwiegendes Beziehungstrauma handelt. (vgl. S.3)

Weiterhin sind Bender und Lösel (2005) der Ansicht, dass, je jünger ein Kind beim Zeitpunkt einer Vernachlässigung ist, desto größer die Gefahr für Störungen im kindlichen Gehirn ist, da dieses in den frühen Phasen der Entwicklung für Schädigungen anfälliger ist (vgl. ebd., S. 90). Auch Moggi (2005) teilt diese Ansicht, dass Art und Schwere der Folgen abhängig von der Schwere und Dauer der Vernachlässigung sind. (vgl. S. 94).

Zusammenfassend gesagt, muss also beachtet werden, dass das Ausmaß der Vernachlässigung und deren Folgen davon abhängen, inwieweit die Unterversorgung eines Kindes auf bestimmte Bereiche (z.B. körperliche Vernachlässigung) eingegrenzt bleibt oder ob sie die Gesamtheit der Versorgungsbereiche umfasst. Auch hat es einen Einfluss, ob die Vernachlässigung situativ (z.B. in vorübergehenden Lebenskrisen) oder chronisch stattfindet.

Außerdem spielen in diesem Zusammenhang auch das Alter der Kinder und die sogenannten Schutzfaktoren eine Rolle. So ist es, je jünger ein Kind bei einsetzender Vernachlässigung ist, umso wahrscheinlicher, dass es aufgrund mangelnder Bewältigungsmöglichkeiten die Vernachlässigung als Trauma erlebt und daraufhin Störungsbilder entwickelt. Doch auch hier ist zu sagen, dass, wenn ein Kind mehrere Resilienzfaktoren besitzt, z.B. eine andere erreichbare Bezugsperson oder bestimmte Charakteristika wie kontaktfreudig, robust, weltoffen etc. aufweist, diese das Kind teilweise schützen und eine mögliche Kompensation der negativen Erfahrungen ermöglichen. Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass nicht jede Vernachlässigung gleich ein Trauma mit dementsprechenden Folgen bei den Kindern auslösen wird. Allerdings ist unbestritten, dass eine längere, andauernde Vernachlässigung in mehreren Bereichen, dabei vor allem die emotionale Vernachlässigung im Kleinkindalter, durchaus eine traumatische Belastung für ein Kind darstellt. Denn je nachdem, wie stark die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes durch die Vernachlässigung beeinträchtigt wird, kann dies zu bleibenden Schäden führen und kann vor allem für Säuglinge und Kleinkinder lebensbedrohlich sein (durch Unterernährung, nicht behandelte Krankheiten oder Unfälle).

In diesen Zusammenhang stellt sich abgesehen davon nicht nur die Frage, ob eine Trennung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind nötig ist oder nicht, sondern ob dies dann eine Chance für das Kind darstellt oder sie nur ein weiteres traumatisches Erlebnis ist. Denn trotz der „Rufe“ aus der Öffentlichkeit, „warum Kinder nicht früher von ihren Eltern getrennt werden“ und Schlagzeilen wie „Kind verhungert aufgefunden“ denken viele Menschen immer noch, dass die schlechteste Familie besser ist als ein gutes Heim. Sie argumentieren damit, dass **jede** Trennung von den Eltern ein traumatisches Erlebnis darstellt und langfristig schwerwiegende negative Folgen mit sich bringt. Doch ist es wirklich so?

Unserer Meinung nach muss die Antwort ein klares Nein sein, diese Perspektive wäre zu einseitig, denn eine Trennung ist keine eindimensionale Erfahrung, die nur durch die Abwesenheit der wichtigsten Bezugspersonen bestimmt wird. Im Gegenteil, es gibt zahlreiche Begleitumstände und individuelle Faktoren, die mit darüber entscheiden, wie das Kind die Trennungssituation erlebt.

Vor kaum hundert Jahren wurden die ersten systematischen Beobachtungen durchgeführt und analytisches Wissen zu diesem Thema daraus gewonnen, wie das kleine Kind auf die Trennung reagiert, ob diese ein Trauma auslöst und welche Folgen sie haben kann (Maywald, 2001, S. 69). Dabei betonten sowohl Freud als auch später John Bowlby in ihrer Forschung die zentrale Rolle einer engen und befriedigenden Mutter-Kind-Beziehung als Voraussetzung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Sie behaupten, der Bruch dieser intensiven emotionalen Beziehung komme einer traumatischen Erfahrung gleich, infolgedessen könne es zu starken Trennungsängsten mit möglicherweise neurotischen Problemen im späteren Erwachsenenalter des Kindes kommen (Bowlby, 2006, S. 41f.).

Hierzu führte Bowlby zusammen mit Robertson 1952 eine Studie zu den Trennungsreaktionen und Folgen bei Kleinkindern durch. Dadurch wurden in den Fünfzigerjahren erstmalig die psychologischen Traumata von Kleinkindern aufgedeckt, die 10 Tage oder länger im Krankenhaus oder einem Kinderheim bleiben mussten und dort nur selten und kurz von ihren Eltern besucht werden konnten. Die Kinder wurden physisch voll versorgt, aber es war ihnen nicht möglich, ihre Eltern zu erreichen, und sie verloren jede Hoffnung auf Rettung. Das Gefühl von Gefahr und Angst, das die Trennung bei diesen Kindern hervorrief, war so gravierend, dass einige von ihnen die Auswirkungen während ihres ganzen Lebens spürten.

Zwar zeigt diese Studie, dass Trennungen von den Eltern für das Kind besonders in dem Zeitraum vom sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres traumatisch sein können. Dies besonders, wenn die Kinder folgende Verhaltensweisen zeigen wie Angst, Bindungssuche mit Trennungsprotest, Weinen, Rufen, Suchen der Bindungsperson, Desorganisation, Resignation, Anpassung und Verstummen, Trauer bis Depression, psychosomatische Symptome (Einnässen, Schlafstörungen, Essstörungen), welche allerdings insbesondere dann auftreten, wenn das Kind eine positive Bindung zu seinen Eltern entwickelt hat.

Davon ausgehend kann also unter diesen Umständen das Trennungserlebnis zu einem Psychotrauma werden; dies gilt besonders, wenn die Trennung als plötzliches, überwältigendes Ereignis erlebt wird, auf das das Kind keinen Einfluss nehmen kann, und wenn keine Bindungsperson zur Verfügung steht, an die das Kind sich mit seiner Angst

wenden könnte. Dabei entsteht eine Übererregung des vegetativen Nervensystems, besonders des Sympathikus, wenn dann weder eine Möglichkeit zur Angstminderung durch Körperkontakt mit einer Bindungsperson besteht und wenn die Möglichkeiten zur Flucht oder zum Kampf nicht gegeben sind. In einer solchen Situation von Ohnmacht und Ausweglosigkeit kommt es dann nach innen zur vegetativen Dauererregung und nach außen zum Erstarren und „Einfrieren“ der Affekte. Dabei unterscheidet sich die Traumatisierung von belastenden Erfahrungen insofern, als sie die jeweils verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums überfordert oder ausschaltet und deshalb nicht psychisch „normal“ verarbeitet werden kann. Also spielen auch hier wie bei der Vernachlässigung das Alter des Kindes sowie Schutz- und Risikofaktoren eine Rolle.

Davon ausgehend, dass also ein Trennungserlebnis ein Trauma darstellt und langfristige Folgen nach sich zieht, untersuchte Bowlby in einer späteren Studie zusammen mit M. Ainsworth, M. Boston & D. Rosenbluth den möglichen Zusammenhang zwischen frühkindlichen Trennungserfahrungen und späteren psychosozialen Problemen. Diese Studie (1956) setzte zum Zeitpunkt des späten Kindesalters (sieben bis 14 Jahre) der Betroffenen an (Schaffer, 1992, S. 113). Zur Versuchsgruppe gehörten 60 Kinder, die in ihren ersten vier Lebensjahren mehrere Monate bis über zwei Jahre aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes von ihren Eltern getrennt waren. In vielen Fällen sahen die Kinder ihre Eltern während dieser Zeit weniger als einmal die Woche. Es gab in dieser Zeit keine Person für die Kinder, die als „Ersatzmutter“ hätte fungieren können. Auch wurde eine Kontrollgruppe zum Vergleich untersucht. Sie setzte sich aus Klassenkameraden und Klassenkameradinnen mit entsprechendem Alter und Geschlecht zusammen.

Die Daten dieser Studie wurden hauptsächlich von Lehrern und Schulpsychologen durch Berichte gewonnen (ebd., 1992, S. 104). Die Befunde zu den Unterschieden der beiden Gruppen waren gering und viel geringer, als es die Forscher aufgrund ihrer vorherigen Untersuchungen erwartet hätten. Lediglich bei der Beurteilung durch Lehrer und Schulpsychologen schnitten die Kinder mit Trennungserfahrungen schlechter als die der Kontrollgruppe ab. Sie wurden als introvertierter beschrieben, neigten zu Tagträumen und auch in Bezug auf ihre Konzentration und die psychologischen Tests schnitten sie schlechter ab. Die Beziehungen der Kinder mit Trennungserfahrungen waren demnach insgesamt zufriedenstellend und die beschriebenen Anpassungsprobleme lagen in einem noch

angemessenen Rahmen. Auch gab es viele Kinder, die von den Trennungserfahrungen kaum bis gar nicht beeinträchtigt zu sein schienen (ebd., 1992, S. 104). Somit musste sich das Forscherteam eingestehen, dass die Auswirkungen der Trennungserfahrungen von Fall zu Fall sehr unterschiedlich waren und dass von denen, die tatsächlich Schäden aufwiesen, nur eine Minderheit jene schwere Persönlichkeitsstörung entwickelt hatte, die zur Hypothese vom traumatisch pathogenen Wesen der Trennungserfahrung Anlass gab (ebd., 1992, S. 104).

Doch wie sieht es speziell bei vernachlässigten Kindern aus?

Sie zeigen ganz oft nicht die von Bowlby erstmals beschriebenen Phasen des Protestes, der Verleugnung und Verzweiflung. Sie kommen meist eher unproblematisch in einer Kriseneinrichtung an. Die Forschung zu Bindungstypen von emotional vernachlässigten Kindern zeigt eindeutig, dass viele Kinder „unsichere“ oder „desorganisierte“ Beziehungen zu ihren Bezugspersonen aufgebaut haben. Sie haben bislang noch nicht erfahren, dass nach jeder Trennung ein neuer Kontakt und nach jeder Frustration eine Befriedigung kommen kann, was dazu führte, dass sie noch keine Kontakt- und Bindungsroutine entwickeln konnten. Ihnen fehlt eine basale existenzielle Sicherheit, da die existenzielle Sicherheit und Zuwendung (basale Grundliebe) immer wieder gestört wurden oder ausblieben. In dieser unsicheren Dauersituation konnten die Kinder keine Strategien zur Angstbewältigung entwickeln. Davon ausgehend gibt es also eine weite Spannbreite von instinktiven und erlernten Verhaltensweisen, die Kleinkinder übernehmen, wenn sie nicht in der Lage sind, die Nähe einer Bezugsperson zu erreichen. Manche Kinder scheinen äußerlich von Trennungserlebnissen nicht beeinflusst zu werden, obwohl auch sie innerlich sehr gestresst sind. Andere reagieren überschäumend oder aggressiv auf die neue Situation. Wieder andere Kinder bleiben weiter aktiv, aber sie wirken doch auch gedämpft oder zurückgezogen. Manche beschäftigen sich ruhig alleine und scheinen sehr anspruchslos und unproblematisch zu sein. Einige Kinder können übermäßig quengelig und wieder andere vor allem übermäßig gehorsam und ungewöhnlich kooperativ sein. Denn auch unsichere Bindungen sind intensive Bindungen und selbst wenn Kinder von ihren Eltern vernachlässigt wurden, bauen sie eine tiefgreifende Bindung zu diesen auf. (Ziegenhain, 2009, S.313)

An dieser Stelle muss aber noch gesagt werden, dass viele Forscher davon ausgehen, dass die verschiedenen Verhaltensweisen nicht nur auf die verschiedenen Bindungstypen

zurückzuführen sind, sondern im Zusammenhang mit der Schwere von erlittenen Traumata in der Herkunftsfamilie stehen und Ausdruck einer Fehlentwicklung sind. Diese Autoren gehen in diesem Zusammenhang davon aus, dass es sich bei Vernachlässigungen um Typ II-Traumatisierungen (Beziehungstraumata) handelt, bei dem mehrere belastende Faktoren gegeben sind. Zum einen besitzt das Kind noch keine ausgereifte Persönlichkeit, meist kommt die misshandelnde Person aus dem engeren Familienkreis und steht dem Opfer sehr nahe. Des Weiteren erlebt das Kind oftmals die Vernachlässigung über einen längeren Zeitraum und es ist meist keine Bezugsperson da, die dem Kind unmittelbar nach dem traumatischen Erleben beisteht sowie mit dem Kind über das Erlebte spricht. Abschließend kann gesagt werden, dass Kindesvernachlässigung als Beziehungstrauma in der Regel besonders schwere Traumata auslöst, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Störungsbilder nach sich ziehen.

Diese Annahme teilt auch Gellert (2007), sie gibt an: „Neben den akuten und lebensgefährlichen Folgen einer Vernachlässigung stellen Langzeitfolgen eine erhebliche Gefahr für die kindliche Unversehrtheit dar. Diese können sich je nach Vernachlässigungsart unterschiedlich auf das Kind auswirken“ (ebd., S. 17). Dabei wirkt sich vor allem die emotionale Vernachlässigung auf die Bindung aus, Strauß (2005) schreibt hierzu: „Aus bindungstheoretischer Sicht beziehen sich traumatische Erfahrungen auf jene Erfahrungen eines Kindes mit erwachsenen Bindungsfiguren, durch welche die Bindung erschüttert oder bedroht wird“ (ebd., S. 110). Wenn dies durch eine Bindungsperson geschieht, kann dies dramatische Auswirkung auf die Bindungsentwicklung des Kindes haben (vgl. ebd., S. 112). Wenn nun Kinder in den ersten Lebensjahren über längere Zeit traumatische Erfahrungen gemacht haben, entwickeln sie nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern eine Bindungsstörung. Dies kann sich in der Symptomatik unterschiedlich auswirken und zeigen (vgl. Brisch, 2006, S. 108). Dies wurde auch in einigen Untersuchungen gezeigt, bei dem der überwiegende Teil, nämlich 63% der Kinder die unter Vernachlässigung litten, eine desorganisierte Bindung aufwiesen. Es ist somit erkennbar, dass Vernachlässigung bei Kindern Auswirkungen auf das Bindungsverhalten hat (vgl. Julius, 2009, S. 23).

Dabei sind nach Ziegenhain (2009) sowohl hochunsichere - desorganisierte Bindungen, als auch Bindungsstörungen entwicklungspsychologisch interpretierbar und weisen eine phänotypische Nähe auf, denn Kinder mit einer hochunsicheren - desorganisierten Bindung zeigen häufig die gleichen Verhaltensweisen wie Kinder mit reaktiver Bindungsstörung. (vgl. S.318) Beide Arten sind allerdings unterschiedlich konzeptualisiert. Damit meint Ziegenhain

(2009), dass der Typ hochunsichere–desorganisierte Bindung im Kontext entwicklungspsychologisch – bindungstheoretischer Forschung definiert wurde (vgl. S.320). „Demgegenüber entstammt das Konzept der Bindungsstörungen der Nosologie psychischer Störungen. Dennoch beziehen sich beide Konzepte auf beziehungsbezogene Störungen, die sich individuell manifestieren. Dabei ähneln sich die Problembeschreibungen von hochunsicherer Bindung und von Bindungsstörungen darin, dass sie Verhaltensweisen beschreiben, die mit hohem Maße von den Bindungsverhaltensweisen abweichen, wie sie gemäß den ethologischen Bindungsparadigma erwartet werden“. (Ziegenhain, 2009, S.320)

Die Bindungsstörung erscheint auch in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10), und zwar als "Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters" (F94.1) bzw. als "Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung" (F94.2). Die Systematik dieser Störungen bezieht sich allenfalls indirekt auf die Grundlagen der Bindungsforschung und sollte allerdings nicht vor dem 8. Lebensmonat wegen der in diesem Alter bekannten „Fremdenangst“, die eine entwicklungsbedingte Durchgangsphase mit Angst des Säuglings gegenüber Fremden ist, diagnostiziert werden. Außerdem sollten die psychopathologischen Auffälligkeiten mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten und in verschiedenen Beziehungssystemen beobachtet worden sein.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass viele gezeigte Verhaltensweisen der Kinder nach einer Trennung von der Bezugsperson mit psychopathologischen Auffälligkeiten einer der beiden Bindungsstörungen erklärbar sind, da gerade emotional vernachlässigte Kinder mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Bindungsstörung entwickelt haben. Allerdings möchten wir noch einmal darauf hinweisen, dass eine Bindungsstörung niemals nur durch ein Einzelereignis diagnostiziert werden darf, zudem sollte solch eine Diagnose nur von erfahrenen Kindertherapeuten gemacht werden.

Aber um auf den Ausgangspunkt der Frage zurückzukommen, ob vernachlässigte Kinder die nicht die von Bowlby beobachtete Reaktionssequenz zeigen, kann dementsprechend gesagt werden, dass also auch diese Kinder unter den Bedingungen, die Bowlby in seiner Studie hatte, traumatisiert werden können. In diesem Zusammenhang muss aber auch betrachtet werden, dass Bowlbys Forschung 1952 stattfand, also in einer Zeit, wo Heime mehr oder weniger nur Aufbewahrungslager für Kinder waren. Denn, so verdeutlicht die Studie von J. Robertson & J. Robertson (1971), die Begleitumstände in der Trennungssituation haben einen

erheblichen Einfluss auf das Kind. Die Studie verweist dementsprechend auf gewisse Möglichkeiten, die die Situation positiv beeinflussen können. Davon ausgehend ist es beispielsweise hilfreich, das Kind sowie die Eltern auf die Trennung vorzubereiten. Hierzu gehört auch nach Aussagen der Mitarbeiter im Kindernotdienst, dass es für das Kind am besten ist, wenn die Eltern mit Unterstützung der Sozialarbeiterin dem Kind selber vermitteln, warum die Trennung jetzt notwendig wird. Hier zeigt sich auch, warum die direkt beobachtbaren Reaktionen auf die Trennung im dritten Lebensjahr in der Regel abnehmen, da das Kind in seiner Entwicklung für einfache Erklärungen zugänglicher wird und über ein größeres Ausmaß an Autonomie und über aktivere Konfliktbewältigungsmöglichkeiten verfügt.

Steht also z.B. bei einem vierjährigen Kind eine vorübergehende Trennung von der Bezugsperson an, wird es möglicherweise dagegen protestieren und nicht von der Bezugsperson weg wollen, um in der Nähe von ihr zu bleiben. Gleichzeitig kann es jedoch auch einfache Erklärungen der Bindungsperson verstehen, warum dies im Moment nicht geht, und kann dann nach kurzer Rücksprache mit dieser ohne größere Probleme die Trennung auf Zeit akzeptieren. Bei solchen Verhandlungen können Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter die verbesserten Möglichkeiten nutzen, sich selbst zu beruhigen und zu schützen, Zeitpunkte einzuschätzen (z.B. Ich komme dich morgen besuchen) und bei veränderten Umständen auf veränderte Verhaltensweisen zurückzugreifen.

Auffällig hierbei ist, dass Kinder der "vermeidenden" Gruppe die Aufmerksamkeit weniger auf die Beziehung als vielmehr auf das Spielzeug und sachbezogene Aktivitäten legen. Sie zeigen ihr eigenes Bedürfnis nach Nähe zur Bezugsperson eher selten und wirken unabhängig und selbstständig. Dementsprechend wirken unsicher-vermeidende Kinder in der Kriseneinrichtung oder Kurzzeitpflegestelle auf den ersten Blick völlig unproblematisch. Sie nehmen oft die Trennung klaglos hin und brauchen nicht einmal Trost, wenn sie das Knie aufgeschrammt haben. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass diese Kinder in solchen Momenten weit mehr Stresshormone bilden als sicher-gebundene Kinder. Die Kinder der "ambivalenten" Gruppe versuchen, entweder über ärgerliches oder über hilfloses Verhalten ihre Bezugsperson an sich zu binden, und sind oft nur schwer in der Lage, einen Kompromiss bezüglich Trennungen auszuhandeln. Diese Reaktionen zeigen auch Kinder die an einer reaktiven Bindungsstörung leiden. Sie zeigen zudem überängstliches und wachsames

Verhalten, gepaart mit gleichermaßen aggressiven sowie stark zurückgenommenen Verhalten gegenüber der Bindungsperson. (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 315) Hingegen reagieren meist Kinder mit "desorganisiertem" Bindungsmuster oder einer Bindungsstörung mit „Störung der sicheren Basis“ ab dem 4. Lebensjahr zum Teil mit einer Art Rollenumkehr und versuchen durch bestimmendes oder betont fürsorgliches Verhalten, die Kontrolle über unerwartetes oder Angst auslösendes Verhalten ihrer Bezugspersonen in Schutz und Sicherheit erfordernden Situationen zu erlangen. (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 319) Die Kinder, die an einer Bindungsstörung mit Enthemmung leiden, zeigen bei einer Trennung die wenigsten offensichtlichen Reaktionen. Sie reagieren wie die Kinder, die eine unsichere – vermeidende Bindung haben, fallen aber durch distanzlose Interaktionen mit unvertrauten Personen auf.

Trotz dieser wenig offensichtlichen Reaktionen stellt eine Trennung auch für diese Kinder eine Stresssituation dar, bei dem das Bindungssystem voll aktiviert (z.B. maximale körperliche Erregung) ist.

Dementsprechend ist also für alle Kinder die Fremdunterbringung aufgrund der fremden Umgebung, der fremden Kindern und Erwachsenen, der neuen Regeln usw. zunächst mit großer Unsicherheit und damit einem verstärkten Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz verbunden, sie stellt damit eine Situation dar, in der sich individuelle Unterschiede im Bindungsverhalten ebenfalls gut beobachten lassen. Ausgehend davon sind also sichergebundene Kinder bei einer Fremdunterbringung anfangs weitaus ängstlicher, irritierbarer und verschlossener, als es unsicher-vermeidend gebundene Kinder sind. Sie weinen oft häufiger als die anderen Kinder. Die unsicher-vermeidend gebundenen Kinder sind dagegen meist anfangs aktiver, fröhlicher und angeregter. Die desorganisierten Kinder weinen am wenigsten und ihr Verhalten befindet sich zwischen den sicher gebundenen und den unsicher-vermeidend gebundenen Kinder. Allerdings ändert sich die Situation oft nach einigen Wochen. Die Kinder zeigen dann gegenläufige Verhaltensreaktionen. Dadurch lässt sich vermuten, dass die unsicher-vermeidend gebundenen Kinder anfangs genauso belastet gewesen sind wie die sicher gebundenen. Die Kinder können die neue Situation anfangs noch gut regulieren, längerfristig belastet die Situation die Kinder jedoch sehr. Sicher gebundene Kinder hingegen bewältigen die Situation mit ihrem offenen Ausdruck der Gefühle und des Kummers besser.

Es ist also davon auszugehen, dass egal welche Verhaltensweisen sie bei einer Fremdunterbringung zeigen, sie unter enormer Belastung stehen, die bis zum Trauma mit all ihren Folgen führen kann. Um diese Belastung für das Kind zu verringern, sollten deshalb weitere Begleitumstände in der pädagogischen Arbeit mit solchen Kindern beachtet werden.

Von der Robertson-Studie ausgehend ist es dementsprechend auch wichtig, dass möglichst viele Elemente aus dem früheren Leben des Kindes in die Trennungssituation mit einbezogen werden. Das beinhaltet wenn möglich, dass Eltern mit den Kindern zusammen vertraute, lieb gewordene Gegenstände zusammen einpacken, wie z.B. Nuckel oder Kuscheltier, aber auch eigene Kleidung. Außerdem hat sich nach dieser Studie herausgestellt, dass der fortdauernde Kontakt zu anderen vertrauten Menschen förderlich sein kann. Denn das Kind hat meist nicht nur eine einzige bedeutende emotionale Beziehung zur Mutter. Deshalb können auch der fortdauernde Kontakt zum Vater, zu den Geschwistern, Großeltern oder anderen vertrauten Personen die Belastung der Trennungssituation mindern. Deshalb sollten regelmäßige Besuche des verfügbaren Elternteils oder anderer wichtiger Bezugspersonen zugelassen und der Kontakt zum abwesenden Elternteil durch Gespräche und Bilder „lebendig“ erhalten werden.

Dementsprechend greift hier auch nicht das oft vorgebrachte Argument gegen Besuchskontakte der Eltern, in dem es heißt, dass ein Kind bei einem Besuch immer wieder durch die Trennung in Verzweiflung gestürzt und damit traumatisiert würde. Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse haben hingegen bewiesen, dass eine solche Verhaltensweise die Schwierigkeiten nur verschiebt und die mit der Trennungssituation verbundenen Risiken noch vergrößert. Ein Kind, das seine Eltern (in der Phase der Loslösung) „vergisst“, weist im Nachhinein ein gestörtes Vertrauen zu seinen Eltern auf, zeigt Aggression statt Zuneigung und sieht in ihnen keine Quelle der Sicherheit mehr. Es entsteht eine keinesfalls wünschenswerte Art von Beziehung, die je nach Dauer der Trennung ziemlich lange anhalten kann. Daher ist es wichtig, besonders bei einem Kind, das eine positive Bindung zu seinen Eltern entwickelt hat, in der Trennungssituation den Kontakt mit den Eltern aufrechtzuerhalten und mit ihnen zusammenzuarbeiten, auch wenn dies das Kind immer wieder mit dem Trennungsschmerz konfrontiert. Der Akzent muss daher so weit wie möglich auf der Aufrechterhaltung der Kontinuität liegen. Hierbei müssen die Eltern allerdings sehr gut unterstützt werden, damit sie das Kind nicht weiter ängstigen, es unter Druck setzen oder falsche Versprechungen geben. Bei Eltern, die sich nicht an solche

Absprachen halten können, sollte unserer Meinung nach dann doch ein vorläufiges Besuchsverbot dieser Personen erfolgen, denn hier handelt es sich dann um kindeswohlwidrige Kontakte. Müssen aus einer Familie mehrere Kinder durch eine Inobhutnahme von ihren Eltern getrennt werden, sollten diese gemeinsam in einer Einrichtung untergebracht werden. Auch dies zeigten die Forschungen, denn ein Kind, das gemeinsam mit seinen Geschwistern untergebracht wird, leidet weniger als ein Kind, das allein untergebracht ist.

Ein besonders wichtiger Punkt betrifft den pädagogischen Umgang in den Einrichtungen, mit ihm steht und fällt das Maß, in dem Trennungen und andere Traumata verarbeitet werden können. Pflegeeltern und Erzieher in Heimen sind oft unsicher und wissen nicht, ob sie eine enge emotionale Beziehung zu den Kindern aufbauen sollen, befürchten sie doch, dass ein Kind, das nur vorübergehend von seinen Eltern getrennt ist und wieder zu diesen zurückkehrt, durch weitere Trennungserlebnisse noch tiefer verletzt werden könnte. Diese Bedenken können angesichts der hier bearbeiteten Forschungsergebnisse zerstreut werden. Natürlich kann es, wenn das Kind über längere Zeit mit den neuen Bezugspersonen zusammen war, zu einem traurigen Abschied kommen, dass dadurch aber langfristige Schäden entstehen, ist eher unwahrscheinlich. Im Gegenteil, es gibt viele Anhaltspunkte, die dafür sprechen, dass ein Kind viel mehr geschädigt wird, wenn es emotional auf Distanz gehalten wird und es keine Gelegenheit hat, Bindungen aufzubauen. „Besser die Trauer über weitere Trennungen als eine Zeit emotionaler Einsamkeit“ (Schaffer, 1992, S. 123).

Dementsprechend ist es vor allem wichtig, für die Zeit der Trennung eine **feste empathische Bezugsperson** für das Kind zu finden. Zum einen sind besonders Säuglinge und Kleinkinder zur Befriedigung ihrer physischen und emotionalen Bedürfnisse von den Erwachsenen abhängig. Zum anderen können dadurch gerade emotional vernachlässigte Kinder erstmals Erwachsene erleben, die ihnen zugewandt sind, die ihnen empathisch begegnen und sie annehmen, die ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse verständlich artikulieren, die Grenzen setzen und deren Handeln konsistent und konsequent ist. So haben sie die Chance, in einer zugewandten und nachvollziehbar strukturierten Umgebung Entwicklungsdefizite aufzuholen. Die Beziehungsarbeit mit dem Kind ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass es sich selbst als Person mit Wünschen und Bedürfnissen entdecken lernt. Und erst dann können diese auch zugelassen und artikuliert werden.

Denn hier liegt ein spezielles Drama der Vernachlässigung vor. Kinder, die besonders wenig Zuwendung, Aufmerksamkeit und Fürsorge bekommen haben und deshalb besonders viel brauchen, können gute und förderliche Beziehungsangebote kaum nutzen und deshalb müssen die Betreuungspersonen besonders viel Geduld, Verständnis und Behutsamkeit aufbringen.

Des Weiteren ist es hilfreich, für einen geregelten Tagesablauf zu sorgen, nicht zu hohe Anforderungen an das Kind zu stellen und ihm seine Schuldgefühle zu nehmen. Hierzu zählen auch die Hilfen zur kognitiven Verarbeitung, wie Gespräche, Biografiearbeit etc. Obwohl diese Begleitumstände die psychische Belastung des Kindes merklich verringern, zeigen viele Kinder in den Kriseneinrichtungen extreme Verhaltensauffälligkeiten, wie Distanzlosigkeit, Albträume, Aggressionen etc. Nach der Auswertung des Forschungsstandes ist hier davon auszugehen, dass diese Reaktionen nicht nur durch die Trennung zu den Bezugspersonen hervorgerufen werden. Vielmehr weisen diese Reaktionen auf traumatische Erlebnisse und erlernte Muster in der bisherigen Lebenswelt des Kindes hin. Trotzdem lässt sich natürlich nicht ausschließen, dass das belastende Erlebnis einer Trennung und die dadurch entstandene Neuorientierung diese Verhaltensweisen noch verstärken. Die Chance besteht hierbei, durch angemessene pädagogische Betreuung den Kindern dabei zu helfen, diese traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, andere Bindungsmodelle kennenzulernen und eigene Bindungsmuster zu korrigieren. Fraglich ist, ob die normale Zeitspanne einer Inobhutnahme, die von wenigen Tagen bis 3 Monaten im Durchschnitt dauert, dafür ausreicht. Trotzdem müssen dem Kind im Kriseninterventionsprozess diese Hilfsmittel angeboten werden.

Ausgehend von der Forschung zu diesem Thema kann also eine Trennung von den Bezugspersonen zu einem Trauma führen, wenn das Kind sehr jung ist und in eine Umgebung gebracht wird, zum Beispiel in ein Heim, wo es keinen ausreichenden persönlichen Kontakt mit einer Ersatzbindungsperson hat. Wenn ihm jedoch ein Betreuer gegeben wird, mit dem es eine solche Beziehung in zufriedenstellender Weise eingehen kann, muss sich dieses Trennungserlebnis nicht unbedingt nachhaltig auswirken. Bei der inzwischen erreichten pädagogisch-psychologischen Qualifikation der Mitarbeiter in Heimen ist unserer Meinung nach die Gefahr einer Schädigung durch Trennung mehr denn je reduziert. Denn sowohl die personelle als auch die räumliche und strukturelle Ausstattung garantiert doch ein hohes Maß an Zuwendung und Entlastung, anders als zu Bowlbys Zeiten.

An dieser Stelle möchten wir nochmals betonen, dass es natürlich auch heutzutage noch viel zu verbessern gibt, denn es zeigen sich immer noch erhebliche Unterschiede in den einzelnen Einrichtungen. Hier finden wir besonders bedenklich, dass Konzepte nicht immer wieder hinreichend auf ihre Umsetzung hin untersucht werden. Im Allgemeinen lässt sich allerdings sagen, dass aufgrund der Bedürfnisse von Kleinkindern diese in Pflegefamilien (Kurzzeitpflegestelle) untergebracht werden sollten, da dort kein Wechsel des Betreuungspersonals stattfindet. Allerdings bleibt die Frage aber offen, inwieweit die Pflegefamilien heutzutage auf die möglichen Reaktionen, die Kinder nach einer Trennung und durch erlittene Traumata aufweisen, vorbereitet werden, denn gerade bei Langzeit-Unterbringungen kommt es immer wieder zu Pflegeverhältnisabbrüchen. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Trennung von einer Bezugsperson nicht die ausschlaggebenden Ereignisse sind, die negative Folgen für das Kind nach sich ziehen, sondern ein multifaktionaler Erklärungsansatz vonnöten ist, der vorherige Bedingungen und Bedingungen der Unterbringung mit einbezieht.

Außerdem muss neben der Frage, ob eine Trennung von den bisherigen Bezugspersonen ein Trauma darstellt, auch berücksichtigt werden, dass eine Inobhutnahme immer einen Grund hat. Bei akuter Gefährdung des Kindes muss diese manchmal als Notfallmaßnahme erfolgen, ohne dass diese Maßnahme mit dem Kind oder den Eltern vorbesprochen oder geplant werden konnte. Eine solche Trennung von den leiblichen Eltern und Bindungspersonen zum Schutz des Kindes nach traumatischer Erfahrung soll das Kind vor weiterer Gefährdung mit allen Gefühlen von Angst und Panik schützen. Angestrebt wird eine Beruhigung des kindlichen Bindungsbedürfnisses, indem das Kind eine Chance für neue Erfahrungen der Bindungssicherheit mit Betreuern oder Pflegeeltern erhält, weil es dort räumlich, körperlich, emotional und sozial in Sicherheit ist und dadurch eine Heilung von Bindungsstörungen beginnen kann. Die Neuerfahrung von kontinuierlicher und längerfristiger Sicherheit in den Pflegebeziehungen ermöglicht es dem Kind, dass die Betreuungspersonen zu neuen Bindungspersonen werden, bei denen das Kind vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben ein Gefühl von emotionaler Sicherheit entwickeln kann.

Trotzdem sollten Wechsel und Übergänge zwischen Bindungspersonen so gering wie möglich gehalten werden, denn ändert sich die Erziehungsperson, so sollte dies nur ein Übergang zu

einer dann weiteren konstanten Person (z.B. Pflegefamilien) sein, wobei nach einer Trennung gute Bedingungen in Clearingstellen und Pflegefamilien selbst traumatisierten Kindern die Chance eines Neuanfangs geben können. Eine Trennung ist unter o.g. Ausgangsbedingungen Trauma als auch Chance zum Neubeginn, denn "nicht die Trennung an sich, sondern der Einfluß der Familiendisharmonie ist für das Leid der Kinder verantwortlich" (Schaffer 1992, S. 122), und wie festgestellt wurde, können spätere positive Erfahrungen einiges auffangen.

12. Schlussbetrachtung und sozialpädagogische Relevanz (von Bettina Lemke & Anita Bolt)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese Bachelor-Arbeit sich ausführlich mit den Themenkomplexen Vernachlässigung und Inobhutnahme sowie deren Ursachen und Folgen auseinandersetzt. Diese Arbeit soll einen detaillierten Einblick für pädagogische Fachkräfte geben, die mit Kindesvernachlässigung in Berührung kommen könnten. Im Gesamtkontext ist diese Arbeit allerdings speziell für Fachkräfte der Jugendämter oder Studierende, die in diesem Bereich einmal arbeiten möchten, relevant, da sie nicht nur Kindesvernachlässigung behandelt, sondern auch die Vorgehensweise bei Verdachtsmomenten und die Umsetzung der Inobhutnahme mit beinhaltet sowie einen Einblick in die Trennungsreaktionen von Kleinkindern bietet.

Infolge dieser Ausarbeitung konnte festgestellt werden, dass die Kindesvernachlässigung in unserer Gesellschaft präsent ist und in quantitativer Hinsicht vermutlich viel häufiger vorkommt als andere Misshandlungsformen. Vernachlässigung erscheint hierbei sehr facettenreich, das erfordert von den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe eine sehr differenzierte Wahrnehmungsfähigkeit. Die Kindesvernachlässigung zeigt sich als passive Form der Misshandlung, da es ein „Tun durch Unterlassen“ ist und nicht aktiv geschieht, wie z. B. bei der körperlichen Gewalt. Dennoch verdeutlichen gerade die dargestellten Folgen der Vernachlässigung, dass sie sich in diesem Bereich kaum von den Auswirkungen bzw. den daraus entstehenden psychischen Störungsbildern anderer Misshandlungen unterscheidet.

In dieser Arbeit wurde auch deutlich, dass Vernachlässigung mit Risikofaktoren wie extremer Armut, Ausgrenzung, Isolation und Randständigkeit einhergehen kann, und es besteht die Notwendigkeit, sie als eigenes Phänomen der Misshandlung zu betrachten und für die Eltern

und Kinder besondere sozialpädagogische Hilfen anzubieten. Mit anderen Worten wird Vernachlässigung in der Fachliteratur zu wenig Beachtung geschenkt, meist wird sie in einem Zuge mit körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch genannt.

Anhand der Diskussion wurde deutlich, wie schwierig es ist, Kindesvernachlässigung zu erkennen und die adäquaten Hilfen dazu anzubieten. Aufgrund der Häufigkeit von Vernachlässigungsfällen ist es natürlich sehr wichtig, dass in den Bereichen Prävention und Intervention viel getan werden muss, auch wenn diese in unserer Arbeit nicht bearbeitet wurden.

Im Zuge der Bearbeitung stellte sich außerdem heraus, dass Vernachlässigung ein Auslöser für ein Trauma sein kann und es hierbei eine entscheidende Rolle spielt, wie alt das Kind ist und welche Abwehr- und Widerstandsmechanismen ihm zur Verfügung stehen. Deshalb ist es wichtig für alle Fachkräfte, bei einer Wahrnehmung von Vernachlässigungstendenzen frühzeitig zu intervenieren. In diesem Zusammenhang zeigte sich auch, dass die neuen Verfahrensstandards sich positiv auswirken. Durch die in den letzten Jahren vermehrte Öffentlichkeitsarbeit sind mittlerweile auch Personen wie Nachbarn etc. sensibilisiert worden, Kindesvernachlässigung mehr Beachtung zu schenken. Das zeigt sich in den steigenden Fremdmeldungszahlen. Relevant in diesem Zusammenhang solcher eingehenden Fremdmeldungen ist, dass durch den eingeführten § 8a SGB VIII in Verbindung mit KICK diese Meldungen angenommen und schnellstmöglich eingeschätzt werden müssen.

Letztendlich bleibt Kindesvernachlässigung ein hochbrisantes Thema, das nicht nur Fachleute beschäftigen sollte, sondern die breite Öffentlichkeit. Aber für die Sozialarbeiter im Jugendamt und Kindernotdienst ist die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Formen und Folgen der Kindesvernachlässigung besonders wichtig, damit diese schneller erkannt werden und schneller gehandelt werden kann.

Dementsprechend ist eine Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII unter bestimmten Bedingungen ein geeignetes Interventionsmittel, wenn sie stets den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kinder entsprechend ihren Entwicklungsstufen angepasst wird. Hierbei sind die Gestaltung der Trennungssituation und die nachfolgenden installierten Hilfen für die Reaktion des Kindes ausschlaggebend. In diesem Zusammenhang stellte sich auch heraus, dass nicht jede

Trennungserfahrung traumatisch sein muss für die Kinder, denn auch hier spielen das Alter des Kindes, die Qualität der Bindungen sowie Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle. Trotz allem ist besonders für Kleinkinder vom 6. Lebensmonat bis zum 3. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit einer Traumatisierung sehr hoch, auch wenn sie dies nicht immer zeigen. Deshalb sollte in diesem Alter versucht werden, die Kinder nicht von ihrer Bindungsperson zu trennen, wenn es nicht unvermeidbar ist. Deshalb sind Einrichtungen wie Mutter-Kind-Stationen oder die Möglichkeit, das Kind in Obhut zu nehmen und mit seiner Mutter gemeinsam unterzubringen, von großer Bedeutung und können nicht deutlich genug hervorgehoben werden.

Des Weiteren kann nach der Analyse des Forschungsstandes auch gesagt werden, dass nicht jede Trennungserfahrung, so traumatisch sie auch für die Kinder gewesen sein mag, per se mit langfristigen Konsequenzen verbunden ist. Denn die Familiensituation mit ihrer Problematik der Kindesvernachlässigung, die zu der Trennung führt und in die das Kind anschließend meist zurückkehrt, ist für die späteren pathologischen Symptome wahrscheinlich sehr viel stärker verantwortlich.

Selbst wenn Trennungen in einem besonders kritischen Alter stattfinden und so lange dauern, wie es in der Studie von Bowlby der Fall war, verdammt die Trennung als isoliertes Ereignis die Kinder nicht zu einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung. Nur wenn zu den Trennungserfahrungen andere negative Erlebnisse hinzukommen, werden die Kinder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beeinträchtigt.

Es ist also in der sozialpädagogischen Arbeit wichtig, die veralteten Vorstellungen von irreversiblen, langfristigen Trennungsschäden ad acta zu legen. Wenn die Trennung von den Eltern ein Glied in einer langen Kette negativer Faktoren ist, müssen wir in jedem Einzelfall Mittel und Wege finden, durch die Qualität der pädagogischen Arbeit, welche sich durchaus sehr positiv auswirken kann, diese Kette zu durchbrechen.

Denn durch einen adäquaten Umgang mit allen Beteiligten kann eine Inobhutnahme auch eine Chance darstellen, wenn sie als notwendige und angemessene Intervention in bestimmten Fällen des Kinderschutzes begriffen wird. Hierbei kann sie nicht nur als Chance für das Kind begriffen werden, vielmehr stellt sie auch eine Chance für alle Beteiligten dar. Die Chance für

das Kind liegt darin, in eine Umgebung zu kommen, die sein Wohl und seine Entwicklung fördert, statt sie zu behindern. Zwar ist die Trennung einer Familie ein dramatischer Eingriff, kann aber für die Eltern auch ein deutliches Stopp-Signal sein: „So geht es nicht weiter!“ Dabei haben die Eltern durch die Trennung die Chance, sich mit Hilfe des Sozialarbeiters mit der aktuellen Situation ihrer Familie auseinanderzusetzen und bei den Besuchskontakten eine andere Beziehung zu ihren Kindern aufzubauen.

Abschließend gilt es noch zu sagen, dass die Trennung von den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen für das Kind auch unter noch so positiven Begleitumständen keine angenehme Erfahrung sein wird. Dennoch hoffen wir, gezeigt zu haben, wie man durch adäquate Hilfestellungen die Leiden des Kindes mildern kann. Auch hoffen wir, dass durch diese Arbeit bei Betreuungspersonen der einzelnen Einrichtungen ein Verständnis dafür geweckt wurde, woher die gezeigten Verhaltensweisen der Kinder rühren und wie wichtig eine hohe Qualität der pädagogischen Arbeit ist. Denn nur dann kann eine Fremdunterbringung für die Kinder eine Chance für ein anderes Leben sein.

13. Literaturverzeichnis

Aguilera, Donna C. (2000): Krisenintervention. Grundlagen - Methoden - Anwendung. 1. Aufl. Bern: Huber (Hans Huber Programmbereich Pflege).

Altmeyer, Susanne (2005): Psychotraumatologie. In: Trost, Alexander; Schwarzer, Wolfgang (Hrsg.). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe. 3., vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 335-354); Dortmund: Borgmann.

Amelang, Manfred; Krüger, Claudia (1995): Misshandlung von Kindern. Gewalt in einem sensiblen Bereich. Darmstadt: Wiss. Buchges.

Bender, Doris; Lösel, Friedrich (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Genese und der Bewältigung von Mißhandlung und Vernachlässigung. In: Egle, Ulrich Tiber; Arnim, Angela von; Egle-Hoffmann-Joraschky (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen (S. 40-69). 2., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Bender, Doris; Lösel, Friedrich (2005): Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren. In: Deegener, Günther; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch (S. 317-346). Göttingen: Hogrefe.

Bender, Doris; Lösel, Friedrich (2005): Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen; mit 81 Tabellen (S. 85-104); 3., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Berliner Notdienst Kinderschutz (2009). Berliner Notdienst Kinderschutz - Balanceakt Kinderschutz Sucht. Berlin.

Berliner Notdienst Berlin (2008): Kinder, Jugend, Mädchen Notdienst Berlin - Berliner Notdienst-System. Jahresbericht 2007: Kinder und Jugendliche in gewaltigen Schwierigkeiten. Berlin.

Birtsch, Vera; Münstermann, Klaus (2001): Handbuch Erziehungshilfen [Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung]. Münster: Votum-Verl.

Blum-Maurice, Renate (2007): Die Wirkungen von Vernachlässigung auf Kinder und der „Kreislauf der Gewalt“. In: Zenz, Winfried M.; Bächer, Korinna; Blum-Maurice, Renate (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland (S. 112-128); 2., durchges. Aufl. Köln: PapyRossa-Verl. (Neue kleine Bibliothek, 77).

Blum-Maurice, Renate; Zenz, Winfried M. (2009): Familienarmut und Kindesvernachlässigung. Ein Kreislauf von Ohnmacht und enttäuschter Hoffnung. In: Psychotherapie Forum, Jg. 17, H. 2, S. 58–65.

Bowlby, John (1973a): Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. München: Kindler.

Bowlby, John (1982): Das Glück und die Trauer. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bowlby, John (2003): Bindung (1987). In: Grossmann, Klaus E.; Grossmann, Karin (Hrsg.). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. (S. 22-26); Stuttgart: Klett-Cotta.

Bowlby, John (2005): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 5., neu gestaltete Aufl. München: Reinhardt (Beiträge zur Kinderpsychotherapie, 13).

Bowlby, John; Nosbüsch, Erika [Übers.] (2006): Trennung. Angst und Zorn. München: Reinhardt (Bindung und Verlust/John Bowlby; Bd. 2).

Braaksma, Susanne (1995): Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen. Sozialarbeit im Jugendamt im Spannungsfeld zwischen Elternrecht und Kindeswohl, LIT-Verlag Münster 1995.

Brassard, Marla R.; Hardy, David B. (2002): Psychische Mißhandlung. In: Helfer, Mary Edna; Kempe, Ruth; Krugman, Richard: Das mißhandelte Kind (S. 585-614); 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brazelton, Thomas Berry; Greenspan, Stanley I. (2008): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim: Beltz.

Brisch, Karl Heinz (2001): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. vollständ. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, Karl Heinz (2006): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Charalambis, Michael (2004): Inhalt und Grenzen vorläufiger Schutzmaßnahmen im Kinder- und Jugendhilferecht. Herdecke: GCA-Verl.

Coester-Waltjen, Dagmar (2009): Familienrecht. 13. Aufl., Stand: 1. August 2009, Sonderausg. München: Dt. Taschenbuch-Verl. (Dtv Beck-Texte im dtv, 5577).

Deegener, Günther (2005): Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In: Deegener, Günther; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch (S. 37-58). Göttingen: Hogrefe.

Deegener, Günther; Körner, Wilhelm (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.

Deegener, Günther; Körner, Wilhelm (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich: Pabst.

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. (Hrsg.) (2006): Kindesvernachlässigung. Erkennen-Beurteilen-Handeln. 2. Aufl. Institut für Soziale Arbeit e.V. Münster/Wuppertal.

Di Fabio (2010): Grundgesetz; 42. Aufl. Stand: 1. November 2009, Sonderausgabe. München: Dt. Taschenbuch-Verl. (Dtv Beck-Texte im dtv, 5003).

Dornes, Martin (2000): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (Fischer-Taschenbücher Geist und Psyche, 13548).

Ebel, Alice (2009): Praxisbuch Pflegekind. Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte. 1. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.

Egle, Ulrich Tiber; Hardt, Jochen (2005): Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen; mit 81 Tabellen (S. 20-43); 3., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Engfer, Anette (2000): Gewalt in der Familie. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Traumatisierungen, S. 26-39; 2. vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Engfer, Anette (2000): Gewalt gegen Kinder in der Familie. In: Egle, Ulrich Tiber; Arnim, Angela von; Egle-Hoffmann-Joraschky (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen (S. 23-39). 2., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Engfer, Anette (2005): Formen der Misshandlung von Kindern - Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen; mit 81 Tabellen (S. 3-19); 3., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Fieseler, Gerhard; Herborth, Reinhard (2010): Recht der Familie und Jugendhilfe. Arbeitsplatz Jugendamt/Sozialer Dienst. 7. überarb. und erw. Aufl. Neuwied: Luchterhand.

Fischer, Gottfried; Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Mit 20 Tabellen. 4., aktualisierte und erw. Aufl. München: Reinhardt (UTB für Wissenschaft Medizin, Psychologie, 8165).

Frank, Reiner (2007): Vernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter aus ärztlicher Sicht. In: Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung (S. 84-93). München: Reinhardt (Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, 15).

Frieling, Werner (2009): Das Herz des Steines. Sozialarbeit mit traumatisierten Menschen; Arbeit für Pflegekinder; ein Erfahrungsbericht mit der Beschreibung von Methoden und Theoriekonzepten. 5. Aufl. Lage: Jacobs.

Gellert, Karin (2007): Vernachlässigte Kinder. Entstehung, Verlauf und Intervention. Saarbrücken: VDM Müller.

Göppel, Rolf (1997): Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Bentheim.

Grossmann, K. (2000). Praktische Anwendungen der Bindungstheorie. In: Endres, M. und

Hanswille, Reinert; Kissenbeck, Annette (2008): Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hasebrink, Marianne (1995): Gewalt gegen Kinder – Kindesmißhandlung. In: Bienemann, Georg; Hasebrink, Marianne; Nikles, Bruno W.: Handbuch des Kinder- und Jugendschutzes.

Grundlagen, Kontexte, Arbeitsfelder. S. 225-230. Münster: Votum.

Hauser, S. (Hrsg.), Bindungstheorie in der Psychotherapie (S. 54-80). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Hausmann, Clemens (2006): Einführung in die Psychotraumatologie. 1. Aufl. Wien: UTB Facultas (UTB Psychologie, 2829).

Herrmann, Bernd (2005): Vernachlässigung und emotionale Misshandlung von Kinder und Jugendlichen. In: bvkj. Kinder- und Jugendarzt, Jg. 36, H. 6, S. 1-7.

Hordvik, Elin (1998): Was ist ein psychisches Trauma? Methoden zur Behandlung. In: Hilweg, Werner; Ullmann, Elisabeth: Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch, Krieg (S. 37-48); 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Huber, Michaela (2005): Trauma und die Folgen. 3. Aufl. Paderborn: Junfermann (Trauma und Traumabehandlung/Michaela Huber; Teil 1).

Jacobi, Gert (Hrsg.) (2008): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen. 1. Aufl. Bern: Huber.

Joraschky, Peter; Pöhlmann, Karin (2005): Die Auswirkungen von Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch auf Selbstwert und Körperbild. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen; mit 81 Tabellen. (S. 194-207); 3., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Julius, Henri (2009): Bindung und familiäre Gewalt-, Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen. In: Julius, Henri; Gasteiger-Klicpera, Barbara; Kißgen, Rüdiger (Hrsg.): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen (S. 13-26); Göttingen: Hogrefe.

Kempe & Kempe (1980): Engfer, A.(2002): Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5. Auflage. Basel, Berlin, Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union

Kempe (1998): Weiß, Wilma (2009): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 5., aktualisierte Aufl. Weinheim: Juventa.

Kinderschutz-Zentrum Berlin (Hrsg.) (2009): Kindeswohlgefährdung - Erkennen und Helfen. 10., überarb. und erw. Aufl. (420.-470. Tsd.). Berlin: Kinderschutz-Zentrum Berlin.

Kinderschutz-Zentrum Berlin (2000): Kindesmißhandlung - Erkennen und Helfen. Kinderschutz-Zentrum Berlin.

Kindler, Heinz (2006): Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert et al. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) (Kapitel 70-1-70-13). München: DJI Abt. Familie.

Kindler, Heinz; Reinhold, Claudia (2006): In welchen Situationen kommt es vor allem zu Kindeswohlgefährdungen? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert et al. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) (Kapitel 20-1-20-4) München: DJI Abt. Familie.

Köhler, Helmut (2010): Bürgerliches Gesetzbuch. 65., überarb. Aufl., Stand: 8. Januar 2010, Sonderausg. München: Dt. Taschenbuch-Verl. (Dtv Beck-Texte im dtv, 5001).

Landolt, Markus A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen: Hogrefe.

Largo, Remo H. (2009): Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung. Ungekürzte Taschenbuchausg., 18. Aufl. München: Piper.

Lillig, Susanne (2006): Wie ist mit der Neu-Meldung einer Kindeswohlgefährdung umzugehen? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) (Kapitel 47-47-7). München: DJI Deutsches Jugendinstitut.

Maywald, Jörg (2001): Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt. 2., veränd. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Maywald, Jörg (2009): Kindeswohlgefährdung - erkennen, einschätzen, handeln. In: Kindergarten heute. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder.

Meysen, Thomas (2006): In welcher straf- und haftungsrechtlichen Verantwortung stehen die MitarbeiterInnen des ASD bei einer Kindeswohlgefährdung? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) (Kapitel 37-37-4). München: DJI Deutsches Jugendinstitut.

- Möhler-Staat, Christa (2008): Einführung in das "Ressourcenorientierte Fallmanagement im Gefährdungsbereich". Einführung zum Kinderschutz. Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg. Berlin.
- Moggi, Franz (2005): Folgen von Kindesmisshandlung: Ein Überblick. In: Deegener, Günther; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch (S. 94-103). Göttingen: Hogrefe.
- Münder, Johannes; Meysen, Thomas; Trenczek, Thomas (Hrsg.) (2009): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. 6., vollst. überarb. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. [u.a.] (Nomoskommentar).
- Münder, Johannes; Mutke, Barbara; Schone, Reinhold (2000): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum.
- Nienstedt, Monika; Westermann, Arnim (Hrsg.) (1998): Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. 5. Aufl. Münster: Votum-Verl.
- Nowacki, Katja (2007): Aufwachsen in Pflegefamilie oder Heim. Bindungsrepräsentation, psychische Belastung und Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Univ.-Diss. Bochum, 2007. Hamburg: Kovac (Studien zur Kindheits- und Jugendforschung, 48).
- Rauh, Hellgrad (2008): Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In: Oerter, Rolf; Montada, Leo; Oerter-Montada (Hrsg.) (2008): Entwicklungspsychologie. S. 149-224, 6. vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.
- Rietmann, Stephan (2007): Aushandlungen bei Kindeswohlgefährdung. Entscheidungsrationalitäten, Risikokommunikation, Interventionsstrategien. Univ.-Diss. Zugl: Münster, 2005. 1. Aufl. Saarbrücken: VDM Verl. Dr. Müller.
- Robertson (1975): In: Maywald, Jörg (2001): Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt. 2., veränd. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ruppert, Rupert F. (2006): Die Mutter-Kind-Bindung. Ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit und Erkrankung. In: Systemische Aufstellungspraxis 2 (2006), S. 20-24.
- Schaffer, H. Rudolph (1992): ... und was geschieht mit den Kindern? Psychologische Entscheidungshilfen in schwierigen familiären Situationen. Bern: Huber (Psychologie-Sachbuch).

Schindler, Gila (2006): Welche rechtlichen Voraussetzungen sind bei der Kontaktaufnahme mit der Klientel zu beachten? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) (S. 50-50-5). München: DJI Deutsches Jugendinstitut.

Schmidt, Hans-Ludwig (1992): Kinder erleben das Krankenhaus. Deprivation und Trennungstrauma im Lichte neuerer psychologischer Forschung. Eichstätt: Kaufmann.

Schone, Reinhold (2001): Familien unterstützen und Kinder schützen - Jugendämter zwischen Sozialleistung und Intervention. Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (S. 355-370). München: Eigenverlag.

Schore, Allan (2009): Traumatische Beziehungserfahrungen brennen sich direkt in das kindliche Gehirn ein. In: Psychologie Heute, Jg. 36, H. 10, S. 26–29.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Gesundheit Berlin e.V., Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Techniker Krankenkasse, Landesjugendamt (2001): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Was ist zu tun? - Ein Leitfaden für Berlin, 1. Aufl. Berlin.

Stahlmann, M. (2007): "Der verwässerte Kern" oder Bindung ist nicht alles. In: Unsere Jugend 2/2007 (S. 50–60). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

Strauß, Bernhard (2005): Vernachlässigung und Misshandlung aus der Sicht der Bindungstheorie. In: Egle, Ulrich T.; Hoffmann, Sven Olaf; Joraschky, Peter (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen; mit 81 Tabellen (S. 105-115); 3., vollst. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Streeck-Fischer, Annette (2006): Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz; mit 43 Tabellen. Stuttgart: Schattauer.

Tenhumberg, Anette, Michelbrink, Maria (2002): Vermittlung traumatisierter Kinder in Pflegefamilien. In: 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder: Stiftung „Zum Wohl des Pflegekindes“; 5., überarb. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.

Trenczek, Thomas (2008): Inobhutnahme. Krisenintervention und Schutzgewährung durch die Jugendhilfe §§ 8a, 42 SGB VIII. 2., völlig neu bearb. Aufl. Stuttgart: Boorberg.

Trenczek, Thomas (2009): Erster Abschnitt Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen § 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen. In: Frankfurter

Kommentar zum SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe (S. 390-403); 6. vollst. überarb. Aufl. Baden-Baden [Weinheim]: Nomos; Juventa.

Weiß, Wilma (2009): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 5., aktualisierte Aufl. Weinheim: Juventa.

Wolff, Reinhart (2007): Kindesvernachlässigung - Entwicklungsbedürfnisse und die fachlichen Aufgaben der Jugendhilfe. In: Zenz, Winfried M.; Bächer, Korinna; Blum-Maurice, Renate (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland (S. 70-87). 2., durchges. Aufl. Köln: PapyRossa-Verl. (Neue kleine Bibliothek, 77).

Wüllenweber, Ernst; Theunissen, Georg (2001): Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung. Stuttgart: Kohlhammer.

Ziegenhain, Ute (2009): Schneider, Silvia; Margraf, Jürgen (2009): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

14. Internetquellenverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (1999). Arbeitshilfe zum Thema "Kindesvernachlässigung"

URL: http://www.agjae.de/pics/medien/1_1175698311/Kindesvernachlaessigung.pdf [Stand 23.03.2010]

Boeree, C. G. (2006): Abraham Maslow. URL: http://www.social-psychology.de/do/PT_maslow.pdf [Stand 20.04.2010]

Bundesministerium der Justiz (2006): Arbeitsgruppe „Familiengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“. Abschlussbericht vom 17. November 2006 (2006). URL: <http://www.bmj.bund.de/files/-/1515/Abschlussbericht%20Kindeswohl.pdf>. [Stand 20.4.2010]

Deutscher Kinderschutzbund Hamburg (Hrsg.) (2005): URL: <http://www.kinderschutzbund-hamburg.de/Abschluss%20Stellungnahme.pdf> [Stand 01.03.2010]

Fleischer, Claudia (2004): Kindeswohl und Kindeswille. Was tun wir als Verfahrenspfleger im familienrechtlichen Streit, wenn sich der Kindeswille bei Kindern unter drei Jahren nicht ermitteln lässt? URL: http://www.v-a-k.de/index.php?id=3416&VAK_CMS=a2c575b5e2a08ab7016b05b41e18c0fa [Stand 20.04.2010]

- Fokus (2010): Kleine Lea qualvoll verhungert - Nachbarn alarmierten Amt. URL: <http://www.focus.de/politik/schlagzeilen?day=20100330&did=1267486> [Stand 30.04.2010]
- Galm, Beate; Herzig, Sabine (2006): Kindesvernachlässigung und -misshandlung. Problembeschreibung und Hinweise zur Gefährdungseinschätzung. In: Textor, Martin R. (Hrsg.): Kindergartenpädagogik-Online-Handbuch (S. 1-7). URL: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1732.html> [Stand 22.03.2010]
- Ludovici, Cornelia (2002): Vernachlässigung - Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Gekürzte Fassung eines Vortrages, der von unserer Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Frau Ludovici, anlässlich der Fachveranstaltung im Oktober 2002 zur Eröffnung der neuen Räume in der Beratungsstelle Neukölln gehalten wurde. URL: http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/literatur/v7_cl.html [Stand 07.04.2010]
- Lüttig, Claudia (2004): Diplomarbeit: Die Kindesvernachlässigung in den ersten Lebensjahren - Erscheinungsformen, Auswirkungen und sozialpädagogische Hilfs- & Interventionsmöglichkeiten. URL: <http://www.hausarbeiten.de/e-book/40373/die-kindesvernachlaessigung-in-den-ersten-lebensjahren-erscheinungsformen> [Stand 19.02.2010]
- Maywald, Jörg (2000): Die Position des Kindes stärken. Konsequenzen der Bindungsforschung für die Arbeit mit Pflege- und Adoptivkindern. URL: <http://www.agsp.de/html/a11.html> [Stand 12.04.2010]
- Polizeipräsidium Westpfalz (2008): Gewalt in engen Beziehungen; 2. überarbeitete Auflage. URL: http://www.rigg.rlp.de/fileadmin/masgff/rigg/downloads/arbeitsmaterialien/Leitfaden_Innerfamili%C3%A4re_Gewalt.pdf [Stand 20.04.2010]
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Familie (2005): Orientierungskatalog mit Ankerbeispielen für den Kinderschutzbogen. Von der AG Berliner Kinderschutzbogen redaktionell überarbeitet, 2003 entwickelt und 2005 überarbeitet (2005). URL: <http://www.mwfk.brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/11-Orientierungskatalog-Ankerbeispiele%200-14%20Jahre.pdf> [Stand 20.04.2010]
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Familie Berlin (2008): Jugend-Rundschreiben Nr. 5/2008 über verbindliche Bewertungs- und Dokumentationsverfahren bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung. URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigtesfamilienverfahren/rundschreiben_jugend_05_2008.pdf?start&ts=1269847252&file=rundschreiben_jugend_05_2008.pdf [Stand 22.04.2010]

- Stangl, Werner (2010): Bedürfnisse. URL: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/MOTIVATION/Beduerfnisse.shtml> [Stand 20.04.2010]
- Statistisches Bundesamt (2009): Kinder- und Jugendhilfestatistiken - Vorläufige Schutzmaßnahmen 2008. URL: [https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1024153](https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1024153) [Stand 20.04.2010]
- Statistisches Bundesamt (2009): Pressemitteilung Nr. 234 vom 25.06.2009: 14 % mehr Inobhutnahmen durch Jugendämter im Jahr 2008. URL: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/06/PD09__234__225.psml [Stand 20.04.2010]
- Statistisches Bundesamt (2010): Pressemitteilung Nr. 042 vom 04.02.2010: Jeder Vierte lebt in einer alternativen Lebensform. URL: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/02/PD10__042__122.psml [Stand 12.05.2010]
- Tagesspiegel (2010): Drei Kinder aus verwahrloster Wohnung geholt. URL: <http://www.tagesspiegel.de/berlin/polizei-justiz/drei-kinder-aus-verwahrloster-wohnung-geholt/1786106.html;jsessionid=55C235D0D14D939E55F67806A5001345?pageNumber=2&commentSort=debate> [Stand 27.04.2010]
- Väthjunker, Andrea & Frieling, Werner (2006): Verlaufsmo­dell zur Inobhutnahme von Kindern in „Familiärer Bereitschaftsbetreuung“ (FBB). Ein Modell zum Verlauf der kindlichen Prozesse während der Zeit in FBB. URL: http://www.moses-online.de/files/frieling_vaethjunker_verlaufsmo­dell_fbb.pdf. [22.04.2010]
- Zöllner, Jürgen & Lompscher, Katrin (2008): Gemeinsame Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen um Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges). URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/rechtvorschriften/av_kinderschutz.pdf?start&ts=1264684723&file=av_kinderschutz.pdf [Stand 22.04.2010]

15. Erklärungen:

Erklärung: Bettina Lemke

Hiermit erkläre ich, dass ich die Bachelor-Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe.

Ich bin einverstanden, dass meine Bachelor-Arbeit in der Bibliothek bereitgestellt wird.

Datum, Unterschrift

Erklärung: Anita Bolt

Hiermit erkläre ich, dass ich die Bachelor-Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe.

Ich bin einverstanden, dass meine Bachelor-Arbeit in der Bibliothek bereitgestellt wird.

Datum, Unterschrift

16. Anhang

Anhang 1 Berlineinheitlicher 1. Checkbogen für eine Mitteilung bei eventueller Kindeswohlgefährdung

Bezirksamt _____ von Berlin

1

Anlage 2

Berlineinheitlicher 1. Check für eine Mitteilung bei eventueller Kindeswohlgefährdung (vgl. AV Kinderschutz Jug Ges Nr. 5. Abs. 1 u. 5)
(Für Fachkräfte der RSD)

Stellenzeichen: _____ Telefon: _____ Datum: : _____

Meldung von:	
Anonym	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anlass der Meldung:	_____
Name:	_____
Anschrift:	_____
Telefonnummer:	_____
Institution:	_____
Beziehung des Meldenden zur gefährdeten Person bzw. deren Familie:	
(Erläuterung der Arbeit des Jugendamtes mit Hinweis auf die Anonymitätswahrung des Meldenden und keine Möglichkeit der Rückmeldung ohne Einverständnis der betroffenen Familie. Bei Professionellen keine Anonymität dulden, außer evtl. bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch.)	

Angaben über die betroffene Familie:	
Name:	_____
Anschrift:	_____
Telefonnummer:	_____
Die Familie setzt sich zusammen aus:	

Name des von der Gefährdung betroffenen Minderjährigen:	
Name:	_____ Alter: _____ Aufenthalt z. Zt: _____
Name:	_____ Alter: _____ Aufenthalt z. Zt: _____
Name:	_____ Alter: _____ Aufenthalt z. Zt: _____
Name:	_____ Alter: _____ Aufenthalt z. Zt: _____

<u>Welche Kita/Tagespflege oder Schule besuchen die betroffenen Kinder?</u>

<u>Worin besteht die konkrete Gefährdung? / Was wurde durch wen beobachtet?</u>
--

Die Nachbarin der Familie Klein, Frau Müller , rief im KND an, da sie sich Sorgen um die Familie mache. Ihr sei aufgefallen, dass Fr. Klein des öfteren nachts die Wohnung verlasse, die Kinder alleine sind und es dann in der Wohnung sehr laut zu gehe. Außerdem würde sich die älteste Tochter Alina (14 Jahre) auffällig Verhalten . Sie würde nicht mehr auf ihr Äußeres achten und zudem auch einen unangenehmen Körpergeruch haben. Darauf angesprochen habe Alina ausweichend reagiert, was Frau Klein veranlasste an der Wohnungstür ein Gespräch mit Fr. Müller zu suchen.

Die Km habe Frau Müller nicht in die Wohnung gelassen und ihr die Tür vor der Nase zugeschlagen. Sie habe aber gesehen, dass der Flur verwahrlost sei und es sehr unangenehm nach Urin oder Müll riechen würde. Im Flur würden auch sehr viele Müllbeutel rumstehen. Die Km habe erschrocken und verwirrt ausgesehen als sie die Tür öffnete. In der Familie soll es auch noch zwei weitere Kinder geben Maria und Jonas. Frau Müller habe Maria auch langanhaltend schreien gehört....

Diese Gefahrenbeschreibung soll ein kleines Beispiel darstellen für die Verschriftlichung von Fremdmeldungen. Wichtig ist hierbei zu beachten, dass solch eine Meldung immer im **Konjunktiv** geschrieben werden muss, da man die Richtigkeit der Informationen nicht weiß. Erst nach einem durchgeführten Hausbesuch, kann die zuständige Fachkraft detailliert beschreiben, was sie gesehen hat.

Warum erfolgt jetzt die Meldung?

Hat sich das Kind/der Jugendliche selbst offenbart? ja nein

Wie lange dauert die Gefährdung schon an? _____

Wurde die Familie auf die Gefährdung angesprochen? ja nein

Wenn ja, wie hat sie reagiert? _____

Wissen Sie, ob der Familie Unterstützung angeboten wurde? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Ihnen folgende Auffälligkeiten/Besonderheiten der Familie bekannt?

- Suchtprobleme
- Erkrankungen in der Familie
- Häusliche Gewalt
- Psychische Erkrankungen
- Sonstige _____

Ressourcen / Selbsthilfepotentiale

Welche Fähigkeiten / positiven Eigenschaften werden bei den Eltern gesehen?
Sind soziale Kontakte der Eltern / Kinder bekannt?

1. Risikoeinschätzung (gem. AV - Kinderschutz Jug Ges Nr. 5 Abs. 1)

Eine Kindeswohlgefährdung
 liegt nicht vor ist nicht auszuschließen liegt vor

Bei diesem Kind geht es um folgende Gefährdungslage:

- Vernachlässigung
- Psychische Misshandlung
- Körperliche Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Partnerschaftsgewalt / Häusliche Gewalt
- Unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte
- Unverschuldetes Versagen der Eltern (z.B. Sucht, psychische Erkrankung)
- Autonomiekonflikt, Autonomiekonflikte aus Kulturkonflikten
- Sonstiges

Sofortige Kontaktaufnahme erforderlich? (vgl. AV - Kinderschutz Jug Ges Nr. 5 Abs. 3)

	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
innerhalb von zwei Stunden	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
am gleichen Tag	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Begründung: _____

Welche weiteren Schritte sind vorgesehen?

Die weitere Fallbearbeitung erfolgt von
Stellenzeichen: _____ Name: _____ Tel.: _____

Unterschrift, Datum der aufnehmenden
Fachkraft _____

Unterschrift, Datum der zweiten Fachkraft: _____

HILFE- und SCHUTZKONZEPT

Kriseninterventionen:

- Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII
- Unterbringung mit Einwilligung der Personensorgeberechtigten
- Einbezug von medizinischen Fachstellen (z.B. Kinderklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, KJGD, ambulante Fachärzte)

- Beachtung von Verfahrensstandards bei häuslicher Gewalt

Familiengericht

- Anrufung gem. § 8a Abs. 3 SGB VIII
- Maßnahmen nach § 1666 BGB

RSD – Schritte

- Familiengespräche
- Einzelgespräche mit dem Kind
- Kontaktaufnahme mit Schule
- Kontaktaufnahme mit Tagesbetreuungseinrichtung
- Aktivierung von Familien-, Umfeld-Ressourcen
- Einbezug weiterer Institutionen
- Einbezug medizinischer Fachkräfte
- Weitere Diagnostik
- Beachtung von Verfahrensstandards bei sexuellem Missbrauch
- Eingabe ins Fallteam
- Fortführen der bestehenden Hilfe : _____
- Kollegiale Beratung

Sonstiges

Wiedervorlage am

Berlin, den

Jugendamt

Fallverantwortliche/r Sozialarbeiter/-in

2. Fachkraft

Kenntnisnahme der Leitung der regionalen Organisationseinheit (vgl. AV Kinderschutz Nr. 5. Abs. 4)

Anhang 2

Ankerbeispiele für den Kinderschutzbogen für Kinder vom 3-6 Lebensjahr (für das Alter 0-3 sind die Ankerbeispiele analog zu verwenden)

Für die Mitarbeiter des Jugendamtes dienen diese Orientierungsbeispiele zur Einschätzung gewichtiger Anhaltspunkte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen. Sie bieten aber auch für andere Bereiche der Sozialen Arbeit Orientierungshilfen um z. B. Vernachlässigung wahrzunehmen.

Die ausführlichen Ankerbeispiele für alle Altersstufen finden sich auf URL:

http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigtesfamilienverfahren/rundschreiben_jugend_05_2008.pdf?start&ts=1269847252&file=rundschreiben_jugend_05_2008.pdf

Kooperationsbereitschaft von Mutter, Vater, weiteren Bezugspersonen

Woran zu erkennen?...	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Annahme von Hilfen	(...) lehnt Hilfe ab	(...) lehnt Hilfe ab, ist aber unter Umständen noch zu motivieren	(...) ist bereit, Hilfe anzunehmen	(...) wünscht Hilfe
Vereinbarungen	(...) hält keine oder bis zu 25% Vereinbarungen ein	(...) hält Vereinbarungen nur von 25% bis zu 50% ein	(...) hält Vereinbarungen von über 50% bis zu 75% ein	(...) hält Vereinbarungen von 75% bis zu 100% ein
Kontaktaufnahme	Anschreiben an (...) ist nicht zustellbar	(...) reagiert nicht auf mein Anschreiben	(...) reagiert erst nach dem zweiten Anschreiben	(...) reagiert sofort auf mein Anschreiben
Hausbesuch	Kein Name am Briefkasten, Klingel funktioniert nicht (??), (...) öffnet trotz angekündigtem Hausbesuch nicht	(...) öffnet manchmal die Tür und manchmal nicht.	(...) öffnet ungerne die Tür	(...) öffnet bereitwillig die Tür
Aushandlungsbereitschaft	(...) beteiligt sich trotz mehrfacher Aufforderung nicht am Aushandlungsprozess. Weicht aus, geht verbal in Widerstand	(...) ist vordergründig bereit, lehnt aber gleichzeitig ab: "ja, - aber-Haltung"	(...) beteiligt sich nach mehrfacher Aufforderung am Aushandlungsprozess	(...) beteiligt sich aktiv und kompromissbereit am Aushandlungsprozess
Interaktionsverhalten	(...) reagiert im Kontakt aggressiv oder ablehnend	(...) reagiert mit Unverständnis, lässt nur widerwillig Kontakt zu	(...) lässt nach anfänglicher Ablehnung Kontaktaufbau zu	(...) reagiert erleichtert auf Kontaktaufnahme
Verantwortung	(...) erklärt sich nicht zuständig für das Kind.	(...) schiebt Verantwortung für das Kind anderen Personen oder Umständen zu. (...) fühlt sich ausschließlich verantwortlich für das Kind und schirmt sich vor der Umwelt ab	(...) übernimmt Verantwortung für die Grundversorgung des Kindes	(...) übernimmt die Verantwortung für das Kind in allen Fragen

Grundversorgung und Schutz des Kindes 3-6 Jährige

Ernährung 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Nahrungsgabe	Kein regelmäßiges Angebot an Nahrung Kein regelmäßiges Angebot an Flüssigkeit	Phasenweise wenig oder kein Angebot an Nahrung z. B. am Ende des Monats kein ausreichendes Angebot an Flüssigkeit	Einzelne Mahlzeiten fallen ab und zu aus. Ausreichendes Angebot an Flüssigkeit	Regelmäßiges Angebot an Nahrung (vgl. Gewichtskurve in U-Heft) Regelmäßiges Angebot an ungesüßter Flüssigkeit (Tee, Wasser, Säfte)
Menge	Nur 1-2 Mahlzeiten pro Tag, häufiger Wechsel zwischen Überfütterung und Mangelernährung. Kein Frühstück	Keine festen Mahlzeiten oder ständiges Essen oder Trinken (zum ruhigstellen)	Regelmäßig 3 Mahlzeiten pro Tag einschließlich Frühstück Ausreichendes Angebot an Flüssigkeit	Regelmäßig 5 Mahlzeiten pro Tag, davon eine warme: Frühstück, Mittag-, Abendessen. 2 Zwischenmahlzeiten mit Obst, Joghurt, Quark.
Nahrungsqualität	Verdorbene Nahrung. Keine Möglichkeit für Kochen und Kühlen	Chips, Cola oder Süßigkeiten als Hauptnahrungsmittel Einseitige, nährstoffarme Nahrung	Regelmäßig Chips, Cola oder Süßigkeiten als Zwischenmahlzeiten	Nährstoff-, vitamin-, ballaststoffreiche Ernährung Nahrungsmittel: frisch zubereitete warme Mahlzeiten mehrmals pro Woche

Schlafplatz 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Qualität des Schlafplatzes	Keine Matratze oder Bett, kein Bettzeug, dreckig, Ungeziefer, feucht, Schimmel	Sofa wird als Schlafplatz genutzt	Schlafsofa	Matratze oder Bett entsprechend der Körpergröße Eigene, saubere Bettzeug, trockener und sauberer Schlafplatz
Ort	Wechselnder Schlafplatz, verraucht, laut, Zugluft, Raum nicht beheizbar	Fester Schlafplatz, TV läuft mit nicht kindergerechten Filmen, verraucht, Raum beheizbar	Fester Schlafplatz, rauchfrei, ohne Zugluft, verkehrsreiche Strasse, mit Frischluft, Raum beheizbar	Fester Schlafplatz, rauchfrei, ohne Zugluft, ruhig, mit Frischluft, Raum beheizbar
Schlafmenge	Kind hat dunkle Augenringe, ist nicht nur morgens müde, sondern den ganzen Tag		Kind hat keine dunklen Augenringe, macht keinen müden Eindruck	

Kleidung 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Bekleidung als Schutz	Kleider bieten keinen witterungsgemäßen Schutz, sind hautreizend (z. B. zu viel Waschpulver, kratzig) Kind trägt immer die gleichen verdreckten, verpinkelten oder stinkenden Kleider	Phasenweise hat das Kind verdreckte, verpinkelte, stinkende Kleider an	Nur zeitweise witterungsgemäße Kleidung Ab und zu verdreckte Kleider	Kleider bieten witterungsgemäßen Schutz, sind trocken, nicht hautreizend Kind trägt saubere und hygienische Kleidung
Kleidergröße	Zu kleine Bekleidung		Der Körpergröße entsprechende Kleidung	
Schuhe	Keine Schuhe oder keine passenden Schuhe, nicht witterungsgemäß	Schuhe mit Löchern, extrem ausgetreten, nicht witterungsgemäß z. B. Sandalen im Winter	Schuhe nur bedingt witterungsgemäß, z. B. Gummistiefel oder dicke Turnschuhe im Sommer, abgelauscht	Passende witterungsgemäße Schuhe, z. B. Sandalen im Sommer

Schutz vor Gefahren und Aufsicht des Kindes 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Gefahrenquellen im Innen- und Außenbereich z.B. Scherben, Müll, Kippen, offene Steckdosen, offenkaputte Fenster, angeschalteter Herd, ungesicherte Treppe, Giftstoffe, Reinigungsmittel, Wasserbedcken, ...	Eltern erkennen Gefahrenquellen nicht als solche und sichern diese nicht dauerhaft ab Eltern haben kein Gefahrenbewusstsein	Eltern erkennen Gefahrenquellen, verharmlosen diese jedoch und sichern diese nur unzureichend ab	Eltern erkennen Gefahrenquellen und sichern diese überwiegend oder provisorisch ab	Eltern erkennen Gefahrenquellen und sichern diese dauerhaft ab
Gefährdende Umgebung	Kind wird gefährdender Umgebung ausgesetzt (Cannstatter Wasen, Bierzelt, verrauchte Kneipe)	Garten oder Spielplatz ohne Zaun und Begrenzung, Kind wird ab und zu gefährdender Umgebung ausgesetzt, z..B. Bierzelt, verrauchte Kneipe	Garten oder Spielplatz sind begrenzt, Kind wird ganz selten gefährdender Umgebung ausgesetzt, z..B. Bierzelt, verrauchte Kneipe.	Kind wird nie gefährdender Umgebung ausgesetzt.
Aufsicht	Keine Aufsicht Kind wird alleine Gefahren ausgesetzt, die es nicht kennt und nicht bewältigen kann	Mangelnde Aufsicht Kind wird zwar ermahnt, aber nicht nachhaltig vor Gefahren geschützt	Ausreichende Aufsicht Kind wird über Gefahren angemessen aufgeklärt, aber nicht immer davor geschützt	Gute Aufsicht Kind wird angemessen über Gefahren aufgeklärt und davor geschützt
Alleine lassen	Kind wird immer wieder 1-2 Stunden alleine gelassen		Wenn das Kind schläft und allein gelassen wird, wird Babyphon benutzt und sofort gehört. Innerhalb von 5 Minuten sind Eltern vor Ort	Kind wird nicht alleine gelassen, d.h. Eltern gewährleisten oder organisieren Aufsicht
Aufsichtsperson	Gefährdende Aufsichtsperson, z.B. Geschwister unter 12 Jahren, Betrunkene, Fremde	Aufsichtsperson ist überfordert und kann kindliche Bedürfnisse nicht erkennen	Aufsichtsperson kann kindliche Bedürfnisse nicht immer befriedigen	Aufsichtsperson geht angemessen mit den kindlichen Bedürfnissen um

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Strassenverkehr und spielen (je nach Entwicklungsstand)	Kind immer ohne Aufsicht auf „offener Strasse“ oder Kind darf nie raus, ist „überbehütet“	Kind überwiegend ohne Aufsicht auf „offener Strasse“	Kind überwiegend ohne Aufsicht, aber auf vereinbartem Gebiet. Eltern schauen teilweise nach	Kind spielt auf vereinbartem Gebiet. Eltern schauen regelmäßig oder Kind meldet sich
Verkehrserziehung	Keine Verkehrserziehung. Eltern keine Vorbilder im Strassenverkehr.	Verkehrserziehung ausschließlich in der Kita. Eltern keine Vorbilder.	Eltern üben mit dem Kind punktuell Verkehrserziehung.	Kindgemäße Verkehrserziehung. Eltern überwiegend Vorbild mit regelmäßigem Üben z.B. Strasse überqueren.
Sicherheit im Auto	Kein altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung	Zu kleiner/ großer Kindersitz, keine Kindersicherung	Altersgerechter Kindersitz, keine Kindersicherung	altersgerechter Kindersitz und Kindersicherung
Medien, TV, Video, PC-Spiele, Geräuschkulisse	TV läuft ständig Filme nicht kindgerecht	Kinder-TV läuft wahllos den ganzen Tag, z.B. Super RTL	Kind darf mehrere ausgewählte Kindersendungen pro Tag schauen	Eltern wählen bewusst pro Tag nur 1-2 TV-Sendungen aus oder Kind sieht nicht TV oder Video

Sicherung der medizinischen Versorgung 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Vorsorgeuntersuchungen (U-Heft)	Es wurden keinerlei Vorsorgeuntersuchungen gemacht, keine U nach der U3. Es ist kein U- Heft vorhanden, obwohl das Kind in der BRD geboren wurde	Unregelmäßige Vorsorgeuntersuchungen	Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen mit ein bis höchstens zwei nachvollziehbaren Ausnahmen	Es wurden alle Vorsorgeuntersuchungen gemacht.
Impfschutz	Keinerlei Impfungen	Impfungen unvollständig	Grundimmunisierung vorhanden	Alle Impfungen altersgemäß vorhanden
Arztbesuche	Bei Erkrankung und in Notsituationen des Kindes erfolgen keine Arztbesuche	Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche erst auf dringliches Anraten. Kind kommt immer als Notfall zum Kinderarzt oder Hausarzt	Bei Erkrankung des Kindes und in Notsituationen erfolgen Arztbesuche	Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzügliche Arztbesuche
Medikamentengabe	Verschriebene Medikamente werden entweder nicht besorgt oder nicht verabreicht	Verschriebene Medikamente werden sehr spät besorgt oder nicht regelmäßig verabreicht		Verschriebene Medikamente werden sofort besorgt und regelmäßig verabreicht
Zahnpflege	Überwiegend kaputte schwarze Zähne, eventuell Schmerzmittel, Mundgeruch	Vereinzelt kaputte Zähne, ungepflegt, Mundgeruch	Überwiegend gesunde Zähne trotz unregelmäßiger Pflege und Vorsorge	Gesunde Zähne mit regelmäßiger Pflege und Vorsorge
Krankenversicherungsschutz	Für das Kind besteht keine Krankenversicherung. Die Eltern bemühen sich nicht darum	Für das Kind besteht keine Krankenversicherung und die Eltern bemühen sich nur auf Drängen		Für das Kind besteht eine Krankenversicherung
Gesundheitsbewusstsein	Gleichgültigkeit der Eltern und keinerlei Interesse an Gesundheitsfragen um das Kind	Gesundheitsfragen gehen die Eltern nur bei akuter Erkrankung nach. Kein elterliches Einschätzungsvermögen des Gesundheitszustandes des Kindes	Eltern haben Grundkenntnisse der Kinderkrankheiten	Eltern kümmern sich um die Gesundheitsförderung des Kindes: um gesunde Ernährung, Bewegung, frische Luft, Körper- und Zahnpflege.

Gewalt gegen das Kind 3-6 Jährige

Woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
	Körperliche und seelische Misshandlung Ständiger und/oder häufiger Einsatz von körperlicher und/ oder psychischer Gewalt, Schütteln, Schläge, Erniedrigung, Prügel als Erziehungsmittel, Drohung, Einschüchterung, Angst machen	Bestrafung durch Liebesentzug und Demütigung Immer wieder Einsatz von körperlicher und/ oder psychischer Gewalt, Drohen, Einschüchtern, Angst machen, Immer wieder Festhalten, Klaps, Anschreien, Schreien lassen, „ruhig stellen“	Keine körperliche Gewalt Ausrutscher, die dem Kind nicht schaden, manchmal scherzhaft über das Kind lachen	Gewaltfreier, wohlwollender, liebevoller Umgang mit dem Kind

Anhang 3

Kinderschutzbogen

Der Kinderschutzbogen wird bei jeder Meldung auf eine Kindeswohlgefährdung eingesetzt, wenn der 1.Checkbogen nach erfolgter Prüfung im Hausbesuch ergeben hat , dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht ausgeschlossen werden kann. Er ist vor allem ein hilfreiches Diagnoseinstrument bei laufenden Fällen, und mehreren Kontakten zur Familie als Wahrnehmungs-, Dokumentations und Bewertungsinstrument. Die vollständige Kinderschutzbögen zu den verschiedenen Altersgruppen sind zu finden unter URL:

http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigtesfamilienverfahren/rundschreiben_jugend_05_2008.pdf?start&ts=1269847252&file=rundschreiben_jugend_05_2008.pdf

Aufbau des Berliner Kinderschutzbogens und inhaltliche Gliederung

- **Personenblatt**
- **Genogramm**

Die beiden Seiten helfen, sich einen Überblick über das Familiensystem und die Stellung des Kindes/der Kinder in der Lebensgemeinschaft zu verschaffen

- **Erscheinungsbild des Kindes**

Aufgegliedert in 4 Bereiche (analog zu den Vorsorgeuntersuchungen im U-Heft) wird die körperliche, psychische, kognitive Erscheinung und das Sozialverhalten erfasst.

Die aufgeführten Kriterien sind altersspezifisch unterschieden.

- **Interaktionen** (zwischen Hauptbezugspersonen und Kind, Jugendlichen)

Strukturiert die beobachtete Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson in zwei Grobrubriken: negativ oder positiv.

- **Grundversorgung und Schutz des Kindes** (Ankerbeispiele in Altersmodulen)

Hier wird die Grundversorgung des Kindes erfasst und die nach dem 1. Kontakt zur Familie sowie in Zusammenhang mit den Wiedervorlageterminen vorzunehmende Sicherheitseinschätzung. Diese hat zum Ziel, frühzeitig Risiken deutlich zu machen und bis zum nächsten Kontakt der Fachkraft mit der Familie ggf. Sicherheitsmaßnahmen für das Kind festzulegen.

• **Hilfe- und Schutzkonzept**

Hier werden die ggf. erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen bis zum nächsten Kontakt aufgeführt.

• **Risikofaktoren** für eine hohe Gefährdung

Die aufgelisteten Risikofaktoren sind empirisch belegt und für eine anhaltende bzw. hohe Gefährdung einer Misshandlung oder Vernachlässigung relevant.

• **Ressourcen und Prognosen**

Um Ansatzpunkte für eine Abwendung der Kindeswohlgefährdung fachlich einschätzen zu können, werden hier Ressourcen aufgelistet und die Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit eingeschätzt.

• **Übertragung der Einschätzungsdaten**

Die auf den Vorseiten gesammelten Daten werden hier übertragen und das Blatt dient der fachlichen Gesamteinschätzung der Kindeswohlgefährdung. Den Gefährdungslagen sind die Definitionen aus dem Netzwerk Kinderschutz hinterlegt. In der Begründung der Gefährdungseinschätzung sollen die Fragen nach der Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Abwendung der Gefährdungslage, sowie das Alter des Kindes, die Schwere, Dauer und Nachhaltigkeit der Gefährdung besonders beachtet werden.

• **Risikoeinschätzung**

Hier wird nach der Gesamteinschätzung eine Risikoeinschätzung gem. AVKinderschutz vorgenommen und die Einschätzung inhaltlich begründet.

• **Hilfe- und Schutzkonzept**

Darstellung der nächsten Verfahrensschritte. Bezogen auf die Gefährdungseinschätzung werden Handlungsoptionen vorgeschlagen. Der/die fallverantwortliche/r Mitarbeiter/in, die 2. Fachkraft und die Leitung der Organisationseinheit unterschreiben. Die Kenntnisnahme beinhaltet die Zustimmung und die geteilte Verantwortung für die getroffenen Entscheidungen

Bezirksamt _____ von Berlin

1

Anlage 4.1

Kinderschutzbogen / Personenblatt
(vgl. AV Kinderschutz Jug Ges Nr. 5 Abs. 1)

Stellenzeichen: _____ Telefon: _____ Datum: _____

- NEUFALL
- Laufender Fall
 - Erstbewertung Folgebewertung

Familiärer Status

Familienname des Kindes: _____
 Familie _____ dem RSD bekannt seit _____
 Straße _____ Ort/PLZ: _____ ggf. Tel. Nr.: _____

Daten zur Familienkonstellation (nur Erwachsene der Haushaltsgemeinschaft)

(Zutreffendes unterstreichen)	Name	Geburts-jahr	Nationalität (ggf. Aufenthaltsstatus), Ethnie	Familienstand (ledig/verh./ges ch./ getrennt lebend, verwitwet)	Berufstätigkeit ja - nein (VZ – TZ)
Hauptbezugsperson (Mutter/ Vater/ Stiefmutter, -vater/ Adoptiv-/ Pflege-mutter, -vater/ Großmutter, -vater/ sonst. Verwandte/ sonst. Person)					
Weitere Bezugsperson (Mutter/ Vater/ Stiefmutter, -vater/ Adoptiv-/ Pflege-mutter, -vater/ Großmutter, -vater/ sonst. Verwandte/ sonst. Person)					
Weitere Bezugspersonen außerhalb des Haushalts(z.B. weitere Umgangsberechtigte)					

Daten zum Kind/ zu weiteren Kindern (im Haushalt und außerhalb)

Name /Vorname	Geb.-datum	m/w	Frühgeburt, Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt	Chronische Krankheiten, Behinderung	Nationalität, Ethnie	Aufenthaltsort, z.B. fremduntergebracht in der Familie	Rechtliche Stellung zur Mutter/Partnerin (gebil. Kind / Stiefkind)	Rechtliche Stellung zum Vater/ Partner (gebil. Kind / Stiefkind)	Elterliche Sorge/ Vormundschaft, wer?

Genogramm des Familiensystems
(handschriftlich oder per Programm erstellt)

Datum: _____

Für 0 bis unter 3 Jährige Anlage 4.2
Erscheinungsbild des Kindes (siehe auch U-Heft) DATUM: _____

Körperliche Erscheinung	Ja	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte			
kein altersgemäßes körperliches Wachstum			
Hinweise auf Fehlernährung, Unterernährung, Überernährung			
Hämatome (generell bei Säuglingen; bei älteren Kindern z.B. am Rücken, Brust, Bauch, Po, geformte Hämatome), Striemen			
Knochenbrüche, Schüttelsymptome, Verbrennungen, Verbrühungen			
Auffällige Rötungen / Entzündungen im Anal- und Genitalbereich			
sonstiges:			
			Einschätzung
Psychische Erscheinung	Ja	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Kind wirkt unruhig, schreit viel			
Kind wirkt traurig, apathisch			
Kind wirkt ängstlich, zurückgezogen			
Kind wirkt aggressiv, selbstverletzend			
Kind zeigt Schlafstörung			
Kind zeigt Störungen beim Füttern / Nahrungsaufnahme			
sonstiges:			
			Einschätzung
Kognitive Erscheinung	Ja	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Kind wendet sich neuem Gesicht, Stimme nicht zu			
Kind ist nicht neugierig			
Hinweis auf verzögerte sensomotorische Entwicklung			
Hinweis auf verzögerte sprachliche Entwicklung			
sonstiges:			
			Einschätzung
Sozialverhalten (außerhalb der Familie)	Ja	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Kind zeigt keine Orientierung auf Bindungsperson (ab 8. Monat, z.B. bei Begegnung mit Neuem)			
Kind weicht Bindungsperson nicht von der Seite			
Kind zeigt sich distanzlos ggü. fremder Person			
Kind zeigt Furcht vor oder ausgeprägte Vermeidung ggü. einer Betreuungsperson			
Kind zeigt kein Verständnis erster sozialer Regeln (ab 2 Jahre)			
			Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Bitte bei der Bewertung beachten:

Die Einschätzung pro Gefährdungs-Bereich soll sich entweder auf eine hohe Einschränkung/ Problematik in einem Kriterium oder Bereich beziehen oder in mehreren Bereichen leichtere Einschränkungen/ Problematiken beinhalten,

insofern sind die Teilergebnisse nicht gegeneinander aufzurechnen!!

Erscheinungsbild

**Für 0 bis unter 3 Jährige
Interaktionen**
(Ist durch Fachkräfte zu beschreiben)

Anlage 4.2
Datum: _____

Interaktion zwischen Kind und, (Hauptbezugsperson)	Negativ (Beschreibung)	Positiv (Beschreibung)	Durch welche Fachkraft beschrieben
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt/ Zuwendung für das Kind			
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse			
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes			
Grenzen setzen und Führen des Kindes			
verbale Anregungen / Spielmöglichkeiten für das Kind			
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind			
strukturierter Tagesablauf / Verlässlichkeit gegenüber dem Kind			
Auseinandersetzung der Bezugspersonen um das Kind/ im Beisein des Kindes			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

*Gesamt-
Einschätzung*

a) Interaktion zwischen Kind und, (weiterer Bezugsperson im Haushalt), b) weiterer Bezugsperson außerhalb des Haushalts	Negativ (Beschreibung)	Positiv (Beschreibung)	Durch welche Fachkraft beschrieben
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt/ Zuwendung für das Kind			
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse			
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes			
Grenzen setzen und Führen des Kindes			
verbale Anregungen / Spielmöglichkeiten für das Kind			
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind			
strukturierter Tagesablauf / Verlässlichkeit gegenüber dem Kind			
Auseinandersetzung der Bezugspersonen um das Kind/ im Beisein des Kindes			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

*Gesamt-
Einschätzung*

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Datum: _____

(siehe Ankerbeispiele)

Sicherung der Grundversorgung	Beschreibung	Durch wen beschrieben	EINZELEINSCHÄTZUNG
Ernährung			
Schlafplatz			
Kleidung			
Körperpflege			
Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt und vor sexuellem Missbrauch			
Sicherung der medizinischen Versorgung, Umgang mit chronischen Krankheiten/Behinderung			
Betreuung des Kindes			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

SICHERHEITSEINSCHÄTZUNG (NACH 1. Check und weiterem Kontakt vom RSD auszufüllen)

(Eingeschätzt wird, ob die aktuelle und kurzfristige Sicherheit des Kindes vor schwerwiegenden Schädigungen durch einen oder mehrere Punkte **bis zum nächsten Kontakt mit der Fachkraft** bedroht ist, so dass unverzüglich Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit des Kindes einzuleiten sind.)

HINWEISE	Ja	Beschreibung
Deutlicher Hinweis auf gegenwärtige körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch des Kindes		
Grundlegende Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung, Obdach, Sicherheit vor Unfallgefahren oder medizinischer Hilfe werden nicht erfüllt.		
Ernsthafte gegenwärtige Beeinträchtigung der Fürsorgefähigkeiten der Hauptbezugsperson aufgrund von psychischer Störung, Krankheit, Suchtmitteln oder Gewalt.		
Trotz Gefährdungsmeldung wird der Zugang zum Kind verweigert, der Aufenthaltsort des Kindes ist unbekannt oder eine Verbringung des Kindes an einen unbekanntem Ort droht.		
Trotz Gefährdung eines Kindes in der unmittelbaren Vergangenheit werden Verantwortung und Hilfen abgelehnt.		
Kind äußert überzeugend starke Furcht vor mindestens einer Person im Haushalt.		
Das Verhalten einer jugendlichen oder erwachsenen Person im Haushalt scheint ernsthaft außer Kontrolle.		
Es werden glaubhafte Drohungen gegen das Kind ausgesprochen.		
Vorangegangene Absprachen zur Gewährleistung der Sicherheit des Kindes wurden nicht eingehalten.		
sonstiges:		

Aktuelle Bedrohung der Sicherheit liegt vor:

- ja
- Gefährdung ist weiterhin nicht ausgeschlossen

Für 0 bis unter 3 Jährige Anlage 4.2
Risikofaktoren für eine anhaltende bzw. hohe Gefährdung einer Misshandlung oder Vernachlässigung

Datum: _____

Materielle/ Soziale Situation	Ja	Beschreibung in Stichworten	Durch wen beschrieben
keine ausreichende Einkommenssituation			
keine ausreichenden Wohnverhältnisse			
soziale Isolation			

Gesamteinschätzung

Familiäre Situation	Ja	Beschreibung in Stichworten	Durch wen beschrieben
Gewalt zwischen den Bezugspersonen			
3 oder mehr Kinder unter 5 Jahren			
instabile bzw. konfliktbelastete Partnerschaft			
kulturell bedingte Konflikte (z.B. durch binationale Beziehung, Migration,...)			

Gesamteinschätzung

Persönl. Situation	Ja	Beschreibung in Stichworten	Durch wen beschrieben
a) Hauptbezugsperson b) weitere Bezugsperson im Haushalt			
eigene Erfahrungen von Deprivation, Misshandlung oder sex. Missbrauch			
Sucht oder schwere psychische Erkrankung			
deutlich eingeschränkte Belastbarkeit bzw. Bewältigungsfähigkeit			
grob unangemessene Strenge im Erziehungsverhalten			
ausgeprägte Hilfslosigkeit, Wechselhaftigkeit oder Überforderung in der Erziehung			

Gesamteinschätzung

Merkmale des Kindes	ja	Beschreibung in Stichworten	Durch wen beschrieben
Kind stellt aufgrund von Erkrankung, Behinderung oder Verhaltensstörung besonders hohe Anforderungen bezüglich Versorgung oder Erziehung.			

Gesamteinschätzung

Merkmale der Hilfgeschichte	ja	Beschreibung in Stichworten	Durch wen beschrieben
in der Vergangenheit bezogen auf die Hauptbezugsperson bereits eine vermutlich ernst zu nehmende Gefährdungsmeldung/ bzw Intervention/-en			
Hauptbezugsperson unterschätzt Belastung bzw. Gefährdung eines Kindes in der Familie deutlich.			
Zusammenarbeit mit dem RSD wird abgelehnt.			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Gesamteinschätzung

Hinweis: das Risiko eines wiederholten sexuellen Missbrauchs kann mit dieser Seite nicht eingeschätzt werden. - Hier ist das jeweilige Jugendamtsverfahren anzuwenden.

Aktuelle Hilfen der Haushaltsgemeinschaft, in der das Kind lebt	Jugendhilfe (SGB VIII) Gesundheitshilfe (SGB V) Sonstige (z.B. Spenden, Schuldenregulierung, Kur)	Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II) Sicherung des Lebensunterhalts (SGB XII)
--	---	---

Ressourcen der a) Hauptbezugsperson b) weitere Bezugsperson im Haushalt	Beschreibung	Durch wen beschrieben	Einzeleinschätzung
Persönliche			
Familiäre			
Soziale			
Materielle			
Infrastrukturelle			

Prognose zur Veränderungsbereitschaft der Hauptbezugsperson	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Kriterien der Veränderungsbereitschaft		
Zufriedenheit der Bezugsperson mit der gegenwärtigen Situation ?		
Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung ?		
subjektive Haltung, die die Hilfeannahme erschweren?		
Haltungen gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen ?		
Inanspruchnahme und Wirkung von vorangegangenen Hilfen?		
Fähigkeit von Hilfe zu profitieren? (ist von der Fachkraft einzuschätzen)		

Gesamtprognose

Prognose zur Veränderungsbereitschaft der weiteren Bezugsperson im Haushalt	Beschreibung	Durch wen beschrieben
Kriterien der Veränderungsbereitschaft		
Zufriedenheit der Bezugsperson mit der gegenwärtigen Situation ?		
Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung ?		
Subjektive Haltung, die die Hilfeannahme erschweren ?		
Haltungen gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen ?		
Inanspruchnahme und Wirkung von vorangegangenen Hilfen ?		
Fähigkeit von Hilfe zu profitieren? (ist von der Fachkraft einzuschätzen)		

Gesamtprognose

Für 0 bis unter 3 Jährige **Anlage 4.2**

Prognose zur Veränderungsbereitschaft weitere Bezugsperson außerhalb des Haushalts	<i>Beschreibung</i>	<i>Durch wen beschrieben</i>
Kriterien der Veränderungsbereitschaft		
Zufriedenheit der Bezugsperson mit der gegenwärtigen Situation ?		
Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung ?		
Subjektive Haltung, die die Hilfeannahme erschweren?		
Haltungen gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen ?		
Inanspruchnahme und Wirkung von vorangegangenen Hilfen?		
Fähigkeit von Hilfe zu profitieren? (ist von der Fachkraft einzuschätzen)		

Gesamtprognose

Kooperationsbereitschaft der Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdungssituation	<i>Beschreibung (siehe Ankerbeispiele)</i>	<i>Durch wen beschrieben</i>	<i>Einzeleinschätzung</i>
Kooperations bereitschaft der Mutter zur Abwendung der Gefährdungssituation			
Kooperations bereitschaft des Vaters zur Abwendung der Gefährdungssituation			

Kooperationsfähigkeit der Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdungssituation	<i>Beschreibung (siehe Ankerbeispielen)</i>	<i>Durch wen beschrieben</i>	<i>Einzeleinschätzung</i>
Kooperations fähigkeit der Mutter zur Abwendung der Gefährdungssituation			
Kooperations fähigkeit des Vaters zur Abwendung der Gefährdungssituation			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Übertragung der Einschätzungsdaten

FOKUS: KIND

Erscheinungsbild	Körperliche Erscheinung	Psychische Erscheinung	Kognitive Erscheinung	Sozialverhalten

Interaktion zwischen Kind und:	Hauptbezugsperson	Weiterer Bezugsperson im Haushalt	Weiterer Bezugsperson außerhalb des Haushalts

Grundversorgung und Schutz des Kindes	Ernährung	Schlafplatz	Kleidung	Körperpflege	Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt und vor sex. Missbrauch.	Sicherung medizin. Versorgung Umgang mit chr. Krankheiten / Behinderung	Betreuung des Kindes

Sicherheitseinschätzung
Sicherheitsmaßnahmen eingeleitet
keine Hinweise auf eine aktuelle Bedrohung der Sicherheit des Kindes

RISIKOFAKTOREN	Hauptbezugsperson	Weitere Bezugsperson im Haushalt
Materielle/ Soziale Situation		
Familiäre Situation		
Persönliche Situation		

Merkmale des Kindes	
Merkmale der Hilfesgeschichte	

Aktuelle Hilfen der Haushaltsgemeinschaft in der das Kind lebt	Jugendhilfe (SGB VIII) Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II) Gesundheitshilfe (SGB V) Sicherung des Lebensunterhalts (SGB XII) Sonstige (z.B. Spenden, Schuldenregulierung, Kur)

Ressourcen und Prognosen	Hauptbezugsperson	weitere Bezugsperson im Haushalt
Persönliche Ressourcen		
Familiäre		
Soziale		
Materielle		
Infrastrukturelle		

Prognose zur Veränderungsbereitschaft	Hauptbezugsperson	weitere Bezugsperson im Haushalt	weitere Bezugsperson außerhalb des Haushalts

Kooperationsbereitschaft der Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdungssituation	Mutter	Vater

Kooperationsfähigkeit der Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdungssituation	Mutter	Vater

Risikoeinschätzung (gem. AV - Kinderschutz Nr. 5 Abs. 1)		
Eine Kindeswohlgefährdung		
<input type="checkbox"/> liegt nicht vor	<input type="checkbox"/> ist nicht auszuschließen	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bei diesem Kind geht es um folgende Gefährdungslage:		
<input type="checkbox"/>	Vernachlässigung	
<input type="checkbox"/>	Psychische Misshandlung	
<input type="checkbox"/>	Körperliche Misshandlung	
<input type="checkbox"/>	Sexueller Missbrauch	
<input type="checkbox"/>	Partnerschaftsgewalt / Häusliche Gewalt	
<input type="checkbox"/>	Unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte	
<input type="checkbox"/>	Unverschuldetes Versagen der Eltern (z.B. Sucht, psychische Erkrankung)	
<input type="checkbox"/>	Autonomiekonflikt, Autonomiekonflikte aus Kulturkonflikten	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	
Sofortige Kontaktaufnahme erforderlich? (vgl. AV - Kinderschutz Nr. 5 Abs. 3)		
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
innerhalb von zwei Stunden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
am gleichen Tag	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Begründen Sie Ihre Einschätzung

(Bitte beachten Sie bei Ihrer Einschätzung sowohl die Dauer, Schwere und Nachhaltigkeit der Gefährdung sowie das Alter des Kindes, ebenso die Bereitschaft und Fähigkeit der Bezugspersonen zur Abwendung der Gefährdung vgl. AV Kinderschutz Nr. 5 Abs. 1)

HILFE- und SCHUTZKONZEPT

Kriseninterventionen:

- Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII
- Unterbringung mit Einwilligung der Personensorgeberechtigten
- Einbezug von medizinischen Fachstellen (z.B. Kinderklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, KJGD, ambulante Fachärzte)

- Beachtung von Verfahrensstandards bei häuslicher Gewalt

Familiengericht

- Anrufung gem. § 8a Abs. 3 SGB VIII
- Maßnahmen nach § 1666 BGB

RSD – Schritte

- Familiengespräche
- Einzelgespräche mit dem Kind
- Kontaktaufnahme mit Schule
- Kontaktaufnahme mit Tagesbetreuungseinrichtung
- Aktivierung von Familien-, Umfeld-Ressourcen
- Einbezug weiterer Institutionen
- Einbezug medizinischer Fachkräfte
- Weitere Diagnostik
- Beachtung von Verfahrensstandards bei sexuellem Missbrauch
- Eingabe ins Fallteam
- Fortführen der bestehenden Hilfe : _____
- Kollegiale Beratung

Sonstiges _____

Wiedervorlage am _____

Berlin, den _____

Jugendamt
Fallverantwortliche/r Sozialarbeiter/-in _____

2. Fachkraft _____

Kenntnisnahme der Leitung der regionalen Organisationseinheit (vgl. AV Kinderschutz Nr. 5 Abs. 4)
