

**Universitätsklinikum Ulm**  
**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie**  
Steinhövelstraße 5, D-89075 Ulm  
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert  
Tel.: 00 49 7 31 5 00 - 6 16 00/01  
Fax: 00 49 7 31 5 00 - 6 16 02  
E-Mail: [joerg.fegert@uniklinik-ulm.de](mailto:joerg.fegert@uniklinik-ulm.de)

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 16/2343**

An den  
Sozialausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtages

per E-Mail

12. September 2007

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von  
Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein**  
Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und SPD  
Drucksache 16/1439



## **Stellungnahme zum Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein (Jörg M. Fegert, Ulm)**

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht ist es nachdrücklich zu begrüßen, dass verschiedene Bundesländer, darunter auch Schleswig-Holstein, sich zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen zu Gesetzgebungsverfahren entschlossen haben. Als Forscher und Praktiker im Bereich des Kinderschutzes gilt mein Augenmerk seit Jahren vor allem der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Dabei ist durch die Fachkompetenz von Frau PD Dr. Ute Ziegenhain auch eine bindungstheoretisch fundierte pädagogische Sichtweise insbesondere auf die Risiken und Chancen der frühen Entwicklung, in meiner Arbeitsgruppe profiliert vertreten.

Insofern begrüße ich ausdrücklich die Aspekte des Gesetzentwurfes, die explizit das Zusammenwirken von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ansprechen, wie etwa in der Entwicklung von Angeboten zur Unterstützung von Familien oder in der Fortbildung und Qualifizierung. Aufgrund der hohen Auftretenshäufigkeit von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit als eines Entwicklungsabschnitts, in dem psychologische und biologische Faktoren eng verschränkt sind, ist hier ein interdisziplinäres Zusammenwirken zwingend. Hinzu kommt, dass, bei prinzipieller Zuständigkeit des Jugendamtes, vor allem in den ersten Lebensjahren eines Kindes häufig nur Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe wie Kinderärzte oder Hebammen Kontakt zum Kind und seinen Eltern haben. Insbesondere in diesem frühen Entwicklungsabschnitt wird die Notwendigkeit eines interdisziplinären und präventiv angelegten Zusammenwirkens unterschiedlicher Berufsgruppen und Institutionen sehr deutlich, um Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung zu vermeiden beziehungsweise Kindern ein entwicklungsförderliches und gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

Allerdings findet sich im Gesetzentwurf eine gewisse Unausgewogenheit zwischen diesen allgemeinen Zielen für einen sinnvollen Kinderschutz auf der einen Seite und der eng auf das Jugendamt bezogenen Konkretisierung in der Umsetzung des Vorhabens auf der anderen Seite.

.Bei grundsätzlicher Befürwortung des dahinter liegenden Anliegens möchte ich deshalb in Bezug auf einige Punkte im Gesetzentwurf meiner Sorge Ausdruck verleihen.

Für einen Arzt und Praktiker entsteht der Eindruck, dass in erstaunlicher Weise primär auf ein bürokratisches Melde- und Berichtswesen, also auf Kontrolle gesetzt wird, statt qualitative Konzepte einer frühen Förderung im Zusammenspiel zwischen Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln und diese mit gesetzlicher Verbindlichkeit zu etablieren. Zur Kritik an solchen Melde- und Berichtsansätzen vergleiche unser Editorial in der Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Anlage (Fegert & Ziegenhain, 2007).

Dadurch, dass dem Jugendamt im Gesetzentwurf Verantwortungen und Sicherstellungsaufträge zugeschrieben werden, deren 100%ige Umsetzung faktisch nicht möglich sein wird, wird sich eventuell die Kritik am Handeln der Jugendämter in Kinderschutzfällen in der Öffentlichkeit noch erhöhen. Dies dürfte wiederum die Schwelle der Zugangsmöglichkeiten im Jugendamt erhöhen. Selbstverständlich ist das Feld des Kinderschutzes geprägt von extrem hohen Erwartungen an die Helfer. Aus professioneller Sicht geht es aber vielmehr um Kooperation und auch um ein kritisches Fehlermanagement als um nicht erfüllbare Globalaufträge einer quasi allmächtigen Kinderschutzbehörde, die im Alltag dann permanent mit ihrer Ohnmacht konfrontiert wird (vgl. der in Ulm erzielte Expertenkonsens im Ulmer Aufruf zum Kinderschutz in der Anlage).

Als Arzt bin ich erstaunt, dass im schleswig-holsteinischen Gesetzentwurf, ganz im Gegensatz zu anderen Gesetzentwürfen in anderen Bundesländern, die Chancen gleichzeitiger gesetzgeberischer Veränderungen im Gesundheitsbereich so gut wie nicht genutzt werden. Damit wird leider eine wichtige Chance verpasst, auch die Gesundheitshilfe im Sinne der bundesrechtlichen Bestimmungen im § 8 a SGB VIII durch Landesrecht stärker in die erwünschte Kooperation einzubinden. Aus meiner langjährigen Erfahrung in der Praxis befürchte ich sogar, dass detaillierte landesrechtliche Vorgaben, welche nicht bloße Doppelungen oder Erläuterungen von Bundesrecht im SGB VIII und z. B. im § 1666 BGB sind, hier zu Verwirrungen und Missverständnis führen könnten. Der Praktiker im Jugendamt mag sich fragen, gilt

Landes- oder Bundesrecht vorrangig? Wie wird der Familienrichter die gleiche Frage bewerten?

**Im Folgenden möchte ich zu den einzelnen Regelungen Stellung nehmen:**

### **§ 1 Ziel und Aufgaben:**

Zu begrüßen ist die rund um die Uhr erreichbare Kinderschutzhotline § 1 Abs. 5. Dringend empfehlen würde ich aber, dass die Zuständigkeit für diese Aufgabe im Gesetz klar geregelt ist, da sich dadurch ja auch haftungsrechtliche Verantwortung etc., wie bei anderen Notdiensten ergeben.

Befremdlich finde ich die Erwähnung des Rechts auf Leben im § 1 Abs. 1, da es nun wirklich keiner Präzisierung bedarf, dass auch Kinder dieses Recht haben. Vielmehr wirkt diese ausdrückliche Betonung, dass auch Kinder leben dürfen müssen, in diesem Kontext eher grotesk. Sicher ist es richtig, in § 1 Abs. 2 analog zu Art. 6 Abs. 2, Satz 2 GG, die Verpflichtung der staatlichen Gemeinschaft zu erwähnen. Als Arzt erstaunt mich aber doch, dass in den weiteren Regelungen dann nur die gesamte Gesellschaft (§ 2 Abs. 1), Behörden und Gerichte (§ 14) erwähnt werden, aber andere wichtige Akteure wie Ärzte oder freie Träger nicht hinreichend Berücksichtigung finden, obwohl sie bei der Vernetzung und bei der Umsetzung des Wächteramtes der staatlichen Gemeinschaft unverzichtbar sind.

Das Gesetz unterscheidet in § 1 Abs. 3 zwischen Förderungen, Leistungen, Hilfe und Maßnahmen. Die Begriffe werden nicht erläutert und bleiben unklar. Insbesondere erschließt sich auch bei genauerer Lektüre nicht, ob Förderung sich auf die Förderung der Erziehung, die Förderung eines Kindes oder Jugendlichen oder die finanzielle Förderung durch das Land bezieht und ob Leistungen oder Maßnahmen abweichend vom sonstigen Duktus im KJHG keine Hilfen sind, ob dies z. B. eher Sozialleistungen oder Maßnahmen im Gesundheitswesen sind.

### **§ 2 Grundsätze des Kinderschutzes**

§ 2 Abs. 3 verweist darauf, dass Aufgaben in § 1 Abs. 3 genannt seien. Dort finden sich allerdings keine präzisen Aufgaben sondern nur Absichtserklärungen.

### **§ 3 Aufgaben der Jugendämter**

Bei allem Respekt für die zentrale, federführende und koordinierende Aufgabe der Jugendhilfe bei der Abwehr von Kindeswohlgefährdungen, werden sicherlich kaum Ärzte bereit sein zu akzeptieren, dass das Jugendamt beim Schutz der Kindergesundheit die „zentrale Stelle“ sei, es sei denn, es käme hier zu völlig neuen Kooperationsformen und zum Einschluss der Förderkompetenz im Bereich Kindergesundheit durch Beteiligung der Gesundheitsämter in die Jugendämter.

Das Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein verfolgt aus meiner ärztlichen Sicht keine klare Linie. Es will selbstverständlich allumfassenden Schutz, setzt aber meines Erachtens derzeit die Akzente falsch im repressiven Bereich und lässt den zentral wichtigen präventiven Bereich gänzlich unausformuliert.. Methodisch wirft das Problem einer einseitigen repressiven Fallbezogenheit die Frage der Falldefinition auf. Die meisten Kinderschutzfälle im Frühbereich zeichnen sich dadurch aus, dass es schwierig ist, mit Augenmaß zu handeln. Schon die späte Anna Freud hat dieses Dilemma trefflich formuliert, nämlich dass man im Kinderschutz immer zwischen den schlechten Alternativen zuviel zu früh zu tun beziehungsweise zu spät zu wenig getan zu haben, navigiere. Einerseits fordert das Gesetz im Stile der Krisenintervention zu unverzüglichem Handeln auf (§ 3 Abs. 2), um im nächsten Satz nur global und sehr unpräzise präventive frühe Hilfen einzufordern (§ 3 Abs. 3) und dann wieder eine Koordination mit Polizei und Justiz (§ 3 Abs. 4) zur Gefahrenabwehr zu fordern. Als Arzt erstaunt es mich schon, dass sogar eigenständige Regelungen in §§ 12 und 14 sich mit der Zusammenarbeit mit Polizei und Justiz auseinandersetzen, in der Grundkonzeption aber überhaupt kein Raum für konkrete Aussagen zur Kooperation mit dem Gesundheitswesen bleibt.

### **§§ 4 – 6**

Sehr zu begrüßen ist, dass das Land die finanzielle und inhaltlich strukturelle Verantwortung durch Förderung von Angeboten bzw. Trägern übernimmt und sich auch bei der Fortbildung und Qualifizierung dezidiert auf eine Förderung festlegt.

## **§ 7 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen**

Es ist hier nicht der Raum, die vielfach vorgetragene inhaltliche Kritik am derzeitigen System der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung vorzutragen. Die entsprechenden Leistungen, welche derzeit vorgesehen und mit den Krankenkassen vereinbart sind, sind nicht ausreichend, um die Ziele des Kinderschutzes adäquat zu verwirklichen. Weitergehende Leistungen sind derzeit nicht honoriert. Der § 7 zielt allein auf eine Steigerung der Quote der Inanspruchnahme ab und nimmt dabei vielleicht riskanter Weise Einbußen bei der ohnehin hohen Akzeptanz der Kinderarztkontakte in Kauf (Zur ausführlicheren Begründung siehe die mit gesandten Materialien).

Eklatant deutlich wird auch die Nichtabstimmung zwischen Jugend- und Gesundheitsbereich, wenn die Jugendämter an die Notwendigkeit einer solchen Vorsorgeuntersuchung erinnern sollen (§ 7 Abs. 5), es bei diesen Vorsorgeuntersuchungen aber nicht um die erwähnten Inhalte geht. Jugendämter werden somit zu Stellen der Patientenedukation, z. B. in Bezug auf Impfgesundheit. Ob sie hierfür primär qualifiziert sind, mag ich als Arzt durchaus bezweifeln. Aus meiner Sicht wird hier mit zu erwartendem hohem Kostenaufwand ein bewährtes System, nämlich das der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, in nicht geeigneter Weise für Kontrollzwecke instrumentalisiert, ohne dass gleichzeitig inhaltlich bei den Untersuchungen eine Verbesserung erreicht würde, welche diese Eingriffe in ein bisher gut funktionierendes System rechtfertigen würden. Da es sich hier um ein Kernstück des Gesetzentwurfes handelt, wäre dringend zu empfehlen, die Effekte dieser gesetzgeberischen Maßnahme zu evaluieren und auch langfristig nach zu untersuchen. Dabei ist auch eine Kosten-Nutzen-Analyse unabdingbar.

## **§ 8 Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen**

Wie können Jugendämter „gewährleisten“, dass alle Familien in belasteten Lebenslagen, mit sozialer Benachteiligung oder individueller Beeinträchtigung, frühzeitig auf Beratung und Unterstützung hingewiesen werden (§ 8 Abs. 1, Satz 1)? Wir wissen alle, dass gerade diese Familien Meister im Abtauchen sind. Das Jugendamt muss aus meiner Sicht mit dieser Gewährleistungspflicht scheitern.

Viel Vergnügen wünsche ich den Jugendämtern bei der Forderung nach § 8 Abs. 1 Satz 2, dafür zu sorgen, dass leistungsträgerübergreifende frühe und rechtzeitige Hilfen angeboten werden. Gerade weil überhaupt keine, die Trägersysteme übergreifenden Regelungen zwischen Gesundheits- und Jugendamt hier in diesem Gesetzentwurf angesprochen werden, könnte ich mir vorstellen, dass man sich hier frustriert die Zähne ausbeißen wird. Entsprechende frustrierende Erfahrungen mit anderen Komplexleistungen, welche die Sozialgesetzgebung durchaus sinnvoller Weise vorgesehen hat, sind aus meiner Sicht ein eindeutiger Beleg, dass hier zwar etwas Gutes gemeint ist, aber mit diesem Gesetzentwurf nicht erzielt werden kann.

### **§ 9 und § 13**

Zu begrüßen ist der Aufbau lokaler Netzwerke zum Kinderschutz, allerdings stellt sich die Frage, warum es zwei Instrumente nach § 9 und § 13 Kooperationskreise braucht, zumal es ja auch noch die Arbeitsgemeinschaft nach 78 KJHG an verschiedenen Orten gibt.

### **§ 10 Einrichtungen und Dienste**

Als Nichtjurist bin ich nicht in der Lage zu beurteilen, ob nach der Einführung der Vereinbarung nach § 8 a Abs. 2 SGB VIII tatsächlich eine weitergehende Regelung in § 10 Abs. 2 und 3 wirklich sinnvoll ist. Was ist die empirische Grundlage für die 5 obligatorischen und 3 fakultativen Vertragsgegenstände? Entspricht dies der derzeitigen Praxis? Welche Fortschritte werden dadurch erwartet?

### **§ 11 Persönliche Eignung**

Die Fragestellung der persönlichen Eignung ist mir seit Jahren ein sehr wichtiges Anliegen, allerdings bin ich auch hier überzeugt, dass ein allein repressiver Ansatz oder die formale Vorlage von Führungszeugnissen nicht ausreichend ist. Hier werden auch Fachkräfte bei Trägern von Einrichtungen und Diensten nun zur Vorlage von Führungszeugnissen verpflichtet (§ 11 Abs. 1). Gleichzeitig muss man sagen, dass



man im öffentlichen Bereich das Instrument der MiStra (Meldungen in Strafsachen), was ja schon lange besteht, auch nicht hinreichend genutzt hat.

Zur Frage der persönlichen Eignung verweise ich auf ein in Druck befindliches Manuskript in der Zeitschrift Kinder- und Jugendschutz. Es mag sich bei diesen Vorschlägen auch die Frage stellen, ob dies wirklich in der Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers liegt.

## **§ 12 Inobhutnahme**

Die Aufzählung in § 12 Abs. 1 Satz 2 wird sicher als einschränkende und qualifizierende Liste aufgefasst werden. Wir haben z. B. in meiner Klinik zahlreiche Inobhutnahmen. Ich kenne aber auch erfolgreiche Inobhutnahmen bei Großeltern, bei befreundeten Familien gerade in Kinderschutzfragen, z. B. wenn die Eltern psychisch kranke oder suchtkranke Personen sind. Hier wird meines Erachtens der Handlungsspielraum der Jugendämter eher eingeengt als erweitert. Warum das Landesrecht die Klärung der Krise und der Perspektiven mit dem Kind oder Jugendlichen im modifizierten Wortlaut noch einmal selbst regeln möchte (§ 12 Abs. 2 im Vergleich zu § 42 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) leuchtet nicht ein. Auch hier stellt sich die Frage der Gesetzgebungskompetenz, wenn die Klärung mit den Eltern abweichend von § 42 Abs. 3 SGB VIII geregelt wird.

## **§ 14 Zusammenarbeit und Information bei Kindeswohlgefährdung**

Gerade weil ich mich sehr intensiv seit Jahren mit interdisziplinärer Kooperation befasse, war ich über die vorgeschlagenen Regelungen im § 14 zur Zusammenarbeit sehr enttäuscht, da es sich allein um ein Melde- und Berichtswesen handelt. Es wird die Chance vertan, die anderen Beteiligten z. B. aus dem Gesundheitswesen einzubinden selbst Verantwortung für den Kinderschutz zu übernehmen bzw. ihren fachlich begründeten Beitrag aufgrund ihres oft besseren Zugangs zur Klientel zu leisten. Hierdurch könnten die Jugendämter eher weiter isoliert werden und als geeigneter Kooperationspartner insbesondere für die Gesundheitshilfe nur noch bedingt zur Verfügung stehen, da sich das von mir wiederholt erforschte Vorurteil der Ärzte, das Jugendamt sei eine primär polizeiartige Repressionsbehörde, hier noch

einmal verstärkt. Dies könnte z. B. erwachsenenpsychiatrische Behandler von psychisch kranken Müttern in ihrer Tendenz stärken, diesen Müttern von Kontakten zum Jugendamt abzuraten, da das Jugendamt dann quasi nur als „Kinderklau“ aus der Sicht der betroffenen Mütter und der Ärzte gesehen werden würde.

### **Schlussbemerkung**

Ich hoffe, Sie verstehen mich mit der offenen Detailkritik nicht falsch. Ich begrüße das Anliegen eines verbesserten Kinderschutzes sehr und sehe die Bereitschaft, hier auch finanzielle Ressourcen einzusetzen mit hohem Respekt. Als Verfechter einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssystemen halte ich aber die dem Gesetzentwurf scheinbar zu Grunde liegende Erwartung, das Jugendamt als zentrale Stelle könne und müsse sämtliche Gewährleistungsfunktionen im Kinderschutz erfüllen können, wenn es über Problemlagen nur so früh wie möglich informiert wird, für verfehlt. Diese Annahme ist sowohl für die Kooperation schädlich, als auch für das Selbstbewusstsein der Jugendämter, weil sie vor einer solchen Erwartungshaltung quasi zum Scheitern verdammt sind.

Ulm, den 6.9.2007.

Fegert J, Ziegenhain U (2007), Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung im Spannungsfeld zwischen Politik, medialer Berichterstattung und fachlicher Qualitätsentwicklung- Editorial. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 35: 233-236

## **Prävention durch Abschreckung vs. Prävention durch Empowerment (J.M. Fegert)**

Die Debatte darüber was man tun können um sexuellen Missbrauch in Institutionen zu verhindern, wird meistens nur dann mit hohem Engagement und besonderer Dringlichkeit geführt, wenn bestimmte Ereignisse vorgefallen sind. Ansonsten wird die bedrohliche Problematik, bei der jeder Einrichtungsverantwortliche sofort einen immensen Rufschaden und Glaubwürdigkeitsverlust assoziiert, im Alltag eher verdrängt. „Bei uns doch nicht“; „Mitarbeiter nicht unter Generalverdacht stellen“, sind dann die Formeln, welche dazu beitragen, dass eine weitergehende inhaltliche Auseinandersetzung mit den strukturellen Gefährdungen von Kindern in pädagogischen oder therapeutischen Abhängigkeitsverhältnissen im personalen Nahraum unterbleiben. Aufgerüttelt durch einzelne Fälle und informiert durch ein vom Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend vergebenes Projekt, aus dem die ursprüngliche Fassung des Werkbuches Fegert, Wolff hervorgegangen ist, hat sich der Gesetzgeber im Rahmen der Änderungen im KICK dazu entschlossen, mit den §§ 72 a diese Thematik aufzugreifen. Wenigstens diese Intention ist sicher zu begrüßen, allerdings muss, wie im Vorfeld schon bezweifelt, auch zwei Jahre nach der Einführung die Frage gestellt werden: „Kann die Einholung von Führungszeugnissen und der Ausschluss rechtskräftig verurteilter Sexualstraftäter ein geeignetes Mittel sein, um Kinder und Institutionen welche Kinder betreuen, vor Gewalt und insbesondere sexueller Gewalt im pädagogisch-therapeutischen Nahraum zu schützen. Meines Erachtens hat die Einführung des § 72 a zwar in der Fachwelt zu einer gewissen Debatte geführt, vielerorts aber nicht zu dem erhofften Einstellungswandel im Umgang mit Personalsachen beigetragen. Wird die Einholung des Führungszeugnisses als eine lästige Verpflichtung, die der Gesetzgeber einem auferlegt und nichts mit der Person, die dem Personalverantwortlichen gegenübersteht zu tun hat kommuniziert, wird die Norm in einer solchen Einrichtung weniger eine generalpräventive normenverdeutlichende Wirkung haben, sondern entsprechenden Personen eher klarmachen, dass die Einrichtung hier vielleicht einen blinden Fleck hat, sich zwar administrativ den Vorgaben beugt, aber nicht wirklich glaubt, dass hier Gefahr lauern könnte. Dirk

Fabricius hat bei den Frankfurter Tagen der Rechtspolitik 2000 sich kritisch mit insbesondere strafrechtlichen Ansätzen zur Eindämmung von Gewalt im Nahraum auseinandergesetzt. In seinem Beitrag „Staatsgewalt gegen Gewalt im Nahraum?“ (In: Kohl und Landau 2001, Seite 21 ff) stellt er Eingangs zunächst fest: „Das staatliche Gewaltmonopol ist praktisch keines. Es gibt private Gewaltverhältnisse, Verhältnisse, in denen Gewalt oder Drohung mit Gewalt die Anpassung an bestimmte Regularien des jeweiligen Bereichs erzwingt und den Betroffenen Grundrechte entzogen oder ihre Wahrnehmung – im doppelten Sinne des Wortes – beeinträchtigt werden, bis hin zur körperlichen Unversehrtheit.“ Fabricius bettet also bestimmte Extremhandlungen in Näheverhältnissen in einen größeren Kontext von Gefährdungsrisiken im Nahraum ein. Insofern hält er als Diplompsychologe und Jurist wenig von generalpräventiven Wirkungen des Strafrechts in diesem Bereich. „Die Strafe ist selbst Gewalt, setzt aber darüber hinaus immer ein Gewaltverhältnis voraus. Niemand, der recht bei Verstand ist, sucht sie, wählt sie freiwillig. Ihr Vollzug besiegelt die Tatsache, der Schwächere zu sein. Dem Schmerz und Leid, welches in ihr selbst liegt ... gesellt sich notwendig die Demütigung, und fast regelmäßig der soziale Ausschluss hinzu. Das führt entweder in den Groll und die Rache um die Schmach auszugleichen oder in Resignation und Unterwürfigkeit. Nein, die Strafe scheint mir ungeeignet, das Gewaltniveau zu senken. Abgesehen davon, dass man den Staatsanwalt werde im Schlaf – noch im Kinderzimmer haben möchte und dass permanente Außenkontrolle und Überwachung auch in Unternehmen und Behörden demotivierend wirken.“ Er plädiert nicht für ein Laissez-faire oder eine falsche Toleranz in diesem Bereich, sondern er meint, dass materielle und prozedurale Gründe dagegen sprächen, Gewaltverhältnissen im sozialen Nahraum primär mit der strafenden Staatsgewalt zu antworten. Er wählt die Analogie zur elterlichen Sorge, wenn er für die Reaktion auf Gewaltverhältnisse folgendes ausformuliert: „Der Übergang von „väterlicher Gewalt“ zu „elterlicher Sorge“ hat der Staat mit wohlfahrtsstaatlichen Elementen in der Sache mitvollzogen. In dem Moment, in dem der „fürsorgliche Zwang“ zu Gunsten der Freiheitsrechte der Befürsorgten, in der Tendenz zu fürsorglichen Angeboten werden soll, Freiheit also nicht mehr an ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital gebunden sein soll, wird sich eine weitere Verwandlung vollziehen.“ Mit Wilke 1977 schließt er „Supervision und Intervision sind nun in der Tat Mittel zur „Erziehung der Erzieher“, Formen, sich am eigenen Schopf kraft (Selbst-)Reflexion aus dem Sumpf zu ziehen – in der

Erwartung, dass die „Opfer“ durch Wiedergewinnung ihres Subjekt- und Aktivstatus an der Überflüssigmachung von Gewalt mitwirken. In dieser radikalen Ausformulierung mögen solche Gegenpositionen fast schon utopisch wirken und wiederum eventuell dazu beitragen, die tatsächliche Erkenntnis, wer am längeren Hebel sitzt, wer Macht und Gewalt ausübt zu verschleiern. Wenn man den Betroffenen, den Opfern, neben ihren persönlich oft posttraumatischen Belastungen und der mit den Taten, sowie deren Bearbeitung häufig verbundenen immensen Scham auch noch eine Verantwortung für die Lösung der Problematik mit auferlegt, scheint das fast an eine Verkehrung der intuitiv zu erwartenden Lösungswege zu grenzen. Für mich bleibt aber der Appell, dass diesseits von strafrechtlichen Gewaltandrohungen und mehr oder weniger abschreckenden Kontrollen, Ansätze des Empowerments sowohl der in der Erziehung, Betreuung und Behandlung Verantwortlichen, wie der betreuten Kinder und Jugendlichen in der Kultur einer Einrichtung stärkere präventive Wirkungen entfalten können als Strafregisterauszüge und Screeninginterviews bei der Einstellung.

## 2. Rationale für Screenings

Stark betroffen von Skandalen ungeahnten Ausmaßes, vor allem in US-amerikanischen Diözesen hat die päpstliche Akademie (Pontifica Academia Pro Vita) vom 2. – 5. April 2003 in der Vatikanstadt ein Symposium abgehalten, wo sich ein Expertenrunde mit der Thematik „Sexual abuse in the catholic church. Scientific and legal perspectives“ auseinandersetzte (vgl. Hanson et al., 2004). Immer wieder wurde, vor allem von kirchlichen Verantwortungsträgern die Frage gestellt, ob man nicht durch vernünftige Screeningmethoden bei der Personalrekrutierung solche Schadensfälle vermeiden könnte. Karl Hanson und Shelley Price aus Kanada haben hier einen wichtigen zentralen Hinweis gegeben (a.a.o. S. 77 ff). Es gehe nicht darum, bei der Einstellung die Person mit Fragebögen zu screenen (hier teilen wir die Kritik von Merten im selben Heft), sondern es gehe vielmehr darum, den Job d.h. die Stellenbeschreibung genau in den Blick zu nehmen. Bei einer Arbeitsplatzbeschreibung sollte überdacht werden, welches inhärente Machtmissbrauchsrisiko in einer gewissen Arbeitskonstellation bzw. Arbeitsanforderung lauert. Organisationen, welche Personen für Arbeit im sozialen

Nahbereich einstellen, können nicht Beziehung als solche unterbinden oder dämonisieren. Vielmehr geht es darum, dass Haltungen der Einrichtung, Fragen der Verantwortlichkeit, haftungsrechtliche Fragen etc. aus Sicht der Einrichtung klargemacht werden. Es geht also nicht darum, dass Kandidaten besonders viele Fragen gestellt werden, die wahrscheinlich ohnehin nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden werden, sondern es geht darum, dass der neue Arbeitgeber bestimmte Fragen selbst beantwortet und Haltungen verdeutlicht, insbesondere, wenn es darum geht klar zu machen, dass eine Tätigkeit mit häufig vortraumatisierten und nicht selten extrem verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, eine gefahrgeneigte Tätigkeit im Nahfeld ist. Wiederholt habe ich mir deshalb über Anlagen zum Arbeitsvertrag bei der Einstellung von Mitarbeitern im Nahfeld Gedanken gemacht. Ähnliches gilt nicht nur in der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, aber auch in Behinderteneinrichtungen oder generell im Bereich der Pflege oder Altenpflege, wo die zuletzt viel beachteten Skandalfälle von Tötungen durch Pflegepersonal uns ebenfalls drastisch vor Augen geführt haben, wie einzelne Personen, welche mit bestimmten Aufgaben alleingelassen werden und sich allein ihrer eigenen Psychopathologie und einer übergroßen Belastung ausgesetzt fühlen, mit ihren Straftaten dann einen ganzen Berufsstand und das notwendige Vertrauen in solche Berufsstände erschüttern können.

Eine solche Anlage zum Arbeitsvertrag oder entsprechende Aussagen in einem Einstellungsgespräche könnten also ungefähr folgendermaßen lauten:

***Anlage zum Arbeitsvertrag für eine Einstellung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche***

*Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,*

*wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschlossen haben, Ihr Engagement und Ihre Fachkenntnis in eine Tätigkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen in unserer Einrichtung einzubringen.*

*Diese Tätigkeit setzt neben Fachkenntnis, Motivation und Engagement auch die persönliche Eignung voraus. Die Arbeit mit belasteten Kindern und Jugendlichen, die häufig in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung oder auch sexuellen Missbrauch erfahren haben und die durch ihre Störungsbilder bei uns sehr starke Emotionen auslösen können, ist stets Beziehungsarbeit. In diesen Beziehungen können selbst Konflikte entstehen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönlich stark*

*belasten und/oder die zu einem Machtmissbrauch innerhalb der Institution führen können. Auch aus diesem Grund gibt es hier ein Supervisionsangebot, in dem solche Konflikte fall- oder teambezogen emotional bearbeitet werden können. Bitte nehmen Sie dieses Angebot wahr und sprechen Sie Konflikte und Auffälligkeiten offen an.*

*Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen – auch gegen Übergriffe von Fachkräften und anderem Personal in unserer Einrichtung – haben wir verschiedene Vorkehrungen getroffen. Zum Beispiel besteht in den Schlafbereichen die Möglichkeit, kostenlos über eine Freisprechanlage mit den Jugendämtern und/oder dem/der PatientenfürsprecherIn oder einem Ombudsmann/Ombudsfrau zu telefonieren. Dies ist ein kindgerechtes, niederschwelliges Beschwerdemanagement. Den Kindern und Jugendlichen ist uneingeschränkt und jederzeit Zugang zu diesen Anlagen zu gewähren.*

*Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Wohle der uns anvertrauten Kindern verpflichtet sind, auffällige Verhaltensweisen, die Sie in Bezug auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen, Ihrem Vorgesetzten oder dem Behandlungsverantwortlichen mitzuteilen. Dies ist weder illoyal noch unkollegial: Vielmehr kann es ein wesentlicher Schritt sein, Kollegen frühzeitig zu helfen und unsere Patienten zu schützen.*

*Als Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen.*

*Es ist deshalb undenkbar, einschlägig vorbestrafte Personen einzustellen oder zu beschäftigen. Deshalb wird im Rahmen des Einstellungsverfahrens ein Führungszeugnis angefordert. Zudem erhält die Personalabteilung von Gerichten und Staatsanwaltschaften bei strafbaren Handlungen in festgelegten Fällen Mitteilungen, z.B. über den Erlass und Vollzug eines Haftbefehls, über die Erhebung der öffentlichen Anklage und die Verhängung von Strafurteilen oder Strafbefehlen (MiStra). Falls erforderlich, werden aus diesen Mitteilungen die arbeitsrechtlich notwendigen Konsequenzen gezogen.*

*Es muss klar sein, dass Personen mit pädosexuellen Neigungen, die sich vielleicht gerade wegen dieser Veranlagung für eine direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beworben haben, in unserer Einrichtung zum Wohle unserer Patienten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Kollegialität in unseren Teams mit keinerlei Toleranz rechnen können.*

*Das hohe Aggressions- bzw. Autoaggressionspotential mancher Kinder und Jugendlicher löst starke Gefühle und manchmal auch aggressive Gegenreaktionen aus. Wir hatten uns deshalb häufig mit der Qualitätsfrage von Zwangsmaßnahmen und des Umgangs mit Aggressionen in internen Fortbildungen und in verschiedenen Studien beschäftigt. Uns ist neben der Sensibilisierung für dieses*

*Thema die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter besonders wichtig. Wir werden auch künftig Wert darauf legen und setzen dabei Ihr Engagement voraus.*

*Für die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Chance, Kindern und Jugendliche, die zum Teil stark beeinträchtigt sind, helfen zu können, eine große persönliche Herausforderung, gleichzeitig aber auch eine anstrengende Aufgabe. Um ihr gerecht zu werden, sollten Sie entsprechende Konflikte und eigene Belastungen wahrnehmen und frühzeitig ansprechen.*

Eine klare Stellenbeschreibung, eine klare Verdeutlichung der Haltung der Einrichtung und der persönliche Kontakt in einem Vorstellungsgespräch, sowie der persönliche Eindruck bei diesem Gespräch sind wichtiger als die Ergebnisse von Regelabfragen und die stets von Überlegungen zur sozialen Erwünschtheit geprägten Angaben bei bestimmten standardisierten Befragungen.

Wenn man wirklich Nachfragen möchte, dann gilt es Referenzen stärker erst zu nehmen. Viele Bewerber glauben nicht, dass man angegebene Referenzen in eingereichten Zeugnissen wirklich überprüft, weil dies oft peinlich und zeitaufwändig ist. Hat eine Person vor der Einstellung in verschiedenen betreuenden Einrichtungen gearbeitet und häufig unvorhersehbar schnell gewechselt, ohne dass dies im Zeugnis eine begründende Erwähnung findet, ist es durchaus gerechtfertigt, mit Einwilligung des Kandidaten sich bei dieser Einrichtung zu erkundigen. Genauso wichtig ist es, systematische Nachbefragungen der eigenen Klienten durchzuführen, wenn diese die Abhängigkeitsverhältnisse in der betreuenden Einrichtung verlassen haben und diese Klienten auch generell danach zu fragen, was man zur Verbesserung der Betreuung und zum besseren Schutz von Kindern in der Einrichtung noch tun könnte.

Supervision für Mitarbeiter, die sich der Arbeit in einem solchen heiklen Nahfeld widmen, erscheint mir zentral und unverzichtbar. Sie ist auch nicht allein durch hausinterne Intervision von Kollegen zu ersetzen. Wichtig ist es, nicht nur extreme Handlungen in den Blick zu nehmen, sondern entsprechend bestimmten, aus dem Qualitätsmanagement bekannten Prozeduren des Fehlerlernens, Beinaheereignisse und ähnliche, z. B. gewalttätige Ausrutscher im personalen Nahverhältnis zu



dokumentieren und zu diskutieren, um eine Teamkultur im Umgang mit der generell gefahrgeneigten Tätigkeit zu schaffen.

Hanson k, Pfäfflin F, Lütz M (2004), *Sexual Abuse in the Catholic Church Scientific and Legal Perspectives* Rom: Liberia Editrice Vaticana



# Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung im Spannungsfeld zwischen Politik, medialer Berichterstattung und fachlicher Qualitätsentwicklung

Die Gefahr von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung ist am größten in den ersten fünf Lebensjahren. Während des ersten Lebensjahres sterben mehr Kinder an den Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter. Sind Versorgung und Betreuung unzureichend oder gar nicht gewährleistet, können akute Gefährdungssituationen sehr abrupt eintreten. *Die Planung von Hilfen muss in diesem Entwicklungsalter in einem extrem engen Zeitraster erfolgen* (Fegert, 2002; Ziegenhain, 2006).

Vernachlässigung wird, auch wegen ihres eher schleichenden Verlaufs, gewöhnlich zu wenig beachtet. Sie kommt aber wesentlich häufiger als Misshandlung vor. Viele der tragischen Fälle, über die als Spitze des Eisberges in der Presse berichtet wird, beginnen mit früher Vernachlässigung. Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch treten häufig gemeinsam auf. Vernachlässigte Kinder haben in späteren Lebensepisoden ein deutlich erhöhtes Misshandlungs- und sexuelles Missbrauchsrisiko. *Notwendig sind deshalb Hilfen, die früh und präventiv beginnen, die nachhaltig vorgehalten und die spezifisch auf jeweils besondere Problemlagen von Eltern zugeschnitten werden müssen* (psychische Erkrankung der Eltern, Sucht/Drogenmissbrauch, jugendliche und allein erziehende Mütter etc.).

Die Nichtinanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen oder aber ein häufiger Wechsel des Kinderarztes sind ein Risikoindikator bei Misshandlung oder Vernachlässigung.

Zumindest die ersten von insgesamt neun Vorsorgeuntersuchungen, die kostenlos von der Geburt bis zum fünften Lebensjahr durchgeführt werden, nehmen fast alle Eltern wahr (Brodehl, 1997). Bisher sind Früherkennungs-

untersuchungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) überwiegend auf die Früherkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen von Kindern hin ausgerichtet. Um die Untersuchungen für die Erkennung möglicher Misshandlung und Vernachlässigung zu nutzen, wäre darüber hinaus eine Erweiterung des Untersuchungskatalogs zwingend. Dazu gehören insbesondere empirisch fundierte Risikoscreeningverfahren. Diese müssen neben kinderärztlichen Kriterien kinderpsychiatrisch, entwicklungspsychologisch und psychosozial relevante Kriterien einbeziehen. Die Abstände zwischen den Untersuchungen, wie sie von der ersten bis zur neunten Untersuchung vorgegeben sind, sind aber nicht hinreichend dafür geeignet, Schutz vor Misshandlung im Intervall zwischen den Untersuchungen zu bieten.

Selbstverständlich ist dennoch eine vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch alle Eltern anzustreben. Hingegen sind *Zwangsuntersuchungen für sich alleine genommen nicht dazu geeignet, den Schutz vor Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung bei Säuglingen und Kleinkindern entscheidend zu verbessern*. Sie sind mit kaum lösbaren datenschutzrechtlichen Problemen verbunden, da nur eine akute Gefahr den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht erlaubt, die gängigen Risikoscreenings aber nur eine Sensitivität und Spezifität von maximal .7 erreichen. Zu befürchten wäre, dass eine bisher in der Bevölkerung breit akzeptierte Untersuchung und die Beziehung junger Eltern zum Kinderarzt in ihrem Ansehen geschädigt werden.

*Kinderschutz ist eine interdisziplinäre Angelegenheit, die nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenzen einer isolierten fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit abgedeckt und gelöst werden kann*. Dies be-

deutet, dass besondere Anforderungen an Kooperation und Vernetzung zwischen Helfern und Hilfesystemen gestellt werden müssen. In einer Untersuchung zum Hilfeprozessmanagement in Fällen von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch, die wir für die World Childhood Foundation durchführten (Goldbeck et al., 2007), zeigte sich, dass eine Hilfeprozesskoordination die Sicherheit der beteiligten Fachleute besonders bei der Erkennung von Vernachlässigung erhöhte, während sie gleichzeitig vorschnelle Annahmen einer Misshandlungsursache oder eines sexuellen Missbrauchs zu vermeiden half zu Gunsten einer sorgfältigeren Erwägung von Differentialdiagnosen. Allerdings führte das Hilfeprozessmanagement, welches die Verfahren nicht teurer werden ließ, zu einer geringeren Beteiligung der Betroffenen.

Im Bereich der frühen Kindheit ist eine *verbesserte Verzahnung von Angeboten der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe* von besonderer Bedeutung. Gerade in dieser Entwicklungsphase haben häufig nur Fachkräfte im Gesundheitsbereich, etwa Gynäkologen, Hebammen oder Kinderärzte Kontakt zum Kind und seinen Eltern. Haben die Eltern spezifische Probleme im Sinne einer psychiatrischen Erkrankung oder Suchterkrankung sind z. B. wiederum medizinische Fachkräfte im sozialpsychiatrischen Dienst oder die Suchtkrankenhilfe eingeschaltet, ohne dass hier eine direkte organisierte Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe bestünde. Federführend zuständig für die Sicherung des Kindeswohls und für den Schutz von Kindern vor Vernachlässigung ist die Kinder- und Jugendhilfe.

Der jetzige § 8 a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) soll «klarstellen, dass das Jugendamt Hinweisen auf drohende Kindeswohlgefährdung nachgehen, sich weitere Informationen zur Klärung verschaffen und sodann eine Risikoabwägung dahingehend vornehmen muss, ob das Kind besser durch Hilfe in der Familie oder die Einschaltung des Familiengerichts in Hinblick auf Maßnahmen nach § 1666, 1666a BGB geschützt werden kann, oder ob schließlich andere Institutionen wie Polizei oder Psychiatrie informiert werden müssen, weil sie im Hinblick auf die Kindeswohlgefährdung die geeigneten Institutionen zur Abwehr einer Gefährdung sind» (Regierungsentwurf vom 6.9.2004). Die Einschätzung des *Gefährdungsrisikos* ist aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht eine *Prognosefrage*.

Die Norm erwähnt auch die so genannte erfahrene Fachkraft, die bei solchen Fragen beraten soll. Allerdings fehlt es derzeit noch an gezielten Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie an klaren Aufgabenprofilen für diese «erfahrene Fachkraft». Fallbezogene *computergestützte Lernprogramme* (E-Learningansätze) wie sie in der Medizin, zum Teil auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, schon Anwendung gefunden haben, könnten hier für eine schnelle Verbreitung und fachliche Fundierung sorgen.

Neben dem § 8 a wurde auch der § 72 a ins Kinder- und Jugendhilfegesetz eingefügt, welcher Kinder- und Jugendliche vor Missbrauch durch Professionelle in der Jugendhilfe schützen soll. Das tabuisierte Thema von Misshand-

lung und Missbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen beziehungsweise im institutionellen Kontext und bei Machtgefällen wurde damit berücksichtigt (vgl. Fegert & Wolff, 2002).

Darüber hinaus sind die Kompetenzen des Jugendamtes in § 42 SGB VIII (Inobhutnahme) erweitert worden, so dass das Jugendamt gefährdete Kinder im Rahmen einer Inobhutnahme auch ihren sorgeberechtigten Eltern entziehen kann. Salgo (2007) hat darauf hingewiesen, dass in der Rechtspolitik in den letzten Jahren Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexueller Missbrauch stärker als je zuvor im Fokus auf nationaler und internationaler Ebene standen. Als Beispiele dafür nennt er das Zeugenschutzgesetz, das Kinderrechteverbesserungsgesetz, das Gewaltschutzgesetz, die Veränderungen im Polizeirecht aller Bundesländer, insbesondere auch in Bezug auf häusliche Gewalt, das Kinder- und Jugendhilfeentwicklungsgesetz und nicht zuletzt das Kindschafftsrechtsreformgesetz, welches mit der Einführung des Verfahrenspflegers eine eigenständige Interessensvertretung im gerichtlichen Kinderschutzverfahren eingeführt hat. Zu begrüßen sind auch die Ansätze einzelner Bundesländer durch Ländergesetze zum Kinderschutz einen strukturierten Beitrag zu leisten (z.B. Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein).

Die Grenzen zwischen Normalität, Belastung und Entwicklungsgefährdung sind fließend. Nicht nur Eltern mit besonderen Belastungen benötigen Beratung und Unterstützung. Immer mehr junge Eltern aus allen Schichten sind heutzutage verunsichert oder teilweise sogar überfordert (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ, 2005). Der Unterstützungsbedarf von Eltern reicht von Informationen über die Entwicklung, die Bedürfnisse und das Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern bis hin zu gezielter Unterstützung und Anleitung in der Erziehung. Diese müssen spezifisch auf bestimmte *Risikogruppen und Situationen*, wie etwa Kinder psychisch kranker Eltern oder Teenage-Mütter, zugeschnitten werden. Dabei geht es um eine Kombination von allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten, und speziellen Angeboten für Familien in (hoch) belasteten Lebenslagen. Letztere Familien nehmen bekanntermaßen wenig Beratungs- und Unterstützungsangebote wahr, die eine aktive Informationssuche voraussetzen. Hier haben sich *aufsuchende Programme* in den Familien bewährt, die das Auftreten von Misshandlung und Vernachlässigung reduzieren bzw. adäquates Elternverhalten fördern können (Ziegenhain & Fegert, 2007).

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat bei ihrer wissenschaftlichen Tagung in Aachen vom 14.–17. März 2007 durch zahlreiche Symposien zu Fragen der Früherkennung von Risiken, der frühen Mutter-Kind-Beziehung und des Kinderschutzes unter Beweis gestellt, dass sie zu dieser allgemeinen Entwicklung einen wichtigen wissenschaftlichen Beitrag leisten kann. Die Marburger Arbeitsgruppe um Mattejat (Mattejat & Lisofsky, 2001) hat schon vor Jahren zur Enttabuisierung des Themas Kinder psy-

chisch kranker Eltern beigetragen. Häufig sind diese verschiedenen wissenschaftlichen Ansätze aber noch nicht vernetzt und in praxisbezogene Angebote umgesetzt worden. Sinnvoll sind modular aufeinander aufbauende Angebote für Familien (vgl. Ulmer Aufruf zum Kinderschutz [http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder\\_Jugendpsychiatrie/Dokumente/UlmerAufrufzumKinderschutz.pdf](http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/UlmerAufrufzumKinderschutz.pdf)). In Deutschland gibt es wenig so genannte universell präventive Präventionsprogramme, die alle Eltern ansprechen und die elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen rund um die Geburt bis ins erste Lebensjahr optimieren und fördern können. Im Auftrag des Landes Rheinland-Pfalz haben wir das Elternkursprogramm «Auf den Anfang kommt es an» entwickelt. Das Programm wird derzeit flächendeckend in der Eltern- und Familienbildungsarbeit des Landes angewandt ([http://www.lzg-rlp.de/lzg-shop/html/kinder\\_jugendliche.html](http://www.lzg-rlp.de/lzg-shop/html/kinder_jugendliche.html)).

Das zentrale Projekt zu den Frühwarnsystemen des Bundes wird in Niedersachsen, Bremen und Sachsen unter Leitung des niedersächsischen Kriminologen Pfeiffer nach amerikanischen Vorbildern durchgeführt werden (Nurse Family Partnership; NFP; Olds et al. 1997; Pfeiffer et al. 2005).

Gemeinsam mit den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Thüringen und Rheinland-Pfalz hat der Bund ein Modellprojekt zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen insbesondere zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter initiiert. Die wissenschaftliche Durchführung liegt bei der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm. Im Rahmen dieses Projektes werden die dargelegten Aspekte zur Verbesserung des Kinderschutzes umgesetzt. Es werden interdisziplinäre Kooperationsformen erprobt und Vernetzungsstrukturen entwickelt. Diese sollen ausdrücklich auf bestehenden Strukturen aufbauen und diese eingebunden werden. Wichtiger Schwerpunkt ist es, Angebote von Jugend- und Gesundheitshilfe systematisch miteinander zu koordinieren und dieses Vernetzungskonzept auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen, Leistungsansprüche und vorhandener Angebote bzw. Zuständigkeiten auf Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen. Ziel ist es passgenaue und lückenlose Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehende Angebotsstruktur zu optimieren und gegebenenfalls zu ergänzen (<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kind-erleben.html>); weiterführend Ziegenhain & Fegert, 2007).

Leider müssen, trotz der erfreulichen Entwicklungen in der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie, nach wie vor generelle Forschungsdefizite festgestellt werden. Jenseits der selektiven und allein täterorientierten polizeilichen Kriminalstatistik wird eine Statistik über Kinderschutzfälle in Deutschland nicht geführt. Es fehlen langfristige Forschungsstrategien, die prospektiv die Folgen von früher Vernachlässigung und Misshandlung in Deutschland unter-

suchen. Zwar sind auch in Deutschland zahllose therapeutische und andere Hilfsangebote, insbesondere für sexuell missbrauchte Kinder entstanden, doch gibt es hierzulande keine einzige systematische klinische Studie zur Wirksamkeit von Interventionen (vgl. Fegert, 2007). Bedauerlicher Weise wird die neurobiologische Wissenschaftsentwicklung ausgeblendet. Die Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion lässt sich heute auch z.B. mit bildgebenden Verfahren untersuchen. Es fehlt eine Abstimmung zwischen der Förderpolitik von DFG, BMBF und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, so dass der Eindruck entsteht, dass Grundlagenforschung zu Kinderschutz allein sozialwissenschaftliche Forschung sei. Die Ergebnisse der Psychotraumatologie weisen aber darauf hin, wie viel wir in den letzten Jahren durch neurobiologische Erkenntnisse über Verläufe und psychische Belastungen nach Traumata gelernt haben. Die derzeit geplanten Modellprojekte werden zur Verbesserung der Praxis beitragen. Dennoch sollte sich die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie verstärkt für Grundlagenforschung und klinische Studien in diesem Zusammenhang einsetzen.

Sehr viel Geld wird auch in ein «nationales Informationszentrum» (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) fließen, welches bei der BzGA und beim Deutschen Jugendinstitut angesiedelt sein wird. Es ist zu hoffen, dass dieses Geld nicht nur für generalpräventive Kampagnen, deren geringe Effekte generell empirisch nachgewiesen wurden, verschleudert wird, sondern dass wichtige Aufgaben, wie z.B. die systematische Fehleranalyse (vorbildlich hierzu der Bericht des Bremer Untersuchungsausschusses; <http://www.buergerschaft.bremen.de/dateien/9fc6731510da9c66a94c.pdf>) welche in England schon lange Standard ist, auch in Deutschland in Angriff genommen werden.

J. M. Fegert, Ulm  
U. Ziegenhain, Ulm

## Literatur

- Brodehl, J. (1997). *Mündliche Ausführungen des Generalsekretärs der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. im Gespräch mit der Kommission für den 10. Kinder- und Jugendbericht am 8. Juli 1997 in München.*
- Fegert, J. M. (2002). Bedürfnis nach Versorgung, Ernährung und Gesundheitsfürsorge. In: Salgo, L., Zenz, G., Fegert, J. M., Bauer, A., Weber, C. & Zitelmann, M., eds. Köln: *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche*, Bundesanzeiger Verlag, S. 152–15.
- Fegert, J. M. & Wolff, M. (2002). *Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention. Ein Werkbuch*. 2. Aufl. 2006. Münster: Votum.
- Fegert, J. M. (2007). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt*, 50, 78–89.
- Goldbeck, L., Laib-Koenemund, A. & Fegert, J. M. (2007). A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management. *Child Abuse & Neglect*.
- Mattejat, F. & Lisofsky, B. (2001). *Nicht von schlechten Eltern, Kinder psychisch Kranker* (3. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Olds, D. L., Kitzman, H., Cole, R. & Robinson, J. (1997). Theoretical foundations of a program of home visitation for preg-

- nant women and parents of young children. *Journal of Community Psychology*, 25, 9–25.
- Pfeiffer, C., Hosser, D., Maier-Pfeiffer, A. & Jungmann, T. (2005). Projektankündigung: Prävention durch Frühförderung – Modellversuch zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. *IKK-Nachrichten*, 1–2, 52–54.
- Salgo, L. (2007). § 8 a SGB VIII – Anmerkungen und Überlegungen zur Vorgeschichte und den Konsequenzen der Gesetzesänderung. In: U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. München: Reinhardt.
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005). *Familiale Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U. (2006). Wie erkennt man vernachlässigte und gefährdete Kinder? *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 24, 24–26.
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (2007). *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. München: Reinhardt.

## **Fachforum „Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter“**

### **Ulmer Aufruf zum Kinderschutz**

Mit Unterstützung der Stiftung Ravensburger Verlag veranstaltete die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm vom 18. 1. bis zum 20.1. 2006 ein Expertenforum zum Thema **„Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter“**. Teilnehmer waren Experten aus Familien- und Sozialrecht, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Pädiatrie, Entwicklungspsychologie, Erwachsenenpsychiatrie, Jugendhilfe und Gesundheitshilfe sowie Familienpolitik. Angesichts der jüngsten tragischen Fälle früher Kindesvernachlässigung und –misshandlung, ebenso wie der aktuellen Diskussion um eine politische Neuausrichtung und um mögliche Verbesserungen im Kinderschutz war es Ziel, die Thematik grundlegend, umfassend und interdisziplinär zu erörtern.

**Einhelliges Ergebnis war, dass kurzfristig angelegte und einfache Lösungen nicht hilfreich sind, ebenso wenig wie eine zu enge Konzentration auf Skandalfälle mutmaßlicher oder tatsächlicher Kindeswohlgefährdung.**

Die Beschränkung in Fachkreisen auf Verbesserungen der Früherkennung und wirksameren Intervention wurde für sich alleine genommen als ungenügend angesehen. **Kinderschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und liegt in der Verantwortung aller. Kinderschutz heißt vor allem auch frühe und präventive Angebote für alle Eltern ab Schwangerschaft und Geburt.** Neben einer kinderfreundlichen Infrastruktur, wie etwa einem hinreichenden Angebot an Krippenplätzen oder Tagespflegestellen, ist die **Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen wesentlich.** Die Grenzen zwischen Normalität, Belastung und Entwicklungsgefährdung sind fließend. Der Unterstützungsbedarf von Eltern reicht von Informationen über die Entwicklung, die Bedürfnisse und das Verhalten von Säuglingen und Kleinkindern bis hin zu gezielter Unterstützung und Anleitung. Diese müssen spezifisch auf bestimmte **Risikogruppen**, wie etwa Kinder psychisch kranker Eltern oder Teenage-Mütter, zugeschnitten werden. Dabei geht es um eine intelligente Kombination von allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten, und speziellen Angeboten für psychosozial hoch belastete Familien. Mögliche Stigmatisierungen lassen sich über breit angelegte Angebote vermeiden und durch frühe Kontakte zu Familien, auch im Sinne eines Frühwarnsystems, systematischer herstellen. Sinnvoll sind modular aufeinander aufbauende Angebote für Familien in Deutschland. Angebote oder Programme zur Förderung elterlicher

Beziehungs- und Erziehungskompetenzen gibt es bereits. Sie werden aber nicht flächendeckend und nicht systematisch in Deutschland umgesetzt.

**Lange bevor familiäre Situationen entgleisen und Kinder massiv gefährdet sind, haben viele Familien Kontakte mit Helfern aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen. Viele der tragischen Fälle, über die als Spitze des Eisberges in der Presse berichtet werden, beginnen mit früher Vernachlässigung. Hier wird die Notwendigkeit früher und rechtzeitiger Hilfen und Angebote deutlich.**

Ebenso deutlich wird die Notwendigkeit einer **rechtzeitigen und validen Einschätzung** von Risiken. Notwendig ist die Entwicklung eines modularen validierten Diagnoseinventars, um Kindeswohlgefährdung möglichst präzise einschätzen zu können. In Deutschland sind standardisierte und wissenschaftlich geprüfte Verfahren und Vorgehensweisen bei Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung nicht systematisch und umfassend in der Praxis etabliert. Deshalb wird die Etablierung von verbindlichen und empirisch abgesicherten Diagnosestandards dringend empfohlen. Diese sollten die bekannten Risiken systematisch abprüfen. Empfohlen wird auch, frühe Interaktionsdiagnostik als ein wissenschaftlich bewährtes und erprobtes, aber bisher kaum eingesetztes Verfahren bei drohender Kindeswohlgefährdung einzusetzen.

Hervorgehoben wird außerdem **die Notwendigkeit zur Kooperation und zu eindeutig geregelten Informationswegen und Zuständigkeiten**. Hier setzt die kürzlich erfolgte Einführung des § 8a Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung an und verlangt verbindlichere und vor allem geschlossene Informations- und Reaktionsketten der beteiligten interdisziplinären Helfer und Institutionen aus dem Bereich der Jugendhilfe. Da es vor allem in den ersten Lebensjahren eines Kindes sein kann, dass nur Fachkräfte aus der Geburtshilfe und der Kinderheilkunde Kontakt zum Kind und seinen Eltern haben, ist die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen **Jugend- und Gesundheitshilfe** ein wichtiges Anliegen des Kinderschutzes.

Viele Personen, die bei freien Trägern der Jugendhilfe z.B. in Heimen, Kindertagesstätten, oder Beratungsstellen und ambulanten Diensten beschäftigt sind, sind durch die nun klar festgeschriebene Mitverantwortung verunsichert. Deshalb besteht ein **deutlicher Fort- und Weiterbildungsbedarf in diesem Bereich** auch im Sinne der interdisziplinären Vernetzung. Ein deutlicher Fort- und Weiterbildungsbedarf besteht auch für Familienrichter, die den verfassungsrechtlich gebotenen Schutz des Lebens, der körperlichen Unversehrtheit und der freien Entfaltung der Persönlichkeit der betroffenen Kinder zu wahren und gegenüber dem Elternrecht abzuwägen haben.



Die Expertengruppe spricht sich darüber hinaus dafür aus, **institutionelle Fehler im Kinderschutz systematisch fallbezogen und unabhängig zu analysieren**. Unabhängige „Fehlerkommissionen“ sind in anderen Ländern längst Standard.

Diskutiert wurde die Etablierung eines bundesweiten Kindesmisshandlungsregisters, um gefährdete Kinder, die bereits als Opfer aktenkundig geworden sind, in Zukunft schützen zu können. In der Forschung ist hinreichend belegt, dass misshandelte oder sexuell missbrauchte Kinder ein hohes Risiko haben, sogar in anderen Betreuungsverhältnissen wieder zum Opfer von Misshandlung oder Missbrauch zu werden. Hinzu kommt neben familiärer Misshandlung auch so genannter institutioneller Missbrauch, etwa in Heimen oder Pflegefamilien. Die Wirksamkeit eines Registers wurde unterschiedlich bewertet. Allerdings sollten die Chancen, die aufgrund der nun datenschutzrechtlichen Lockerungen und Mitteilungspflichten bzw. des Auskunftsrechts von Jugendämtern in den Fällen bestehen, wo Gerichte angerufen werden, genutzt werden, um in der nächsten Zeit hier Erfahrungen zu sammeln.

Das **Fehlen einer Forschungskultur jenseits einzelner lobenswerter Initiativen und Modellprojekte im deutschen Kinderschutz** wurde einhellig kritisiert. Abgesehen von der äußerst selektiven und allein täterorientierten polizeilichen Kriminalstatistik wird eine Statistik über Kinderschutzfälle in Deutschland nicht geführt. Statistische Daten als Grundlage für Forschung sind notwendig und Forschung ist notwendige Grundlage jeder sinnvollen und systematischen Planung von Angeboten und Hilfen. Forschungsbefunde, wie sie überwiegend international vorliegen, werden im deutschen Kinderschutz nicht systematisch genug berücksichtigt. In vielen Fällen, so die Expertengruppe, muss das „Rad nicht neu erfunden“ werden. Mit Einbezug vorhandener Forschungsliteratur lässt sich Kinderschutz auf einem deutlich höheren Niveau entwickeln und planen, als es bisher in Deutschland der Fall ist. Notwendig ist allerdings immer, wissenschaftlich zu prüfen, inwieweit sich Erfahrungen, Projekte oder Programme auf unsere Bedingungen und Strukturen übertragen lassen.

Es wird für die bundespolitische Ebene gefordert, eine Forschungsstrategie zu entwickeln, die längerfristig angelegt ist und über die politischen Planungen in „Legislaturperioden“ deutlich hinausgeht. Dringend benötigt werden längsschnittlich und interdisziplinär angelegte Studien, die die Entwicklungskonsequenzen früher Kindeswohlgefährdung sowie von Interventionen untersuchen und längerfristig einschätzen, und zwar unter entwicklungspsychologischen, pädagogischen, psychiatrischen oder gesundheitlichen ebenso wie unter gesundheitsökonomischen Aspekten.

Praktischer Kinderschutz und Forschung in Deutschland dürften enorm profitieren, wenn **Ressortgrenzen überwunden** werden. Dadurch bedingte Reibungsverluste in der Kommunikation und Kooperation sind immens. Nach wie vor werden ähnliche Angebote oder Forschungsprojekte in gegenseitiger Unkenntnis geplant und finanziert. Ressortgrenzen werden um den Preis enormer Ressourcen- und finanzieller Kosten aufrechterhalten.

Verbesserungen, so wurde in der Tagung deutlich, lassen sich in vielfältigen Bereichen etablieren. Optimalität im Sinne eines absoluten Anspruchs ist allerdings nicht möglich. Kinderschutz bleibt immer auch individuelle Güterabwägung mit der Gefahr, zu früh oder zu spät einzugreifen. Dennoch lassen sich bedeutende Verbesserungen erreichen:

- (1) durch ein empirisch geprüftes Frühwarnsystem, mittels dessen möglichst viele gefährdete Familien möglichst früh erreicht werden können,
- (2) durch eine standardisierte, systematisch und wissenschaftlich abgesicherte Diagnostik im Einzelfall,
- (3) durch die Kombination von wirksamen allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten, und durch spezifisch darauf aufbauende Angebote für psychosozial hoch belastete Familien,
- (4) durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit klar geregelten Verfahrenswegen und Zuständigkeiten,
- (5) durch hinreichende Fortbildungsangebote und Leitsätze zur praktischen Umsetzung des § 8a SGB VIII,
- (6) durch eine politisch veränderte Kultur im Umgang mit Fehlern und Verantwortlichkeiten (insbesondere durch eine multidisziplinäre Qualitätssicherung)
- (7) sowie durch die Etablierung einer abgestimmten und längerfristig angelegten Forschungsstrategie zum Kinderschutz.

Renate Blum Maurice,  
Kinderschutzbund/ Kinderschutz-Zentrum Köln

Prof. Dr. Jörg M. Fegert  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Reiner Frank  
Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ludwigs-  
Maximilians-Universität München

PD Dr. Michael Franz  
Arbeitsgruppe Versorgungsforschung/Sozialpsychiatrie, Universitätsklinikum Giessen

Prof. Dr. Gabriele Gloger-Tippelt  
Erziehungswissenschaftliches Institut, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

PD Dr. Lutz Goldbeck  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Dr. Sabine Höck  
Medizinische Abteilung, Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Dr. Heinz Kindler  
Deutsches Jugendinstitut, München

Peter Lukasczyk  
Jugendamt der Stadt Düsseldorf

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

Wilhelm Pöllen  
Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf

Prof. Dr. Hellgard Rauh  
Institut für Psychologie, Universität Potsdam

Prof. Dr. Ludwig Salgo  
Fachbereich Rechtswissenschaften; Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/  
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main

Prof. Dr. Renate Schepker  
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Zentrum für Psychiatrie Weissenau

Dr. Ulrike Schulze  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Reinhold Schöne  
Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Münster

Dr. Manuela Stötzel, Deutsches Jugendinstitut, München

Prof. Dr. Reinhart Wolff

Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozlapädagogik, Berlin

PD Dr. Ute Ziegenhain

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Dr. h.c. Gisela Zenz

Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität  
Frankfurt