

Fakultät **Soziale Arbeit**

MASTERARBEIT

Grauzonen in der Praxis der Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapeuten
– ein Leitfaden zum Umgang mit
Kindeswohlgefährdungen

Vorgelegt von Frau

Cleo Klein

Studiengang:

Therapeutisch orientierte Soziale Arbeit mit
Kindern und Jugendlichen

Erstleserin:

Frau Prof. Dr. jur. Christina Niedermeier

Zweitleserin:

Frau Dr. rer. nat. Editha Marx

Matrikelnummer. 40050

Mittweida, 2018

Bibliografischer Hinweis

Die Quellen, die zum Verfassen der Arbeit genutzt wurden, sind in alphabetischer Reihenfolge im Literaturverzeichnis wieder zu finden. Hier werden sie zu leichteren Wiederfinden nach Monografien, Artikeln aus Herausgeberbänden, Artikeln aus Fachzeitschriften und Internetquellen sortiert aufgeführt.

Das Werk von Heinz Kindler, Susanna Lillig, Herbert Blüml, Thomas Meysen & Annegret Werner (2006): „Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“, wird im Fließtext neben den Autoren und den Seitenzahlen, ebenso das Kapitel gekennzeichnet und angegeben, da bei diesem Werk keine fortlaufenden Seitenzahlen vorhanden sind. Die einzelnen genutzten Kapitel sind im Literaturverzeichnis und Artikeln aus Herausgeberbänden (und Internetquelle) aufgeführt.

Sekundärquellen sind im Fließtext vorhanden und durch „vgl.“ gekennzeichnet. Die Quellen sind im Literaturverzeichnis wiederzufinden.

Abstract

Die vorliegende Arbeit soll Anregungen und Handlungssicherheit in Bezug auf die Thematik der Kindeswohlgefährdungen im Kontext der therapeutischen ambulanten niedergelassenen Tätigkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhöhen. Die Masterthesis befasst sich mit der historischen Entwicklung der Kinderrechte in Deutschland und Europa. Aktuelle gesetzlichen Grundlagen, Neuerungen und Regelungen werden, bezogen auf die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, benannt.

In einer qualitativen Befragung von vier Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie, mit langjähriger Berufserfahrung in der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen Patienten im Raum Berlins), werden durch die Methode des Experteninterviews, die Aussagen der Experten zu verschiedenen Items tabellarisch nebeneinander gestellt.

Tabellarisch zusammengefasst werden Forschungsfragen in Bezug auf den Kenntnisstand und die Erfahrungen mit der Jugendhilfe und dem konkreten Vorgehen der Experten. Die Befragung zielte auf das Vorgehen, wenn im Rahmen eines therapeutischen Prozesses eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patienten deutlich wird. Ebenso wurden in den Fragenkomplexen Handlungsstrategien, Fortbildungserfahrungen, Vernetzungsarbeit und der Umgang von Aussagen des Patienten im Verlauf von Gerichtsprozessen thematisiert. In einer Diskussion werden noch offene Forschungs- und Gesetzesfragen benannt. Es werden einige strukturelle Mängel aufgezeigt und einige weiterführende die Zukunft der Berufsstände Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin betreffende Fragen formuliert.

Schlüsselworte: Kindeswohl, Psychotherapie, Historie Kinderrechte, qualitative Erhebung, Erfahrungen Jugendhilfe

Abstract

The aim of this work is to increase suggestions and action security with regard to the topic of child well-being in the context of the therapeutic outpatient activity of child and adolescent psychotherapists. The master thesis deals with the historical development of children's rights in Germany and Europe. The current legal foundations, innovations and regulations are named, based on the occupational group of child and adolescent psychotherapists.

In a qualitative survey of four child and adolescent psychotherapists (behavioral therapy guidelines, with many years of professional experience in the care and treatment of children and adolescents in the Berlin area), the experts' expert interviews put the experts' statements on different items in tabular form next to each other.

Table summarized are research questions in terms of knowledge and experience with youth welfare and the concrete approach of the experts. The survey aimed at the procedure when a child's well-being in a patient becomes clear during a therapeutic process. Likewise, in the question complexes action strategies, advanced training experiences, networking work and the handling of statements of the patient in the course of court processes were discussed. In a discussion still open research and legal questions are named. It identifies some structural deficiencies and formulates some further questions concerning the future of the child and adolescent psychotherapist profession.

Keywords: child welfare, psychotherapy, history children's rights, qualitative survey, experiences youth welfare

Inhalt

	Bibliografischer Hinweis	I
	Abstract	III
	Inhalt	VII
	Abkürzungsverzeichnis	IX
	Einleitung	XI
	Danksagung	XV
1.	Geschichte der Kinderrechte	1
	Einleitung	1
1.1	Die Entwicklung der Kinderrechte weltweit	2
2.	Gesetzliche Grundlagen	15
2.1	Gesetzliche Grundlage der Psychotherapeuten	15
2.2	Gesetze zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)	18
2.3	Exkurs zum Schutzauftrag des Kindes	20
2.4	Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen in der Praxis	24
2.5	Gefahrenabwendung unter Hinzunahme des Familiengerichts	27
2.6	Handlungsvorgehen des Jugendamtes bei der Feststellung einer Gefährdung	28
2.7	Die Rechtsposition von Kindern in der Praxis	32
3.	Qualitative Befragung von Expertengruppen	35
3.1	Aufbauende Fragen und Hypothesen	35
3.2	Darlegung der Forschungsergebnisse und der Experteninterviews	38
3.2.1	Erfahrungen mit der Jugendhilfe in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung	44
3.2.2	Konkretes Vorgehen bei einer Kindeswohlgefährdung im therapeutischen Prozess	46
3.2.3	Handlungsstrategien und die therapeutische Haltung bei einer Kindeswohlgefährdung in der Therapie	46
3.2.4	Vorgehen in der Therapie im Umgang mit einer tendenziellen Gefährdungslage des Kindeswohls	48
3.2.5	Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen	51
3.2.6	Therapeutische Maßnahmen im strafrechtlichen Verfahren	52
3.2.7	Offene Fragestellungen	54
4.	Fazit	63
	Anlagen	67
	Fragebogen zur Erhebung	67
	Literaturverzeichnis	83

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DGKV	Deutsche Gesellschaft für Kontextuale Verhaltenswissenschaften
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen
FG	Familiengericht
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland.
GKV	Gesetzlichen Krankenversicherung
Hze	Hilfen zur Erziehung
InSoFa	Insoweit Erfahrene Fachkraft
JA	Jugendamt
JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz
KE	Kindseltern
KKG	Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz; Volltitel: „Gesetz zur Neu Ordnung des Kinder- und Jugendhilferechts“
KJPIer	Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten
KM	Kindsmutter
MBO-PP/KJP	Musterberufsordnung für Psychologischen Psycho- therapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichentherapeuten 2006
OLG	Oberlandesgericht
Pat.	Patient

PsychThG	Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz)
Psych.Kammer	Psychotherapeutenkammer
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
u.a.	unter anderem
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
VT	Verhaltenstherapie
z.B.	zum Beispiel

Einleitung

In den absolvierten ambulanten und stationären Praktika der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten trat in einigen Behandlungsfällen von Patienten das Thema einer Kindeswohlgefährdung auf.

Bei Nachfragen meinerseits zum Umgang mit diesem Kontext, stellte sich heraus, dass die befragten Therapeuten die Meinung vertraten, dass eine Gefährdung des Kindeswohls und die damit verbundenen Fehlentwicklungen des Kindes mit den Eltern zu thematisieren seien und, dass dabei die therapeutische Beziehung an oberster Stelle stehe.

Dabei wurde eine gewisse Unsicherheit und Überforderung mit dem Thema an verschiedenen Stellen für mich deutlich. Für mich als Berufsanfängerin ohne langjährigen Erfahrungshintergrund war weder ein Leitfaden noch der Bezug zu rechtlichen oder therapeutischen Haltungen und Grundlagen ersichtlich.

Diesen Austausch empfand ich als unzureichend, was zu meiner Vermutung führte, dass in diesem Bereich allgemein eine gewisse fachliche Unsicherheit vorliegt.

Um eine professionellere Handlungssicherheit zu erhalten, entwickelte sich somit mein Forschungsschwerpunkt auf dem Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der therapeutischen Praxis von niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten. Ziel der Arbeit ist es Vorschriften und Handlungsrichtlinien zu dem Thema zu beleuchten, noch nicht abgedeckte Bedarfe zu skizzieren und aus den Erfahrungen der selbsterstellten Expertengruppe zu profitieren. Ziel meiner Arbeit ist es, mögliche neue Handlungsoptionen im Bereich Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung zu explorieren, die professionell und juristisch klarer definiertes psychotherapeutisches Arbeiten erleichtern könnten. Meine Arbeit soll Anregungen und Anleitungshilfen für Praxisanfänger bieten.

Die vorliegende Arbeit beginnt im 1. Kapitel mit einer Skizzierung der historischen Entwicklung von Kinderrechten in Deutschland und Europa bis zum heutigen Status Quo.

Im 2. Kapitel werden die gesetzlichen Grundlagen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Bezug auf den Behandlungsauftrag und Kindeswohlgefährdung abgehandelt (Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch). Ferner wird auf das Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Bezug genommen, indem die Definition einer Kindeswohlgefährdung (nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch §1666) als unbestimmter Rechtsbegriff versucht wird zu bestimmen. Des Weiteren werden Kriterien von Kindeswohlgefährdungen aufgeführt und die gesetzlichen Novellierungen (BKSchG) in diesem Bereich zusammen gefasst.

Kernstück des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). In §4 (KKG) werden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch die Benennung der Heilberufe erwähnt, somit besteht hier ein Mandat zur Überwachung und Wahrung des Kinderschutzes, jedoch liegt die Handlungsmacht bei der Jugendhilfe. Hier wird beschrieben, wie die verschiedenen Systeme der Heilberufe und der Jugendhilfe kooperieren sollen.

In Kapitel 3 wird zunächst der Forschungsschwerpunkt bestimmt, Forschungsfragen ausformuliert und die Erhebung dargestellt.

Zur Informationssammlung, zum Thema Kindeswohlgefährdungen in der therapeutischen Praxis von Kindern- und Jugendlichenpsychotherapeuten im ambulanten Setting, sowie zur Erkundung der professionellen Arbeitsweise in diesem Berufsfeld, interviewte ich vier erfahrenen niedergelassenen Kollegen (Experten-Gruppe) im Raum Berlin und nutzte die Fachliteratur.

Durch die qualitative Befragung der Experten wurden Aussagen zu den Themen Weiterbildungserfahrungen, Handlungsstrategien, der eigenen therapeutischen Haltung, dem Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe (Inanspruchnahme der Fachberatung einer Insofern erfahrenen Fachkraft) erfasst.

Weiter wird das bereits vorhandene strukturelle und praktische Unterstützungssystem der Experten darstellt, als da wären: Arbeitskreise, Supervision, Intervision, Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, webbasierter fachlicher Austausch und

Vernetzungsarbeit.

Im Anschluss werden die Ergebnisse der Interviews in Tabellenform zusammengefasst dargestellt und die Forschungsfragen durch Heranziehung von erfassten Aussagen (auszugsweise) und Ergänzungen aus der Fachliteratur weitgehend beantwortet (Kapitel 3.1).

In der Diskussion (Kapitel 4) stellt sich die Frage, wie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten standardentsprechend in die Lage versetzt werden können, eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und professionell darauf zu antworten, und welche Hürden in der Vernetzung mit anderen fachlich verantwortlichen Berufsgruppen und dem Ausbau des Kinderschutzes systembedingt sind. Auch unzureichend beantwortete Fragen werden an der Stelle beleuchtet.

Im 5. Kapitel werden im Fazit die zuvor gestellten Forschungshypothesen kurz zusammengefasst und nach Bestätigung hin untersucht bzw. neue hinzugewonnene Erkenntnisse aufgeführt.

Im Anhang der Arbeit befindet sich der entwickelte Fragebogen, der zur Erhebung genutzt wurde, sowie die wortgetreuen transkribierten Experteninterviews.

In der Arbeit wird kein Bezug zur UN-Kinderrechtskonvention oder zu therapeutischen Gesprächstechniken (mit Patienten oder in Bezug der Elternarbeit) behandelt.

Zur vereinfachten Lesung benutze ich im fließenden Text die männliche Schreibweise.

Danksagung

Im Vorfeld möchte ich mich für die gelungene Zusammenarbeit mit meinen Supervisoren im Raum Berlin bedanken, welche ich zwecks Anonymisierung an der Stelle nicht namentlich nenne. Sie alle vier nahmen bereitwillig am Experteninterview teil und unterstützten mich mit weiteren Informationen und ließen mich offen und transparent an ihren Erfahrungen teilhaben.

Bedanken möchte ich mich bei Frau Prof. Dr. jur. Christina Niedermeier und Frau Dr. rer. nat. Editha Marx, welche sofort bereitwillig meine Arbeit begleiteten und mich stets in meiner Arbeit unterstützten und mich in meiner Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin über Jahre hinweg durch ihre Seminare förderten.

Ich danke meiner Mutter Sabine Klein, welche mir als Inspiration und zu der Wahl meines Berufszweiges diente. Sie und ihr Ehemann Matthias Klabunde stehen und standen mir durchweg mit Gedanken, Austausch und anregenden Gesprächen stützend zur Seite.

Ich danke meinem Lebensgefährten Maxim Wenzel, der stets hinter mir stand, mich in der Ausübung meiner therapeutischen Laufbahn begleitet und mich tatkräftig unterstützte. Und letztlich danke ich meinen Freunden, die mich in der Wahl meines Themas unterstützen, indem sie mir Mut, fachliche Kompetenzen und Durchhaltevermögen zusprachen.

Mittweida im Dezember 2018

1. Geschichte der Kinderrechte

Einleitung

Kinderrechte stehen in einem direkten Zusammenhang zu den Vorstellungen von Kindheit. Sie stellen die rechtliche Kristallisation von anthropologischen, pädagogischen und psychologischen Einsichten in ihrem spezifischen historisch-gesellschaftlichen Kontext dar. Diese Vorstellungen sind – auch historisch – nie eindeutig gewesen, vielmehr gab es in der Auffassung, was „Kindheit“ ausmacht, immer differierende Auffassungen. Diese sind jeweils handlungsleitend für konkrete kinderpolitische Positionen gewesen (Bartscher, M. & Kriener, M., 2002, S. 1052).

Kinder als eigenständige Subjekte und Träger eigener Rechte anzusehen, ist historisch neu. Die weitaus längste Zeit in der Menschheitsgeschichte galten Kinder als noch nicht vollwertige Menschen, den Erwachsenen in jeder Hinsicht unterlegen und ihnen daher rechtlich und faktisch nicht gleichgestellt waren. Im Verhältnis der Generationen waren die jüngsten und schwächsten Mitglieder der Gesellschaft zugleich diejenigen mit den geringsten Rechten (Maywald, J., 2010, S. 9).

Im folgenden Abschnitt wird zunächst eine allgemeine - hin zu einer spezialisierteren - Darstellung des historischen Entstehens der Rechte der Kinder beschrieben. Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, beschränkt sich dabei die Betrachtung vor allem auf Deutschland und Europa; auch werden lediglich bestimmte Personen und Strömungen benannt.

1.1 Die Entwicklung der Kinderrechte weltweit

Über Jahrtausende hinweg hatten Kinder nicht einmal ein Recht auf Leben. Gemäß der patriarchalischen römischen Rechtsordnung lag es in der Hand des Vaters, ein neu geborenes Kind anzunehmen oder aber dem Tode auszusetzen (ius vitae et necis – das Recht auf Leben und Tod).

Bis in die Neuzeit (bis 1500 n. Chr.) hinein, gehörten Kinder zum Besitz und Hausstand der Eltern, die über das Leben und die Entwicklung, Ausbildung und Arbeitskraft bestimmten. Das Kind schuldete ihnen unbedingten Gehorsam (Maywald, J., 2010, S. 9).

Es gab keinen von der Erwachsenenwelt abgetrennten Lebensbereich: Kinder trugen die gleiche Kleidung, sahen und hörten dasselbe und arbeiteten, soweit und in dem Maße es ihre wachsenden körperlichen Kräfte es erlaubten, wie die Erwachsenen (Hornstein, W., 1996, S.361).

Die rechtliche Stellung im Mittelalter

In der Zeit des Mittelalters wurden Kinder als soziale Gruppe im gesellschaftlichen Bewusstsein kaum oder gar nicht verankert gesehen. Zur Zeit der römischen Gesellschaft und auch noch in den Anfängen der germanisch dominierten Zeitepoche galten Kinder als Eigentum des Vaters. Dieser durfte „frei“ über sie entscheiden und hatte das Recht über deren Leben und Tod, der Gewaltunterwerfung, das Recht Kinder zu verheiraten sowie das Recht der Vermögensverwaltung. Das Recht darauf, neugeborene Kinder auszusetzen, galt bis in die ersten nachchristlichen Jahrhunderte als gängig und wurde nicht geahndet. Nur die leibliche Pflege stand der Mutter zu. Während die Söhne das Recht hatten sich zu emanzipieren, indem Söhne die wirtschaftliche Selbständigkeit erlangten, gelangten die Töchter von der Herrschaft des Vaters nahtlos in die des Ehemannes (Reschreiter, J., 2010, S. 57).

Das Mittelalter gestaltete sich oft als harter Überlebenskampf und entbehrungs-

reich, im Besonderen für Kinder im bäuerlichen Umfeld. Diese dienten meist ab dem Alter von sieben Jahre als Arbeitskräfte. Auch das Handwerk und der Waffendienst wurden mit diesem Alter erlernt. Mädchen wurden auf die Rolle als Hausfrau, Ehefrau und Mutter vorbereitet. Zu dieser Zeit galt zwar kein Aussetzungsrecht mehr, doch Notverkäufe von Kindern fanden bis ins 14. Jahrhundert statt. Wurden Kinder ausgesetzt gehörten sie demjenigen der sie auffand und großzog (Reschreiter, J., 2010, S. 58).

Die nahezu schrankenlosen Befugnisse des Vaters blieben sich bis ins Mittelalter bestehen. Erst durch die fortschreitende Christianisierung und daraus entwickelte Moralvorstellung im Hoch- und Spätmittelalter, gerieten die weitreichenden Befugnisse des Vaters immer mehr in Gegensatz zu dem Rechtsgefühl der Bürger. Als juristische Konsequenz und Ausdruck dieses signifikanten Paradigmenwechsels, wurde mit der väterlichen Gewalt zunehmend eine rechtliche Pflichteinstellung verbunden, die dem Vater auferlegte, für das Wohl des Kindes zu sorgen, es nach außen zu vertreten und für seine Übeltaten zu haften.

Die väterliche Gewalt wurde verknüpft mit der Vormundschaft und bezweckte Schutz und Fürsorge für das Kind, sie war Schutzrecht und Schutzpflicht.(Lehmann, S. 200, aus Parr, K., 2005, S. 13 ff.).

Diesem Grundverständnis entsprechend wurde unter anderem das Aussetzungsrecht beseitigt und der Heiratszwang wandelte sich in ein Zustimmungsrecht des Vaters um (vgl. Gierke aus Parr, K., 2005, S. 13 ff.).

Dessenungeachtet veränderte sich die Rechtsstellung des Kindes nicht wesentlich. Während des gesamten Mittelalters blieb es rechtlich dennoch bei der Anschauung, dem einseitigen Interesse des Vaters zu dienen. Zudem gewährte das Recht dem Kind keinerlei Schutz gegenüber dem Missbrauch der väterlichen Gewalt. Es gab kaum Kontrollen durch die öffentliche Gewalt und einschlägige Strafnormen entstanden nur zögernd (Parr, K., 2005, S. 13 ff.)

Die Zeit der Reformation

Entstanden aus der Überzeugung, dass das Leben von Neugeborenen ein schützenswertes Gut ist – Kinder also nicht einer „Sache“ gleichkommen über die nach Belieben verfügt werden kann, entstand eine neue Haltung gegenüber Kindern: Sie gehören nicht einzelnen Menschen, die über sie verfügen, sondern sind Geschöpfe Gottes. Dieser, allen großen Weltreligionen gemeinsamen, Wandel fand seinen Ausdruck der Überzeugung durch Regeln, die das Töten von Kindern unter Strafe stellte.

In Europa vertrat und äußerte 1530 erstmals Martin Luther (1483-1546) die Auffassung, Kinder gehören nicht ihren Eltern, sondern Gott und der Gemeinschaft (Alaimo 2002, S.6 in Liebel, M., 2009, S.14).

Das Zeitalter der Aufklärung (ca. 1700 n. Chr.)

Erst im Zuge der Aufklärung wandelte sich das Bild vom Kind. Neben der Anerkennung eines eigenständigen Lebensrechts des Kindes setzte sich die Auffassung durch, dass Kinder einer besonderen Förderung bedürfen (Liebel, M., 2009, S. 16). Am Ende des 17. Jahrhunderts stellte der englische Philosoph John Locke (1632-1704) das Verfügungsrecht der Eltern über ihre Kinder in Frage (vgl. Archard, 2004 in Liebel, M., 2009, S. 14). In Europa entstand die Idee der Förderrechte aus der im Zuge der Aufklärung im 18. Jahrhundert entstandenen Vorstellung heraus, dass Kinder sich in grundlegenden Bedürfnissen von Erwachsenen unterscheiden und, dass diesen Bedürfnissen in besonderer Weise Rechnung getragen werden müsse. Das Verständnis entstand, dass Kinder sich erst langsam entwickeln müssen, um zu einem vollwertigen Erwachsenen zu werden (Liebel, M., 2009, S. 16).

Das Zeitalter der Aufklärung entwickelte sich als die Epoche, in der die Pflege der seelischen und körperlichen Integrität der Kinder von staatlicher Seite ernst genommen wurde und das Wohl des Kindes in den Vordergrund rückte. Gefordert wurde der Umschwung vom Recht der Eltern zu einem Recht der Kinder.

Der Zweck der elterlichen Gewalt wurde in der Versorgung und Erziehung des Kindes gesehen. Eigennützige Aspekte der väterlichen Gewalt ließen sich mit dieser Konzeption nicht vereinbaren. Insgesamt lässt sich damit feststellen, dass die Geburt der heutigen modernen Familie im 18. Jahrhundert stattgefunden hat (Parr, K., 2005, S. 17).

Exkurs zum Begriff der Familie

Eine einheitliche Auffassung darüber, was man als Familie bezeichnet, gibt es weder im Alltag noch in der Wissenschaft. Das Wort „Familie“ ist im 16. Jahrhundert in die deutsche Sprache aufgenommen worden. In dieser Arbeit gehe ich bei dem Begriff von einem Verwandtschaftscharakter einer sozialen Institution aus, die bestimmte gesellschaftliche Leistungen erbringt bzw. zu erbringen hat (wie die Schutz- und Fürsorgepflicht zu den einzelnen Mitgliedern). Orientiert an Nave-Herz (1996, S. 190) gilt mikroperspektivisch die Familie als ein gesellschaftliches Teilsystem oder als einer geschlossenen Gemeinschaft einer Gruppe besonderer Art, die gekennzeichnet ist durch eine spezifische Binnenstruktur, nämlich durch genau festgelegte soziale Rollen und durch eine bestimmte Qualität ihrer Beziehungen zwischen den Mitgliedern – d. h. auf die Kennzeichen der Emotionalisierung, Intimisierung und Exklusivität der innerfamiliären Binnenstruktur. Wenn in dieser Arbeit die Familie oder der moderne Familienbegriff thematisiert wird, beziehe ich mich auf diese Definition.

Die französische Revolution

Ausgangspunkt des Wandels der Rechtsstellung des Kindes war die Zeit der Französischen Revolution durch die Entstehung der Haltung von der Gleichheit aller Menschen und die Hervorhebung des Einzelnen als Subjekt (Steindorff, Plewig, in Parr, K., 2005, S. 16). Insbesondere der philosophische Schriftsteller Jean-Jaques Rousseau (1712-1778) entwickelte aus dieser Idee die Pflicht für die Eigenrechte der ehelichen sowie unehelichen Kinder zu kämpfen. Lag den frühe-

ren Sichtweisen der Eltern – Kind – Beziehung immer das Konzept des „Führens“ zugrunde, propagierte Rousseau das „Wachsenlassen“. Er richtete sich gegen die Vereinnahmung von staatlicher Seite und lehnte die allumfassende elterliche Gewalt ab (Arnold in Parr, K., 2005, S. 16).

Auch Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) versuchte sich für das Wohl der Kinder einzusetzen. Wie Rousseau sprach auch er der Erwachsenenwelt das Recht ab, sich eine Normsetzung anzumaßen und quasi herrschaftlich – verfügend zu bestimmen, was für ein Kind richtig oder gut sei. Er gestand dem Kind Eigenkräfte zu, die es zu schützen und zu fördern galt (Parr, K., 2005, S.17).

Im 18. Jahrhundert, vor allem aber im 19. Jahrhundert, wurden erste Arbeitsschutzgesetze erlassen. Die Schule und später der Kindergarten traten als Orte der Bildung und Erziehung neben der Familie hinzu. Verbote von „grober“ Misshandlung und „unangemessener“ Züchtigung durch Eltern, Lehrer, Lehrherren und Heim- und Gefängnisaufseher sollten die schlimmsten Auswüchse von Gewalt gegen Kinder verhindern. Lebensbedingungen, Gesundheit und das Wohl der Kinder wurden zusammen mit der „sozialen Frage“ zunehmend Gegenstand des öffentlichen Interesses (Maywald, J., 2010, S.9).

Das Zeitalter der Moderne

Im Laufe der Entwicklung brachten das gemeine Recht wesentliche Neuerungen: Der Einfluss der Mutter wurde erweitert und die Beendigung der väterlichen Gewalt durch Volljährigkeit wurde statuiert. Zudem erfuhr auch der Inhalt der väterlichen Gewalt eine Änderung: Während schon vorher die weitgehenden Rechte des Vaters gegenüber dem Kind zunächst durch die moralischen Vorstellungen, später auch rechtlich eingeschränkt wurden, berücksichtigte man nun den mit der elterlichen Gewalt verbundenen Pflichtgedanken stärker. So wurde neben dem Recht der Eltern auch ihre Pflicht zur Erziehung und Sorge der Kinder in den Vordergrund gestellt und die Gewalt war insofern zumindest teilweise im Interesse des Kindes auszuführen. Aufgrund einer sittlichen Pflicht sollten die Eltern zudem

das Wohl der Kinder fördern (Parr, K., 2005, S. 20).

Die Kindheit als „Erfindung der Moderne“ (Philippe Ariès 1914-1984) – als Lebensabschnitt mit eigenen Bedürfnissen – wurde geboren. Es entstand die Idee, dem Kind mehr Eigenständigkeit zuzugestehen, in dem Sinne, das Kind mehr als schützenswertes Gut zu sehen (Liebel, M., 2009, S. 16). „Das Kind soll und darf spielen und braucht nicht zu arbeiten wie der Erwachsene; es hat eigene Bedürfnisse, und diese werden als solche anerkannt, es ist schwach und braucht deshalb die Förderung und den Schutz des Erwachsenen...“ (Hornstein, W., 1996, S. 362). Das Verbot der Erwerbsarbeit und die Maßgabe, dass Eltern ihre Kinder vor gefährlichen Situationen und Handlungen zu bewahren hatten, die ihrer Gesundheit und Entwicklung Schaden zuführen könnte, diente ebenso der Nützlichkeit des Kindes für die Gesellschaft (Liebel, M., 2009, S. 16).

Das Industriezeitalter

Historisch gesehen waren die Kinderrechte zunächst eine Frage des Kinderschutzes. Die radikale Verelendung der Kinder im beginnenden Industriezeitalter schuf das Bewusstsein von ihren leiblich-seelischen Bedürfnissen, von ihrem Recht auf ein kindliches Leben und von ihrer Schutzbedürftigkeit (vgl. Flitner 1987 aus Bartscher, M. & Kriener, M., 2002, S. 1052 f.).

Die Schulpflicht, im Sinne von Unterrichtspflicht wurde im Jahr 1717 in Preußen eingeführt, und musste damals gegen die weit verbreitete Kinderarbeit durchgesetzt werden und verband die Schutzperspektive mit der Förderung im Sinne schulischer Bildung.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten Gesetze zum Kinder-Arbeitsschutz (Preußisches Regulativ 1839: Verbot der Arbeit von Kindern unter neun Jahren, Beschränkung der Arbeitszeit der Neun- bis Fünfzehnjährigen auf zehn Stunden täglich).

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wurde deutlich, dass für die Entwicklung der Kinder über den Schutz hinaus eine Förderung notwendig war.

Der Gedanke einer durchgreifenden, über die Schulbildung hinausgehenden Fördernotwendigkeit von Kindern, setzte sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch.

Der Schutz von Kindern ist im Laufe der Zeit zum Schutz vor Gewalt und Missbrauch erweitert worden und umfasst heute auch den Schutz vor Vernachlässigung und den Schutz der seelischen Gesundheit (Bartscher, M. & Kriener, M., 2002, S. 1053).

Das 20. Jahrhundert

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde eine Bewegung allmählich stärker, die umfassende Rechte für Kinder verlangte. Den Auftakt hierzu machte die schwedische Pädagogin und Frauenrechtlerin Ellen Key (1849-1926), die in ihrem Buch (erschienen im Jahr 1900) „Das Jahrhundert des Kindes“, unter anderem ein Recht jedes Kindes auf körperliche Unversehrtheit forderte.

Unter dem Eindruck massenhaften Kinderelends im Ersten Weltkrieg gründete die englische Grundschullehrerin Eglantyne Jebb (1876-1928) 1920 das britische Komitee „Save the Children International Union“ als ersten internationalen Lobbyverband für die Interessen von Kindern. Ihr in der Zeitschrift „The World’s Children“ veröffentlichtes Fünf-Punkte-Programm (Children’s Charter) enthielt grundlegende Schutzverpflichtungen der Erwachsenen gegenüber den Kindern und bildete die Grundlage für die vom Völkerbund 1924 verkündete, nicht rechtsverbindliche „Geneva Declaration“ (Maywald, J., 2010, S. 9).

Die dritte Etappe, der Ausformulierung und sozialen und juristischen Etablierung der Kinderrechte, bezog sich auf den Aspekt der Partizipation. Die reformpädagogische Bewegung forderte bereits zum Ausgang des 19. Jahrhunderts eine radikale Bezugnahme auf die Subjekthaftigkeit von Kindern und das Ernstnehmen ihrer Meinungs- und Willensäußerungen. Deren Bemühungen wurden in Deutschland durch den Nationalsozialismus ein Ende gesetzt.

Kinderrechte im Nationalsozialismus

Die Zeit des Nationalsozialismus übte einen großen Zwang und Anpassungsdruck auf die Familien als Erziehungsinstanz aus. Die Nationalsozialisten versuchten Erziehungsziele per Gesetz detailliert fest- und vorzuschreiben. Es entstand ein Mangel an gesellschaftlicher Kreativität sowie eine Entmündigung der Familie als Erziehungsinstanz. Die konkreten Konsequenzen aus der nationalsozialistischen Jugendpolitik waren eine aufgezwungene Fixierung und Vereinnahmung einer ganzen Generation von Kindern und Jugendlichen auf das Führerprinzip und damit auf die Person Adolf Hitlers als alleinige Autorität. Hitlers Erziehungsanspruch bedeutete einen bis dahin nicht erreichten staatlichen Eingriff in die bis dahin bestehende Erziehungsautonomie der Familie. Der „Führer“ verordnete ihr eine komplette zweite Erziehungsinstanz, in die jeder unter Zwang einbezogen werden sollte. Nur die Erziehung der Kleinkinder wurde den Familien belassen, die aber fast ausschließlich im Hinblick auf die gesellschaftliche Nützlichkeit der Kinder als zukünftige Arbeiter oder Soldaten gefördert wurde (vgl. Müller in Lausch, T., 2000, S. 54).

Mitte des 20. Jahrhunderts bis zum 21. Jahrhundert

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die vorherigen Ideale und Einstellungen bezüglich der Haltung zur rechtlichen Stellungen zu Kindern wieder aufgenommen. Die Vereinten Nationen setzten als Nachfolger des Völkerbundes die Beratungen fort. Ein überarbeiteter und erweiterter Text der „Geneva Declaration“ wurde am 20. November 1959 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen als „Deklaration über die Rechte des Kindes“ verabschiedet. In dieser Deklaration wurde das Kind erstmals auf internationaler Ebene als Rechtsträger bezeichnet und der Begriff des Kindeswohls („best interests of the child“) wurde eingeführt.

Das Bundesverfassungsgericht (BverfG) entschied 1968, dass Kinder „Wesen mit eigener Menschenwürde und einem eigenen Recht auf Entfaltung ihrer Per-

sönlichkeit im Sinne des Art.1 Abs. 1 Art.2 Grundgesetz“ sind. Gleichzeitig sind Kinder in ihrem Aufwachsen und ihrer Selbstständigkeit physisch und psychisch auf die Erwachsenen angewiesen und haben im Unterschied zu Erwachsenen ein Recht auf Entwicklungsphasen. Entsprechend ist die Pflege und Erziehung das „natürliche Recht und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht der Eltern“, über deren Betätigung die staatliche Gemeinschaft wacht. Die rechtliche Subjektstellung der Minderjährigen stand und steht damit in einem nicht auflösbaren Spannungsverhältnis zur Verantwortung der Eltern und des Staates für die Bedingungen des Aufwachsens von Jungen und Mädchen (Bartscherr, M. & Kriener, M., 2002, S. 1054). Erst in der Folge der studentischen Protestbewegungen Ende der sechziger Jahre und die damit ausgelösten Demokratisierungsbestrebungen, sowie das Internationale Jahr des Kindes (1979), verstärkten die eigenständigen Beteiligungsrechte von Kindern und gaben ihm Gewicht (Bartscherr, M. & Kriener, M. 2002, S. 1054 ff.).

Auf der Grundlage einer polnischen Initiative anlässlich des Internationalen Jahres des Kindes 1979 wurde eine Arbeitsgruppe der Menschenrechtskommission bei den Vereinten Nationen damit beauftragt, eine Konvention über die Rechte des Kindes zu erarbeiten. Diese wollten für die unterzeichnenden Staaten – im Unterschied zu der (unverbindlichen) Deklaration – völkerrechtlich verbindlich sein. Am 20. November 1989 wurde dann in der 44. Vollversammlung der Vereinten Nationen die Kinderrechtskonvention einstimmig verabschiedet. Das Übereinkommen war insofern einmalig, als es die bisher größte Bandbreite fundamentaler Menschenrechte – ökonomische, soziale, kulturelle, zivile und politische – in einem einzigen Vertragswerk verband. Die in den 54 Artikeln dargelegten, völkerrechtlich verbindlichen Mindeststandards haben zum Ziel, weltweit die Würde, das Überleben und die Entwicklung von Kindern (bis 18 Jahren) und damit von mehr als der Hälfte der Weltbevölkerung sicherzustellen. Bis heute haben 193 Staaten die Konvention ratifiziert, lediglich Somalia und die USA gehören bis dato nicht dazu.

Mit der einstimmigen Verabschiedung der Konvention durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen im symbolträchtigen Jahr 1989 und der darauf folgenden, beinahe weltweiten Ratifizierung verband sich ein globaler Schutz der Kinderrechte. Es betraf die Anerkennung eines jedes Kindes als (Rechts-)Subjekt und die Gewährleistung umfassender Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte im privaten wie auch im öffentlichen Raum (Maywald, J., 2010, S. 10).

Der wohl bedeutendste Schritt für die Rechte von Kindern wurde von der Generalversammlung am 20.11.1989 durch die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) gesetzt, welche in Österreich 1992 ratifiziert wurde. Dabei entstand ein Dokument das für Kinder rechtlich, politisch und kulturell erheblichen Einfluss hatte und die heutige Rechtssituation der Kinder maßgeblich bestimmt. Die UN-Kinderrechtskonvention gilt heute als weiterer historischer Meilenstein. Einerseits stellt sie die Krönung eines schwierigen, über jahrelangen Ringens zur Verbesserung der Lage des Kindes in der Gesellschaft dar, andererseits bildet sie den Ausgangspunkt für einen neuen Umgang und einer veränderten Einstellung zum Kind (Retschreiter, J., 2010, S. 64).

1990 fand in New York der erste Weltkindergipfel statt. Dort wurde ein Programm verabschiedet, dass die Lage der Kinder vor allem in den Entwicklungsländern verbessern sollte. Im Mai 2002 folgte der zweite Weltkindergipfel.

Erstmals in der Geschichte der Vereinten Nationen kamen Kinder in der Vollversammlung zu Wort. Ihre zentrale Botschaft lautete, dass Kinder nicht nur die oft zitierte Zukunft sind, sondern dass sie heute schon da sind und ihre Rechte einfordern.

Die in der UN-KRK niedergelegten Rechte wurden durch zwei Zusatzprotokolle präzisiert und erweitert. Das 2002 in Kraft getretene und 2004 von Deutschland ratifizierte Zusatzprotokoll über Kinder in bewaffneten Konflikten (Optional Protocol on the Involvement of Children in Armed Conflicts) legte fest, dass Kinder unter 18 Jahren nicht zwangsweise zum Militärdienst eingezogen werden dürfen. Das zweite, ebenfalls 2002 in Kraft getretene und von Deutschland 2009 rati-

fizierte Zusatzprotokoll betraf den Kinderhandel, die Kinderprostitution und die Kinderpornographie (Optional Protocol on the Sale of Children, Child Prostitution, and Child Pornography) verbot diese ausdrücklich und forderte von den Staaten, diese Formen der Ausbeutung als Verbrechen zu verfolgen und unter Strafe zu stellen.

Deutschland hat die Konvention 1992 ratifiziert, zunächst allerdings mit Vorbehalten. Am 15. Juli 2010 erklärte die Bundesregierung gegenüber dem Generalsekretär der Vereinten Nationen, die Vorbehalte zurück zu nehmen. Seitdem gelten die Bestimmungen der UN-KRK vorbehaltlos für alle in Deutschland lebenden Kinder (et al Maywald, J., 2010, S. 10 ff.).

Weitere wichtige Stationen der Kinderrechtsentwicklung waren:

- 1990: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz mit dem für alle Aufgaben geltenden Grundsatz der „Beteiligung von Kindern“ (§8 KJHG) trat in Kraft. Dessen Kern bildet das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), es benennt Kinder und Jugendliche ausdrücklich als Träger eigener Rechte.
- 1992: Deutsche Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention, die gleichermaßen Schutzrechte und Partizipationsrechte (freie Meinungsäußerung, rechtliches Gehör, Versammlungsfreiheit, Informationsfreiheit ect.) betont.
- 1996: In Paragraph 24 SGB VIII kam der Anspruch des Kindes auf den Besuch eines Kindergartens ab dem vollendeten dritten Lebensjahr hinzu, der ausdrücklich als Recht des Kindes und nicht als Anspruch der Eltern formuliert wurde. Dieser Anspruch wurde 2013 auf alle Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr ausgedehnt.
- 1998: Die Kindschaftsrechtsreform mit dem Recht des Kindes auf Umgang mit beiden Eltern (§1684 Bürgerliches Gesetzbuch), dem Recht auf Beteiligung bzgl. der Wahrnehmung der elterlichen Sorge (§17 Kinder

und Jugendhilfegesetz) oder dem Recht auf einen Verfahrenspfleger zur Wahrnehmung der kindlichen Interessen vor Gericht (§50 Gesetz der freiwilligen Gerichtsbarkeit) wurde eingeführt.

- 2000: Das Gesetz zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung stellt fest: Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig (et. al. Bartscher, M. & Kriener, M., 2002, S. 1053).
- 2005: Mit dem §8a ist in das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) ein eigener Artikel eingeführt worden, der sich mit dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung beschäftigt (vgl. Voigts, G., 2005).
- 2009: Das Gesetz der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) wurde durch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit abgelöst (FamFG).
- 2012: Das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) mit dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde verabschiedet, verbunden mit Neufassungen einiger Paragraphen im SGB VIII (Alle, F., 2017, S.17).

Betrachtet man die Geschichte der Kinderrechte, so kann sie als kumulative Entwicklung betrachtet werden, in der das Recht auf Schutz, auf Förderung und auf Beteiligung entstanden ist (Bartscher, M. & Kriener, M., 2002, S.1054).

Diese essentiellen Richtlinien werden in der Darstellung der gesetzlichen Grundlagen weiter vertieft und verdeutlicht (Kapitel 2).

2. Gesetzliche Grundlagen

Die Aufführung der gesetzlichen Grundlagen erfolgt hier in einem Übersichtscharakter, zunächst bezogen auf die Berufsgruppe der Psychotherapeuten, ferner die der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen sein, dass die gesetzlichen Grundlagen ebenso auf andere Berufsgruppen Anwendung finden.

2.1 Gesetzliche Grundlage der Psychotherapeuten

Behandlungsauftrag von erkrankten Personen

In § 27 Sozialgesetzbuch – fünftes Buch (SGB V) wird der gesetzliche Auftrag der Behandlung durch Abs. 1 „der Anspruch von (Kranken-) Versicherten auf Krankenbehandlung“ definiert, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung formuliert in Satz 1 die ärztliche Behandlung, einschließlich Psychotherapie, und definiert den Behandlungsauftrag bei psychisch erkrankten Patienten.

Weiter wird in § 92 Abs. 6a SGB V die anzuwendenden Richtlinien benannt, insbesondere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, sowie die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung.

***Vorraussetzungen zur Ausübung der Psychotherapeutischen Behandlung
– Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des
Kindes- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz -
PsychThG)***

In § 1 Abs. 1 PsychThG wird der Bedarf der Approbation als Voraussetzung der Berufsausübung für die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ festgelegt. Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

***Leistung der Therapie durch die Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
Schweigepflicht***

Nach § 1 der Psychotherapeutenrichtlinie ist eine Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt soweit eine seelische Krankheit vorliegt. In § 2 Abs. 1 wird der Begriff „Seelische Krankheit“ als krankhafte Störung verstanden, die sich in der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen äußert.

Schweigepflicht als hohes Gut in der therapeutischen Behandlung in der Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (MBO-PP/KJP)

Ferner wird in der in §8 MBO-PP/KJP die Schweigepflicht behandelt. Demnach sind in §8 MBO-PP/KJP Abs. 1 Psychotherapeuten zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Insbesondere im Bereich der Psychotherapie ist das Vertrauen der Patienten in die Verschwiegenheit seines Therapeuten von besonderer Bedeutung. Die Grundlage der Verschwiegenheit kann zu einer vorbehalt-

losen Offenheit des Patienten zum Therapeut führen, die die Aussprache intimer Gedanken fördert und für die Behandlung notwendig ist, und könnte sonst nicht erwartet werden (Gründel, S. 195 in Stellpflug, M. & Berns, I., 2006, S. 76).

Aspekt der Verschwiegenheit (Schweigepflicht und Datenschutz)

Auch erlangt in diesem Zusammenhang die allgemeine Strafvorschrift des § 203 StGB (Strafgesetzbuch) eine besondere Bedeutung, wonach sich jeder strafbar macht, wer als Angehöriger der vom Gesetz ausdrücklich genannten Berufsgruppen ein fremdes Geheimnis, das ihm anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, unbefugt offenbart und bei Verstoß gegen die Schweigepflicht auch zu Schadensersatzverpflichtung herangezogen werden kann (Stellpflug, M. & Berns, I., 2006, S. 77).

Genauer wird dies in §8 Abs. 2 MBO-PP/KJP differenziert: „soweit Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind“ gilt sie gegenüber jedem Dritten. Psychotherapeuten sind dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder eine gesetzliche Vorschrift sie dazu berechtigt oder die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes eintritt - gemeint sind hier u.a. das Leben oder die körperliche Unversehrtheit, z.B. Kindesmisshandlung oder Sexualstraftaten - des Patienten oder eines Dritten (Stellpflug, M., Berns, I., 2006, S.80). Zudem muss die betroffene Person darüber zu unterrichtet werden, wenn die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt ist oder ausgesetzt wird (§8 Abs. 3 MBO-PP/KJP).

2.2 Gesetze zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Hinwirkung auf Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Die Einführung des KKG hat mehr Klarheit in Bezug auf die Pflichten und den zu beachtenden Ablauf gegeben, indem §4 Abs. 1 Satz 1 benannt wird, dass Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert (Satz 2) oder Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung (d.h. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind miteinbezogen), in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden, sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Ebenso wird in §4 Abs. 2 und 3 KKG dem Personenkreis nach Abs. 1 (von Ärzten, Berufspsychologen, Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberatern, Suchtberatern, Behörden oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, Sozialarbeitern oder -pädagogen oder Lehrern öffentlicher und staatlich anerkannten und privaten Schulen) zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zugesprochen, wobei die erforderlichen Daten zunächst pseudonymisiert werden: „Sie sind zu diesem Zweck befugt, die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln“.

Unterbreitung/Vermittlung von Unterstützungsangeboten an die Eltern

In Abs. 3 greift das Prinzip der Unterbreitung von Unterstützungsangeboten und definiert das weitere Vorgehen: Scheidet eine Abwendung der Gefährdung aus oder ist das Gespräch erfolglos oder halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt das Jugendamt zu informieren, verbunden mit der Weitergabe der relevanten personenbezogenen Daten; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

2.3 Exkurs zum Schutzauftrag des Kindes

Kinderrechte im Grundgesetz (GG)

Es ist sinnvoll zunächst das Grundgesetz zu betrachten: der Blick in die Verfassung eröffnet die zentralen normativen Bezugspunkte für eine Konkretisierung des Begriffs „Kindeswohl“: die Grundrechte des Kindes oder des/der Jugendlichen. Artikel 1 Abs. 1 Satz 1 und 2 GG besagen, dass die Würde des Menschen unantastbar ist, und sie zu achten und zu schützen in der Verpflichtung der staatlichen Gewalt liegt.

Weiter wird in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und in Art. 2 Abs. 1 GG das Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit festgelegt, sowie in Art. 14 Abs. 1 GG den Schutz ihres Eigentums und Vermögens.

Das Alter eines Menschen ist im Rahmen des persönlichen Schutzbereichs dieser Grundrechte irrelevant. Die an die Einsichtsfähigkeit des jungen Menschen und damit auch an sein Alter geknüpfte „Grundrechtsmündigkeit“ bezieht sich lediglich auf das Recht, Grundrechte eigenständig geltend zu machen (Grundrechtsausübung), nicht jedoch darauf, ob ihm die Grundrechte überhaupt zustehen (Grundrechtsträgerschaft) (Schmid, H. & Meysen, T., 2006, S. 1f., Kap. 2).

Elternrechte als Elternverantwortung

In Artikel 6 Abs. 2 Satz 1 GG wird benannt, dass die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern ist, und die zuvörderst obliegende Pflicht. Gleichzeitig wird in Satz 2 das Wächteramt des Staates deutlich: „Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“ Mit der „staatlichen Gemeinschaft“ ist der Staat mit seinen Institutionen gemeint (Wiesner, R., 2006, S. 4, Kap. 1).

Begründung der Elternrechte zur Pflege und Erziehung von Kindern

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat diese Elternverantwortung inhaltlich begründet, dass „diejenigen, die einem Kinde das Leben geben, von Natur aus bereit und berufen sind, die Verantwortung für seine Pflege und Erziehung zu übernehmen“. Das BVerfG führt das Elternrecht auf den Grundgedanken zurück, dass „in aller Regel Eltern das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgend-einer anderen Person oder Institution“. Die Eltern sind damit laut Grundgesetz und der Rechtsprechung des BVerfGs die ersten Anwälte für die Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.

Die Verfassung bestätigt hier einen entwicklungspsychologischen Befund, wonach Kinder für eine stabile Entwicklung primäre Bezugspersonen brauchen, die sie durch ihr Kinderleben begleiten, sie fördern und schützen; für diese Aufgabe ist niemand in vergleichbarer Weise prädestiniert wie die Eltern (Wiesner, R., 2006, S. 2 f., Kap. 1).

Aufgabenverteilung der Sicherung des Kindeswohls zwischen Eltern und Staat

Im Hinblick auf die Aufgabenverteilung zwischen Eltern und Staat bei der Förderung und Sicherung des Kindeswohls sieht Art. 6 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes eine klare Rangfolge vor: „Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“ Die Zuweisung dieser Aufgabe zu den Eltern ist Recht und Pflicht zugleich und wird als „Elternverantwortung“ bezeichnet. Der Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl obliegt damit zunächst den Eltern im Rahmen ihrer elterlichen Sorge oder den zur Sorge befugten Personen. Eltern und Staat konkurrieren dabei nicht miteinander um die jeweils bessere Erziehung, sondern die Eltern genießen zunächst einen weiten Spielraum hinsichtlich der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags. Diesem Auf-

trag ist das staatliche Wächteramt nachgeordnet.

Die Definition von Kindeswohlgefährdung als „Rechtsbegriff“

Der Begriff Kindeswohlgefährdung ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der unter verschiedenen Kriterien immer am Einzelfall gemessen werden muss. Heute nennt die Vorschrift §1666 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes und sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Elternversagen oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderliche Maßnahmen zu treffen.

Altersgemäße Differenzierung des Begriffs „Kindeswohl“

Im Kinder- und Jugendhilferecht (KJHG) wird die altersmäßige Differenzierung als „Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ behandelt und ist das maßgebliche Entscheidungskriterium für die Aktivierung des Schutzauftrags bei einer Kindeswohlgefährdung (nach § 8 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Erst nach der altersdifferenzierten Entscheidung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, können unterschiedliche Eingriffe entschieden werden, wie beispielsweise die Inobhutnahme (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII) oder die Zurücknahme oder der Widerruf einer Pflegeerlaubnis (§ 44 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII).

In der Praxis kommt es darauf an, Lebensumstände bzw. Tun oder Unterlassen der Eltern mit den Bedürfnissen eines konkreten Kindes in Beziehung zu setzen. So stellt etwa Schütteln bei einem Säugling oder Kleinkind eine ganz erhebliche gegenwärtige Gefahr dar, bei einem Jugendlichen trifft dies aber sicher nicht

mehr zu. Da ist die Bedürfnisbefriedigung des Kindes/Jugendlichen maßgeblich ist (Schmit, H. & Meysen, T., 2006, S. 5, Kap. 2).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) liegt eine Kindeswohlgefährdung im Sinne §1666 BGB vor, „wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindsentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“.

Zunächst stellt sich die Frage, ob eine gegenwärtig vorhandene Gefahr benannt werden kann. Die Betrachtung orientiert sich hierbei strikt an der Situation des einzelnen Kindes/Jugendlichen, also an der Befriedigung seiner elementaren Bedürfnisse nach Fürsorge, Schutz und Erziehung. Die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr kann sich aus einem feststellbaren elterlichen Unterlassen bzw. Tun (z.B. gewalttätiges Verhalten), den konkret vorfindbaren Lebensumständen eines Kindes (z.B. fehlende Lebensmittel, eklatante Unfallgefahren) oder – unabhängig von elterlichem Verhalten – aus Aspekten der Entwicklung des Kindes (z.B. deutlich delinquente Entwicklung) ergeben (Alle, F., 2017, S. 13 f.).

Auch bei dem Aspekt des „unverschuldeten Versagens“ ist von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen, wenn die betroffenen Sorgeberechtigten aufgrund persönlicher, familiärer oder im Kind bzw. in der wechselseitigen Beziehung begründeter Umstände in einem derartigen Ausmaß in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind, dass das Auftreten einer Gefährdung mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden kann (Schmit, H, Meysen, T., 2006, S. 5, Kap. 2).

2.4 Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen in der Praxis

Folgend werden gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen, sowie Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung aufgeführt, die unterstützende Hilfsmaßnahmen indizieren und den relativen abstrakten Begriff des Kindeswohls mehr Gehalt verleihen.

Kindbezogene Anhaltspunkte

1. Nicht plausibel erklärbare sichtbare Verletzungen – auch Selbstverletzung des Kindes oder Jugendlichen
2. Körperliche oder seelische Krankheitssymptome (Einnässen, Ängste, Zwänge, ect.)
3. Unzureichende Flüssigkeits- und/ oder Nahrungszufuhr
4. Notwendige, aber fehlende ärztliche Behandlung
5. Zuführung gesundheitsgefährdender Substanzen
6. Verletzung der Aufsichtspflicht
7. Hygienemängel (Körperpflege, Kleidung usw.)
8. Unbekannter Aufenthalt – Weglaufen, Streunen
9. Fortgesetzte unentschuldigte Schulversäumnis
10. Verstoß gegen Recht und Gesetz

Lebensumstände

1. Gewalttätigkeit in der Familie
2. Sexuelle Ausbeutung der Kinder/Jugendlichen
3. Eltern psychisch oder suchtkrank, geistig beeinträchtigt

4. Familie in finanzieller bzw. materieller Notlage
5. Desolate Wohnsituation – Vermüllung, zu kleine Wohnfläche, Obdachlosigkeit
6. Traumatisierende Lebensereignisse – z.B. Verlust eines Angehörigen
7. Erziehungsverhalten und Entwicklungsförderung durch Eltern schädigend
8. Soziale Isolation der Familie
9. Schlechte Gesellschaft, falsche Freunde
10. Sonstige Anhaltspunkte (et al. Hillmeier, H., 2007, S. 183).

Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung nach Fegert (Fegert, J., M., 2007, S. 198):

Tab.1	
Psychosoziale Belastungen	Armut, fehlende soziale Unterstützung, Partnerschaftsgewalt
Biografische Belastungen der Eltern	Misshandlungserfahrungen, Fremdunterbringung, ausgeprägte Mangelenerfahrungen
Persönlichkeitsmerkmale der Eltern	Geringe Impulskontrolle, beständige Gefühle von Hoffnungslosigkeit, mangelnde Problemlöse- / Stressbewältigungskompetenzen, Intelligenzminde- rung
Psychische, gesundheitliche Belastungen, Intelligenz	Psychische Erkrankungen (z.B. depressive Störungen, Persönlichkeitsstörungen), Suchterkrankungen der Eltern
Merkmale des Kindes	Schwieriges Temperament, Behinderung, gesundheitliche und/oder psychische Belastungen

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen über ein Recht auf Beratung

Um zum therapeutischen Kontext zurückzukoppeln: Im SGB VIII wird in § 8b Abs.1 die fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen benannt, welcher besagt, dass Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft haben.

Noch klarer beschrieben wird die Vorgehensweise zur einer Kindeswohlgefährdung im therapeutischen Setting in Abs. 4 MBO-PP/KJP: Gefährdet ein Patient sich selbst oder andere oder wird er gefährdet, so haben Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz des Patienten, Schutz von Dritten und dem Allgemeinwohl abzuwägen und gegebenenfalls Maßnahmen zum Schutz des Patienten oder Dritter zu ergreifen.

2.5 Gefahrenabwendung unter Hinzunahme des Familiengerichts

Im Ergebnis bedeutet es, dass 1. der Tatbestand einer Kindeswohlgefährdung vorliegen muss, und 2. die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden bzw. Hilfen zur Gewährleistung des Kindeswohls anzunehmen (z.B. durch Hilfen zur Erziehung - HzE §§ 27-35 SGB VIII).

Halten es die Fachkräfte allerdings im Gegensatz zu der elterlichen Einschätzung für erforderlich, zur Abwendung der Gefährdung weiter reichende Eingriffe in die elterliche Sorge zu treffen, so haben sie das Familiengericht anzurufen (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Ohne gerichtliche Entscheidung darf die öffentliche Jugendhilfe grundsätzlich nicht gegen den Willen der Eltern tätig werden. Nur wenn eine

dringende Gefahr für das Kindeswohl besteht und die Entscheidung des Familiengerichts nicht abgewartet werden kann, ist sie nicht nur befugt, sondern verpflichtet, das Kind bzw. den Jugendlichen in Obhut zunehmen (§ 8 a Abs. 3 Satz 2 und § 42 SGB VIII) (Meysen, T. & Schmid, H., 2006, S. 9, Kap. 2).

Erst in diesem Falle hat das Familiengericht zur Abwendung der Gefahr die erforderlichen Maßnahmen zu treffen (§ 1666 Abs. 1 BGB). Gemeint sind verschiedene Arten des Eingriffs in Elternrechte, die von Auflagen über die Ersetzung elterlicher Erklärungen bis zum (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge reichen. Es liegt also vorrangig in der Verantwortung der Eltern die Gefahr abzuwehren, und wenn dies nicht möglich ist, Kindern oder Jugendlichen – ggf. mit Unterstützung eines Vormunds oder eines Ergänzungspflegers (§ 12 FamFG - das Recht auf einen Beistand) – den Zugang zu den erforderlichen Hilfen zu eröffnen (Schmit, H. & Meysen, T., 2006, S. 4, Kap. 2).

Ein Verfahrensbeistand hat die Aufgabe, das Kind oder Jugendlichen in Verfahren die Vertretung der Interessen des Kindes/Jugendlichen zu vertreten und Inhalte von Belang vorzutragen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Beteiligten vorgebracht, soweit es nicht von diesem sofort widerrufen oder berichtigt wird.

2.6 Handlungsvorgehen des Jugendamtes bei der Feststellung einer Gefährdung

Schutzauftrag des Jugendamtes bei einer Kindeswohlgefährdung

Nach § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) Abs. 1 ist das Jugendamt verpflichtet, soweit ihm gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt wird, das Gefährdungsrisiko

im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen (Hausbesuch). Falls der Hausbesuch durch das Jugendamt nicht erfolgt, muss ebenso dokumentiert werden, warum er nicht für erforderlich gehalten wurde (et al Alle, F., 2017, S. 16). Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

§ 8a Abs. 2 SGB VIII benennt das Vorgehen, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken und eine dringende Gefahr besteht, sodass die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden kann. In diesem Falle ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

Weiter beschreibt § 8a Abs. 3 SGB VIII, dass bei der sofortigen Notwendigkeit tätig zu werden, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei diese Stellen von Mitarbeitern der Jugendhilfe einzuschalten sind, um die Gefährdung abzuwenden.

Zudem muss sichergestellt werden (§ 8a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII), dass bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen ist, und zwar mit mehreren beratenden insoweit erfahrenen Fachkräften, um gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung abschätzen.

Einbezug der Eltern und des Kindes in die Gefahreinschätzung

In § 8a Abs. 4 Satz 3 wird vorgegeben, dass die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung mit einzubeziehen sind, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes/Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Das Jugendamt muss sich, soweit dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, einen unmittelbaren Eindruck in Bezug auf die Risikoeinschätzung vom Kind und seiner persönlichen Umgebung mittels eines Hausbesuchs machen. Ferner haben Fachkräfte bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt zu informieren, (welches dann das Familiengericht anruft und informiert) falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

Zu erfassende Details bei der Dokumentation einer Risikoeinschätzung

Bei der Dokumentation einer Risikoeinschätzung finden die folgenden Aspekte Berücksichtigung:

1. Risiko- und Schutzfaktoren in der Familie mit Benennung der zeitlichen Dimension: kurzzeitig – länger dauernd- andauernd.
2. Ausführliche Beschreibung und Definition der Lebenslage der Familie und ihrer Kinder. Welcher Umstand hat welche Auswirkungen auf das Kindeswohl?
3. Welche Bedürfnisse der Kinder (in Abhängigkeit des Lebensalters) sind befriedigt? Welche Wirkungen ergeben sich daraus?
4. Über welche Erziehungsfähigkeit verfügen die Eltern und in welcher Qualität? Wo gibt es Defizite?
5. Entwicklungsstand der Kinder vor dem Hintergrund von entwicklungspsychologischen Erkenntnissen. Gibt es Defizite?
6. Über welche Ressourcen verfügt die Familie? Welche Ressourcen können genutzt und ausgebaut werden?

7. Inwieweit weisen die Eltern Kooperationsbereitschaft und Paktfähigkeit auf?
8. Ein prognostischer Blick sollte benennen, welche Entwicklungen zu erwarten sind im Falle, dass keine Hilfe angenommen wird, und im Falle, dass adäquate Hilfe angenommen wird. Wie könnte welche Intervention wirken?

Hinzu kommt die Beachtung folgender Merkmale:

- Art und Ausmaß der Misshandlung und der Misshandlungsformen
- Häufigkeit der Misshandlungen
- Dauer der Misshandlungen
- Schweregrad, Ausprägung und Folgen der Misshandlungen
- Alter des Kindes (und ggf. das Alter, in dem die Misshandlungen begonnen haben) (Alle, F. 2017, S. 20 u. S. 53 f.).

Wenn also die Eltern ihre Elternverantwortung nicht wahrnehmen bzw. diese überschreiten, gelangen sie an die Grenzen ihres Elternrechts. Damit ist der Staat (nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG) zur Intervention verpflichtet. Dabei muss dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung tragen, da die Intervention massiv in das Elternrecht eingreift. Verhältnismäßigkeit bedeutet, dass die gewählte Maßnahme zum Schutz des Kindes geeignet, erforderlich und im Verhältnis zum Elternrecht angemessen sein muss.

Unterstützende passende Hilfen müssen angeboten werden

Staatliche Maßnahmen müssen die Situation des Kindes objektiv verbessern und im Hinblick auf die Eingriffsintensität in die Familie das „mildeste Mittel“ darstellen. Das heisst, dass der Staat vorrangig verpflichtet ist, Eltern in ihre Elternverantwortung

wortung zu aktivieren und sie zu unterstützen, um ein verantwortungsgerechtes Verhalten zu erreichen bzw. wiederherzustellen.

Wird das Angebot freiwilliger Hilfemaßnahmen jedoch nicht angenommen oder erscheint es nicht ausreichend, um die Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, kann der Staat den Eltern die Erziehungs- und Fürsorgerechte vorübergehend oder dauerhaft entziehen. In diesen Fällen muss er zugleich positive Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen.

Für die besonders gravierende Maßnahme der Trennung des Kindes von seiner Familie gegen den Willen der Eltern enthält Art. 6 Abs. 3 GG zusätzliche Vorgaben. Entweder liegt ein Versagen der Erziehungsberechtigten vor oder es droht eine Verwahrlosung des Kindes aus anderen Gründen. Eine solche Gefährdung ist z.B. dann gegeben, wenn die körperliche, seelische oder geistige Entwicklung des Kindes so weit unter der normalen Entwicklung bleibt, dass eine Trennung von dem bisherigen familiären Umfeld unerlässlich ist, um weitere Fehlentwicklungen zu vermeiden (Schmit, H. & Meysen, T., 2006, S. 4, Kap. 2).

2.7 Die Rechtsposition von Kindern in der Praxis

Betrachtet man auszugsweise die folgenden Gerichtsurteile, wird man auf die niedrige Rechtstellung des Kindes aufmerksam und erhält den Eindruck, dass der Fokus der Rechtssprechung sich eher auf die Elternrechte fokussiert:

Oberlandesgericht (OLG) Brandenburg vom 06.01.2000:

Einem Mann wurde ein Versorgungsausgleich nach der Scheidung zugesprochen, obwohl er rechtskräftig wegen sexuellem Missbrauch des Kindes der Ehefrau verurteilt worden war. „Allein die Verurteilung wegen sexuellem Missbrauch begründete noch keine schwere Verfehlung. Die Ehefrau hätte detailliert darlegen müssen, dass der Missbrauch besonders schwerwiegend gewesen sei. Die sei

jedoch nicht erfolgt.“

Bundesgerichtshof vom 03.04.2003:

„In Anbetracht dessen, dass der Angeklagte ohne sein Geständnis der abgeurteilten Tat vermutlich nicht zu überführen gewesen wäre, das Tatgeschehen auf einen spontanen Entschluss beruhte, nachteilige Folgen für das geschädigte (Kleinst-) Kind nicht zu erwarten sind, der Angeklagte nicht vorbestraft ist, er seine Reue zeigt und seine Therapiebereitschaft bekundet hat, ist die verhängte Freiheitsstrafe von 4 Jahren unverhältnismäßig hoch.“ (Bund Deutscher Kriminalbeamter, 2010, S.85).

Ebenso werden in der Literatur die hohen Anforderungen an die Fachkräfte und das Rechtssystem deutlich, die den Eingriff in das Elternrecht durch die Form einer Fremdunterbringung rechtfertigen würden (vgl. hierzu Brosch, D., 2016).

In der gesetzlichen Stellung des Kindes oder Jugendlichen kann man also von einem Beziehungsgefüge und Spannungsverhältnis zwischen dem umfassenden Sorgerecht der Eltern, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen und der therapeutischen Schweigepflicht ausgegangen werden.

Beachtenswerte Kinderrechte in diesem Zusammenhang:

Verfahrensfähigkeit und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

§ 9 Abs. 1 FamFG besagt, dass Kinder und Jugendliche verfahrensfähig sind soweit sie das 14. Lebensjahr vollendet haben. D.h., dass sie in einem Verfahren, das ihre Person betrifft zu beteiligen sind (Selbstständig oder durch den gestellten Beistand), indem sie persönlich angehört werden müssen (§ 159 Abs. 1 FamFG), es sei denn das Gericht sieht nach § 159 Abs. 3 FamFG aus schwerwiegenden Gründen davon ab (Gefahr im Verzug).

Wenn die Anhörung des Kindes oder Jugendlichen unterbleibt, ist sie unverzüglich nachzuholen. Das Kind soll nach § 159 Abs. 4 FamFG über den Inhalt, Ablauf

und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter und seinem Alter entsprechenden Weise informiert werden. Hier ist ihm die Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

Verfahrensbeistand

Hat das Gericht dem Kind nach § 158 Abs. 1 ff. FamFG einen Verfahrensbeistand bestellt, (da die Interessen des minderjährigen Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht; die teilweise oder vollständige Entziehung der Personensorge in Betracht kommt, eine Trennung des Kindes von der Person erfolgen soll, in deren Obhut es sich befindet oder eine wesentliche Beschränkung des Umgangsrechts in Betracht kommt) hat dieser zur Wahrnehmung und Geltungmachung der Kindesinteressen und -rechte dieses in der Anhörung zu vertreten.

Auch verfügen Minderjährige Jugendliche (ab 14 Jahren) nach § 60 FamFG ein Beschwerderecht für seine Person betreffenden Angelegenheiten und kann z.B. nach § 1671 Abs. 1 Nr. 1 BGB bei der Übertragung der Alleinsorge bei Getrenntleben der Eltern dem Zuspruch des Sorgerechts eines Elternteils widersprechen.

3. Qualitative Befragung von Expertengruppen:

3.1 Aufbauende Fragen und Hypothesen:

In der täglichen Arbeit wird die Thematik der Gefährdung des Kindeswohls in der Praxis auftreten, und der Umgang schien aus meiner Sicht und den damaligen Erfahrungsaustausch (im ambulanten Praktikum in einer Sozialpsychiatrischen Praxis) nicht klar vorgeben. Somit ging ich zu Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema Kindeswohlgefährdungen in der therapeutischen niedergelassenen Tätigkeit von einer Unsicherheit in der Handhabung auf Seiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Besonderen bei geringer Berufserfahrung) aus.

Zudem stellte sich die Hypothese von einer ambivalenten Haltung des behandelnden Therapeuten in Bezug auf die Thematik Kindeswohlgefährdung, wenn man bedenkt, dass die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, verbunden mit der Schweigepflicht, einen außerordentlich hohen Stellenwert einnimmt.

Auch stellt sich die Frage, inwieweit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPIler) einschlägige Fortbildungsangebote besuchen, sich adäquat mit anderen Berufskollegen vernetzen, neue gesetzliche Richtlinien beachten und umsichtig und professionell auf die Thematik reagieren können. Mein Erkenntnisgewinn sollte Anhaltspunkte und Anregungen bieten, um eine gelingende Arbeit mit dem Patienten und dessen Umfeld therapeutisch umzusetzen bzw. die Frage klären, ob eine Weiterführung der Therapie überhaupt möglich erscheint. Mein Forschungsinteresse (nach Hellferich, C., 2009, S. 27) betrifft des Weiteren die Vernetzung des Berufsstandes der KJPIler im Raum Berlin und die Frage inwieweit sie geschult bzw. auf die Thematik in der Praxis fachlich vorbereitet sind und welche Haltung sie in diesem „Fall“ vertreten, bzw. ob eine Vernetzung mit insoweit erfahrenen Fachkräften §8a und §8b SGBVIII bereits betrieben wird. Auch lag in meinem In-

teresse zu erfahren, wie vertraut KJPLer über gesetzliche Neuerungen sind; über welche netzwerklichen Strukturen, zwecks professionellen Austausches, sie verfügen um im „Falle“ auf eine kompetente Beratung zurückgreifen können. Ferner stellte sich mir die Frage, über welche Informationen KJPLer verfügen, wie mit der Thematik umzugehen ist und welche Hürden auch Systembestimmt sind.

Und letztendlich stellte sich die Frage, wie KJPLer standardentsprechend in die Lage versetzt werden, eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und wie Berufsanfänger im Rahmen der therapeutischen Ausbildung auf diese Thematik vorbereitet werden.

Aus dem o.g. Forschungsinteresse wurden folgende Forschungsfragen entwickelt:

1. Fühlen sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach Besuch von Arbeitskreisen und Fortbildungen adäquat geschult im Bereich Kinderschutz?
2. Welche Ansprechpartner nach 8b SGBVIII (Insofa-Fachkräfte) stehen zur Verfügung? Und wie empfinden niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die fachliche Beratung im Verlauf des Gefahreneinschätzung?
3. Wie gestaltete sich der praktische Umgang mit Gefährdungen des Kindeswohls in der Praxis von KJPLern?
4. Beteiligen sich die befragten KJPLer an der Weiterentwicklung und Vernetzung des Kinderschutzes?
5. Inwieweit lässt sich die Thematik Kindeswohlgefährdung in der Therapie zu mit der Weiterbehandlung vereinbaren, und den Eltern und Patienten Handlungsschritte transparent zu vermitteln? Und kann bei einem Eingriff die therapeutische Beziehung weitergeführt werden?

Um professionelle Rückmeldungen aus der Praxis zu dem Thema zu erhalten, entwickelte ich einen strukturierten Interviewfragenbogen (Siehe Anhang) und befragte vier Experten (niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten; Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie; mit langjähriger Berufserfahrung - min. 15 Jahre oder länger) im Bereich der ambulanten Versorgung von Patienten in Berlin. Die Interviews wurden im Zeitraum von November bis Dezember 2018 erhoben und im Anschluss wortgetreu transkribiert, jedoch nicht empirisch ausgewertet. An passender Stelle werde ich die Aussagen deskriptiv wiedergeben und stelle sie im einem Vergleich tabellarisch gegenüber. Die Auswertung und Zusammenfassung erfolgt hinsichtlich der o.g. Fragestellung.

Zum Begriff des Experten

Experten werden aufgrund ihres speziellen Status und nicht als Privatperson befragt. Faktisch ist ein Experte immer als „ganze Person“ und nicht nur als Informationslieferant in der Interviewsituation anwesend. Wird jemand als Experte benannt, erwarte ich als Untersucher nicht, dass dieser über seine persönlichen Angelegenheiten sprechen soll, sondern über fachliches, abstraktes „Sonderwissen“, das er sich in besonderer Weise angeeignet hat (Helfferich, 2009, S.163).

Orientiert habe ich mich an der Methode des Experten-Interviews. Der strukturierte Interviewleitfaden umfasst folgende Bausteine:

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung
2. Konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird
3. Handlungsstrategien und die therapeutische Haltung bei einer Kindeswohlgefährdung und der Umgang der Thematik in der Therapie
4. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen, die eigene

Kompetenz zu dem Thema und die Vernetzungsarbeit

5. Das Dilemma der Existenzsicherung der Therapeuten und möglicher Rufschädigung der Praxis
6. Der Umgang im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung

Die Fragen wurden offen formuliert. Die Aussagen der Teilnehmer wurden inhaltlich zusammengefasst und werden unten verkürzt dargestellt.

3.2 Darlegung der Forschungsergebnisse und der Experteninterviews

Um eine Reduktion des Textes vorzunehmen, und zur besseren Übersicht und Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Aussagen der befragten Personen, werden diese im folgenden Abschnitt zusammengefasst ausgewertet und in Tabellenform auszugweise wiedergegeben. Die Aussagen aus dem Ursprungstext wurden verkürzt und sind in selbst erstellten Kategorien aufgegliedert (vgl. hierzu Flick, 2009, S. 286 und S. 387 ff.). Nachfolgend werden Sachverhalte kritisch beleuchtet und diskutiert. Im letzten Abschnitt sind die unbeantworteten Sachverhalte zu den Forschungsfragen dargestellt.

Zusammenfassung der Forschungsergebnisse der Experteninterviews

	Vp1	Vp2	Vp3	Vp4
Erfahrung mit Kindeswohlgefährdungen in der Therapie	Im Vorfeld war Thematik bekannt und war mitunter der Vorstellungsgrund; Sekundär: Supervisionsfall; bis Dato keine Anzeige beim JA erfolgt, da keine Notwendigkeit bestand.	Ja, gewalttätige Übergriffe gegenüber Tochter, Anzeige beim JA .	Ja, im Vorfeld war Thematik bekannt, jedoch keine eigene Anzeige beim JA.	Ja, konkrete Hinweise auf Kindeswohlgefährdung durch KM; Vermittlung an JA und Kindernotdienst verbunden mit Notunterbringung.
Gründer zur Annahme einer Kindeswohlgefährdung im konkreten Fallgeschehen	Familienkonstellation; alleinerziehende KM; Prostituierte; Frage nach adäquaten Erziehungs- und Fürsorgerahmen verbunden mit Sicherheit, Struktur, Förderung, Bildung, angstfreiem Aufwachsen; harsches Verhalten verbunden mit der Frage nach Gewalt gegenüber Kind. Eher Verwahrlosungsthematik.	Bericht von Mädchen: Gewalt von Seiten der KE gegenüber Tochter; verweigerte das Gehen aus der Praxis; Jugendnotdienst einbezogen und Pat. abgeholt. In zwei anderen Fällen, erschien Anzeige gerechtfertigt; InsoFa hinzugezogen; Einschätzung war aus fachlicher Sicht nicht hinreichend indiziert; Richten nach Einschätzung der erfahreneren Fachkräften; Anzeigen nicht weiter verfolgt.	Mädchen, dass mit 5 Jahren aus Familie herausgenommen (Misshandlungs- und Verwahrlosungsthematik). Massive emotionale und körperliche Entwicklungsdefizite, ebenso in der Sprache, Verhalten aggressiv. In der Schule nicht auf dem gleichen Entwicklungsstand.	Patientin 16 Jahre alt; Vorstellungsgrund: Verstimmungen; Stimmungsschwankungen; berichtete von körperlichen und verbal Bedrohungen und gewalttätigen Übergriffen von KM (vor zwei Tagen erneut), sodass sich Patientin im Zimmer einschloss (Selbstschutz). Im Vorfeld wurde die Polizei eingeschaltet.
Vorgehensweise in der Therapie	Abwägungsprozess zwischen Ressourcen und Frage nach veränderten Umfeld; Möglichkeiten/ Ressourcen der KM; Fokus eher: Stärkung für ausreichende Erziehungskompetenz .	Nutzen der Möglichkeit der externen Beratung § 8b SGB VIII; Transparenz zu Beginn der Therapie: Aufklären über Verfahren der VT, sowie das hohe Gut Schweigepflicht, sowie die Grenzen und die Bedingungen des Brechens der Schweigepflicht (Fremd- und Selbstgefährdung, und Gefährdung des Kindeswohls).	Aufbauen eines therapeutischen Verhältnisses zum Patienten. Klären der Situation des Helfersystems: Kontakt zu leiblichen Eltern (Kontaktqualität/begleiteter Umgang initiiert?). Inwieweit ist ein Schutzkonzept für das Kind aufgebaut? Kontakt JA; Einbezug von Pflegeeltern.	Im Vorfeld Aufklärung über Möglichkeiten; Entbindung von der Schweigepflicht durch Beisein der Patientin beim Telefonat (Krisentelefon); Gespräch mit Kollegin und Weitergabe an die Pat.; im Anschluss an Kriseneinrichtung übergeben (Unterbringung) dadurch Meldung an das JA hergestellt.
Bewertung der InsoFa-Beratung	Keine Erfahrungen	Professionell, kurzfristig; strukturiert; Angebot eines Nachsorgegesprächs erschien nicht notwendig. Insgesamt sehr hilfreich, strukturiert und klärend.	Keine Erfahrungen	Keine Erfahrungen

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

	Vp1	Vp2	Vp3	Vp4
Umgang mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Prozess	<p>Einzelfall und erste Anzeichen betrachten, dokumentieren, bei mehreren Hinweisen: wachsames Sammeln an Informationen; therapeutische Beziehung zur KM tragfähig genug→ansprechen, gezielteres nachfragen.</p> <p>Im Gespräch transparent Prüfen, ob Missverständnisse vorhanden sind oder Dinge falsch verstanden wurden, indem Themen aufgegriffen werden und Erklärungsansätze besprochen werden.</p>	<p>Erzählungen der KE: über teilweise schädigendes und nicht-tolerierbares Verhalten im Umgang mit Kind stösst an rechtliche Grenzen. Ebenso eigene Tendenz der Anzeige offengelegt. Zudem immer Rücksprache im Team; Intervision; Supervision; Beratung InSoFa.</p> <p>Bei deutlichen Grenzverletzungen: Anzeige an das JA. Vertrauensbasis/ Arbeitsbündnis dadurch gestört; Behandlung muss daraufhin beendet werden. Kindeswohl als zuoberste Priorität.</p>	<p>Verdacht auf Missbrauch nachgehen. Patienten nicht beeinflussen.</p> <p>Ziel: therapeutische Perspektive fokussieren (Ziele und mögliche Entwicklungen im Alltag). Zunächst Kontakt aufbauen und konkrete Ziele (Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf Schule usw.) zu legen. Im Verlauf der Behandlung den Kontakt zu Vater und Mutter zu thematisieren (in Bezug auf die Qualität der Beziehung).</p>	<p>Ablaufplan: 1.) Bei Kind: sofortiges Einladen der KE; thematisieren, dass Gewalt verboten ist aus der eigenen Sicht Hilfe benötigt wird in Form von der Kontaktaufnahme zum JA. 2.) Sicherstellung, dass am Abend keine Übergriffe mehr stattfinden, indem in Anwesenheit der KE das JA informiert wird und vor Ort mit JA Termin vereinbaren (Übergabe von der Praxis direkt zum JA). Notfallnummer stets verfügbar im Büro.</p>
Anzeige der KE beim JA aufgrund einer Kindeswohlgefährdung	Nein, jedoch Erwägung vorhanden; praktische Schritte wurden in den der ganzen Laufbahn noch in keinem Fall eingeleitet.	Ja	Nein	Ja
Themen in der therapeutischen Behandlung	<p>Keine Orientierung an bestimmte Manuale – Arbeit gestaltet sich nach Bedarf und Ziel. Methoden der VT und der Systemischen Therapie werden genutzt (Genogramm, zirkuläres Fragen).</p> <p>Oben genannter Fall: Fokus auf soziale Kompetenzen ; Perspektivübernahme, Mitgefühl; Gefühle differenzieren und wahrnehmen, Mutter-Kind- Interaktion verbessern; Erziehungskompetenz erfassen: Sinnvoll an der Stelle Verhaltensverschreibungen zu geben.</p>	<p>Zuhören; Dokumentation; sorgsame Anamnese; eigene Reflexion zum weiteren Vorgehen. Differenzierung nach Ausmaß; z.B. sex. Missbrauch: Gespräch unterbrechen; keine weitere Nachfrage; schwierig Thematik zu vertiefen - suggestive Fragestellungen könnten im Nachhinein behauptet werden.</p> <p>Entscheidungen über weiteres Vorgehen durch Rücksprache : Intervisionsgruppe, Austausch mit Kollegen des Praxisteam; Supervision.</p>	<p>Methoden der VT altersentsprechend angepasst: z.B. Imaginationen; Handpuppen, Gespräche. Kein festes Vorgehen, eher auf einzelnen Patienten abgestimmt. Fokus liegt darin Alltagsstrukturen aufzubauen.</p>	<p>Bei körperl. Übergriffen: Fragen nach Vorkommissen erfragen (Kinder/ Jugendliche).</p> <p>Sex. Missbrauch: diffuse Andeutungen eines Kindes in der Therapie (Berichte/Spiel): Realitätsprüfend, offen hinterfragen, sowie Frage nach passender Hilfe stellen.</p> <p>Gerichtl. Verfahren offen: grundsätzlich Ressourcen stärken. Kind: Schutzkonzept etabliert?</p> <p>Nur bei abgeschlossenen</p>

				Verfahren besteht Möglichkeit therapeutisch zu verarbeiten. Symptombezogene Behandlung; Ressourcen stärken; Stabilisierung des Umfeldes und Verarbeitung.
Einbezug der Eltern in den Therapieprozess	Eltern werden immer mit einbezogen.	Aufklärung Schweigepflicht; Mitbehandlung im Rahmen der Therapie; Schildern lassen und Brechen der Schweigepflicht transparent kommunizieren.	In konkreten Fällen waren Kinder bereits Fremdundergebracht; daher eher wenig Kontakt mit den leiblichen Eltern; →Dokumentation von Gesprächen, bzw. eine Kollegin zum Selbstschutz mit in das Gespräch nehmen.	Erziehungsstil der KE anamnestisch abklären; Konsequenzen besprechen. Unterstützungsbedarf sprechen und über passende Stellen informieren. Abgeschlossenes Verfahren: Betrachten der Elternseite: (Unterstützungshilfen: Therapie/ Verarbeitung der eigenen Schuld). Verarbeitung: gemeinsam mit den KE Entschuldigung gegenüber dem Kind für (körperliche) Gewalt zwecks Entlastung erarbeiten/begleiten. Bei diffusen Andeutungen des Kindes; im Zweifelsfall Notfallnummer anonym anrufen.

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen

	Vp1	Vp2	Vp3	Vp4
Fortbildungen Kindeswohl/-schutz	Mehrere Fortbildungen der DGVT und Sozialpädiatrischen Center	Nein. Jedoch Vortrag gehört.	Im Rahmen des Studiums und der Ausbildung; zudem langjährige Berufserfahrung.	Weiterbildungen Kinderschutz; Teilnahme an Kongressen der Bundesregierung: „Der Betroffenenrat“ (Missbrauch).
Kompetenzerweiterung durch	Blick sicherlich geschärft für zu Beachtende Hinweise und mehr vorhandene	Hinfällig	Vermeehrt durch berufliche Erfahrungen in der Arbeit im	Bei Fortbildungen nochmals Hinweise Hilfstelefonnummern erhalten. Verbesserte

Fortbildungen	Möglichkeiten und Stellen aufgezeigt. Im konkreten Fall, wo Handlungsbedarf bestünde, müssten erst Informationen eingeholt werden, um zu Überblicken, was verfügbar ist.		Frauenhaus und (langjährige ehrenamtliche) Tätigkeit in einer Clearingstelle für sexuellen Missbrauch: Hier hat sich die eigene Kompetenz erweitert und Blick für die Thematik geschärft.	Sicht im Umgang mit der Thematik in der Forschung und Behandlung erlangt.
Vernetzungsarbeit	Mehrfache Vernetzung: DGKV – Kollegen über Deutschland, Österreich und Schweiz; Special Interest Group: Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie. Austausch per Anfrage im Internet per Emailverteiler (anonymisiert) oder per Anruf. Interventionsgruppen, (Erwachsenenbereich) Informationsquelle hilfreich; Anrufe bei Kollegen.	Vernetzt in Interventionsgruppe (langjähriger fachlicher Austausch von approbierten Kollegen; monatliches Treffen im Rahmen der Qualitätssicherung; bei Psych.kammer angemeldete Gruppe; Fallvorstellungen und klären von Fragen), Supervision.	Mehrfach Vernetzt: Traumasupervisionsgruppe; Intervention, indem Kollegen schwierige Fälle vorstellen; Supervision.	Intervention, Supervision. Ferner: Therapeutenliste „Weissen Ring“ und Opferberatungsstelle; Kontaktaufnahme durch Fachkräfte. Falls keine Kapazität vorhanden; Weitergabe an „Kind im Zentrum“ für regelmäßige therapeutische Beratungsgespräche.

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis

	Vp1	Vp2	Vp3	Vp4
Kollegen im Netzwerk verweisen nicht an Praxis (Bekanntgabe von einer gemeldeten Kindeswohlgefährdung)	Keine Angst davor. Eher insgesamt die Frage: Anzweifeln der Kompetenzen und der sorgfältigen Abwägung und Sensibilität mit dem Thema und dem Umgang mit Patienten. Wenn bei Kollegen kein Vertrauen vorhanden, ist es auch besser, wenn sie nicht an Praxis verweisen.	Schweigepflicht und Therapie als Raum der Verschwiegenheit als sehr hohes Gut. Gleichzeitig das Recht und die gesetzliche Pflicht Informationen im „Falle“ weiterzugeben.	Aus diesem Grund nicht an die Praxis zu verweisen wird als unspezialisiert und unwissend eingestuft. An der Stelle ist keine Zusammenarbeit gewünscht. Verpflichtung bei Bekanntwerden der Gefährdung des Kindeswohls die Schweigepflicht aufzuheben, die KE informieren; oberste Priorität das Beste und Sinnvollste für das Kind initiieren.	Keine Abhängigkeit von der Meinung von Kollegen. Wenn der Eindruck nach Handlungsbedarf entsteht ist sofortiges Tätigwerden indiziert.
Therapeutische Maßnahmen im	Erste Priorität: eher vertrauensvolle therapeutisch-hilfreiche Beziehung	Dokumentation per Videokamera (Filmaufnahme). Thema versuchen zu	Einschränkungen in der Therapie: Gerichte: bei Kindern unter 6 Jahren wird	Suggestive Fragestellungen: Dokumentieren von wörtliche Aussagen

strafrechtlichen Verfahren (suggestive Frage)	<p>herstellen, als polizeilich „saubere“ Aussagen zu erzeugen. Fokus: therapeutische Unterstützung wichtiger als Aussagen gerichtsfest zu machen.</p> <p>Keine Aufnahmen von Sitzungen (für Gericht), um neutrale Aussagen belegbar zu machen; fraglich, ob therapeutische Beziehung dadurch gestört würde.</p> <p>Keine ermittelnde Position. Fokus: um keine Suggestionen zu erzeugen. Wichtig in Therapie: Auftragsklärung, Folgen der Annahmen über Missbrauchsideen oder -gefühlen thematisieren (z.B. bei KM).</p>	<p>vermeiden, bis Verfahren geklärt ist. Dinge, die ausserhalb dieses Bereiches gibt, werden besprochen.</p>	<p>Glaubwürdigkeit grundsätzlich in Frage gestellt - auch bei eindeutigen Beschreibungen des Kindes, ist es schwierig das Gericht zu überzeugen.</p> <p>Prozessverlauf: keine Traumatherapie, um die Glaubwürdigkeit des Pat. nicht zum Negativen zu beeinflussen; lediglich stabilisierende Maßnahmen durchführen. Sobald Verarbeitungsprozess beginnt, ist der gerichtliche Prozess hinfällig. !Benennen der Grenzen der Therapie im Verfahren. Durch Traumaarbeit wird weiteres Traumamaterial hervorgeholt. Aussagen, die bei der Polizei vorliegen, werden durch weitere Aussagen vor Gericht unglaubwürdig.</p> <p>Für Patienten schwierig, einschränkend, da einige Zeit vergeht bis Prozess beginnt.</p>	<p>(Audio-Aufnahmen zählen in Deutschland nicht). <u>Wichtig:</u> Gespräch sauber dokumentieren: Datum; Uhrzeit, eindeutig Personen benannt? Welche Aussagen hat das Kind gemacht?</p> <p>Auch Zeichnungen können vorgelegt werden</p>
Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung (von Gericht angefordert)	<p>Keinerlei Erfahrungen vorhanden; Beratung bei Berufsverbänden und juristisch (Anwalt) einholen notwendig, um Rechte und Pflichten genau zu klären.</p> <p>Im Anschluss: Rechtsgüterabwägung - zudem ist der Aspekt zu beachten, was eine Stellungnahme/Aussage auslöst. In jedem Fall im Vorfeld KE und</p>	<p>Dokumentation per Videokamera und schriftlich; vor Gericht erstmal auf Schweigepflicht berufen und keine Informationen weitergeben.</p>	<p>Erstmal Entbindung von der Schweigepflicht. Fragen des Gerichtes wahrheitlich und wortgetreu beantworten.</p>	<p>Strafverfahren: Wenn Therapeut vom Gericht als Zeuge gerufen wurde, muss Aussage erfolgen: Wiedergabe des Gesagten des Kindes in der Therapie.</p> <p>Bei Wunsch des Patienten zur Aussage - ist es einvernehmlich (Schweigepflicht enthoben). <u>Vorsicht:</u> Aussagen</p>

	Kind über Handlungsschritte informieren.		<p>über Dritte (Schweigepflicht ebenso vorhanden), daher Aussagen über KE fraglich. Hier gezielte rechtliche Beratung einholen.</p> <p>Im laufenden Prozess nur Stabilisierung: dazu beitragen, dass Pat. Prozess gut übersteht. Themen wie Schuldfragestellungen aufweichen; Üben von (körperlichen) Grenzen setzten lernen; Aufklärung was ein Erwachsener tun darf und was nicht.</p>
--	--	--	--

3.2.1 Erfahrungen mit der Jugendhilfe in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung

Zusammenfassend können aus der Befragung der Experten Fallgeschehen beschrieben werden, die in verschiedenen Konstellationen zu einer Gefährdung des Kindeswohls geführt haben. Zudem wurde berichtet, dass die Thematik teilweise bereits im Vorfeld der Behandlungen bekannt war und die Vorstellung in der Praxis mit indizierte.

Hier beschrieben die Therapeuten eine übereinstimmend klare Vorgehensweise in der Therapie. Da in einigen Fällen die Veränderungsmotivation auf Seiten der Eltern bereits vorhanden war und fokussiert wurde, konnte diese weiter gestärkt werden.

In anderen Fällen bestand das Ziel und die Aufgabe des Therapeuten darin, die Kinder und Jugendlichen im Verarbeitungsprozess der Herausnahme aus dem familiären Kontext oder der Bearbeitung von Entwicklungsdefiziten zu begleiten.

Unterschiedliche Vorgehensweisen wurden zum Einbezug der Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) des zuständigen Jugendamtes berichtet. Zwei von drei Therapeuten erstatteten ohne Einbezug der Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes bereits eine Anzeige. Daraus folgte gesetzmäßig vorgeschrieben, die Kontaktaufnahme zu den Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes des zuständigen Jugendamtes durch die Ordnungsbehörden. Und die Mitarbeiter des ASD veranlassten auch die erforderlichen Maßnahmen, wie die Kontaktaufnahme zu Kindernotunterkünften, zu ärztlicher Versorgung, altersgemäßer Unterbringung, Beratung der Kinder oder Jugendlichen und der Eltern. Auch wurde der Einbezug von Jugend- oder Krisennotdiensten als professionell und hilfreich beschrieben.

Die Gründe, die zu einer Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls in den konkreten Fallgeschehen führte, erwiesen sich als mannigfaltig. Ausschlaggebend für die Therapeuten waren vor allem Berichte der Eltern und der Kinder und Jugendlichen, ihre Einschätzung der prognostischen Folgen der Verhaltensdynamik in der Familie, die ein Nicht-Eingreifen in die Eltern-Kind-Dynamik gehabt hätten und die eigene Ungewissheit über einen sicheren Aufenthaltsort für den Patienten.

3.2.2 Konkretes Vorgehen bei einer Kindeswohlgefährdung im therapeutischen Prozess

Umgang mit Unsicherheiten in der Therapie - Einschätzung von Beratungen im Verlauf der Gefahreneinschätzung

Bei Unsicherheiten in Bezug auf die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung begrüßten die Befragten die Möglichkeit der externen Beratung nach § 8b SGB VIII, sowie den Austausch mit Kollegen in der Intervention, der Supervision sowie in anderen Formen der Vernetzung, wie Qualitätszirkeln oder ähnlichen Strukturen. Zwar waren nicht allen befragten Experten die Einzelheiten der gesetzlichen Neuerungen bekannt, jedoch wurde die Möglichkeit in Betracht gezogen, eine Beratung bei einer sogenannten Insoweit Erfahrenen Fachkraft zur Einschätzung bei Kindeswohlgefährdung oder bei der Inanspruchnahme durch eine Vertrauensperson als „professionell, kurzfristig terminierbar; strukturiert, klärend und hilfreich“ beschrieben. Auch die Möglichkeit der nachsorgenden Beratung wurde als hilfreich beschrieben, jedoch in den beschriebenen Fällen nicht in Anspruch genommen.

3.2.3 Handlungsstrategien und die therapeutische Haltung bei einer Kindeswohlgefährdung in der Therapie

Wie gestaltete sich der praktische Umgang mit Gefährdungen des Kindeswohls in der Praxis von Kinder- und Jugendlichentherapeuten?

Bei ersten Verdachtsmomenten auf missbräuchliche Erfahrungen oder Verhaltensweisen die von Kindern in der Therapie gezeigt wurden (im Spiel oder Zeichnungen), sahen die Experten hier ein offenes Vorgehen angezeigt: Saubere Dokumentation von Informationen durch Fragen an das Kind (was es dort spielt? Ob es so etwas von sich oder anderen Kindern kennt?) und das Spiel, durch aktives

Zuhören, um die gezeigte Thematik genauer zu explorieren. Im Anschluss wurde mit dem Kind besprochen, ob es in Ordnung sei, dies mit den Eltern zu besprechen. Auch im Gespräch mit den Eltern, war es sinnvoll die gezeigten Themen zu besprechen, um ggf. Hypothesen oder Erklärungsansätze zusammen entwickeln zu können. Ebenso, wenn aus therapeutischer Sicht ein Mangel an Ressourcen und/oder über intellektuelle Defizite seitens der Eltern festgestellt wurde, war es nützlich diese zu beschreiben und in leichter Sprache nachzufragen. Bei nicht adäquater Kleidung oder finanzieller Ausstattung der Familie, unzureichendem Wohnraum oder Aufsichtsmöglichkeiten war es an der Stelle wichtig, den eingeschätzten Bedarf der Eltern zu benennen und sie über mögliche finanzielle Unterstützungen, Unterstützung durch das Gesundheitssystem oder andere unterstützende Leistungen der Jugendhilfe zu informieren.

Wenn ein Missbrauch offen benannt wurde, war es wichtig dem Priorität zu geben und alles Gesagte und Gezeigte noch sorgfältiger zu dokumentieren. Ebenso bedeutete dies den Patienten an der Stelle nicht zu beeinflussen und anzuerkennen, wenn ggf. kein Zugeben oder Berichten über Grenzverletzungen getätigt wurde. Jedoch gelte es zu bedenken, so das Fazit der Expertengruppe, dass Therapeuten nicht in der ermittelnden Position sind, d.h. es ging nicht darum zu prüfen, ob Geschehnisse wahrhaftig passiert waren. Die therapeutische Aufgabe bestünde darin, Ideen und Auffassungen zu betrachten, zu sammeln und zu ordnen und unverzüglich mit den Eltern das Gespräch zu suchen.

Umgang mit fehlender Einsicht, Verleugnung oder Weigerung der Eltern

Auch bei Uneinsichtigkeit der Eltern oder Weigerung müssen die Rechte und die Pflichten der Eltern, für Sicherheit des Kindes zu sorgen und Gefährdungen abzuwenden, benannt werden. Damit wäre dann auch verbunden, die Grenzen der Schweigepflicht zu definieren. Hier wäre es maßgeblich und vorgeschrieben, die Eltern über die Weitergabe der Daten und den Hilfebedarf zu informieren („zwar ohne Ihr Einverständnis – jedoch nicht ohne ihr Wissen“), es sei denn das Wohl

des Kindes würde dadurch massiv gefährdet (Meysen, T. & Fegert, J. M., 2013, S. 480).

3.2.4 Vorgehen in der Therapie im Umgang mit einer tendenziellen Gefährdungslage des Kindeswohls

Transparenz in der Therapie und die Schweigepflicht als hohes Gut

Es konnte erfasst werden, dass es zunächst wichtig war, Transparenz über die Rahmenbedingungen zu Beginn der Therapie herzustellen. So wurden die Eltern und das Kind/Jugendliche zum Einen über die Behandlungsinhalte und -formen informiert, und zum Anderen ebenso über die Schweigepflicht als hohes Gut in der Therapie in Kenntnis gesetzt. Wichtig in diesem Zusammenhang sei es, den Eltern beispielhaft die Szenarien zu benennen, die die Grenzen bedeuten, die zu einem Aussetzen der Schweigepflicht führen könnten. Wenn die Eltern trotz klarer Informationen und Hinweise der Therapeuten auf die Gefährdungslage des Kindes und damit verbundene Hinweise auf Unterstützungsinstitutionen, die die Gefährdung abwenden würden, nicht kooperieren, sind die Therapeuten gesetzlich angewiesen, die Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes oder Notfalldienste zu kontaktieren. Ebenso ist Handlungsbedarf in Fällen von Selbst-, und Fremdgefährdung indiziert: Suizidalität, Selbstverletzung, Gewaltandrohungen gegen Andere, Essstörungen in lebensbedrohendem Ausmaß.

Perspektivische Sicht auf den Behandlungsverlauf

In der Behandlung wäre es weiter wichtig, perspektivisch die Entwicklungsmöglichkeiten in der Interaktion der Eltern zu ihrem Kind zu betrachten und einen Abwägungsprozess zwischen Ressourcen und der Frage nach einem veränderten Umfeld mit einzubeziehen. Das heißt konkret, die vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen des Familiensystems zu betrachten und die Kindseltern soweit

zu stärken, um eine ausreichende Erziehungskompetenz zu erlangen und den Schutz des Kindes zu gewährleisten. Damit wäre dann auch die drohende Fremdunterbringung des Kindes abgewendet.

Bei bereits erlebten Misshandlungserfahrungen innerhalb des Familiensystem, verbunden mit der Herausnahme des Kindes aus der Familie, beschrieben die Experten die Wichtigkeit, das installierte Helfersystem mit in den Blick zu nehmen. Sinnvoll wäre dabei, zu klären, ob und inwieweit Kontakt zu leiblichen Eltern besteht und wie sich die Kontaktqualität gestaltete, ob es bspw. begleitete Umgänge mit Kind und Eltern gegeben hat. Der therapeutische Fokus läge hier darin, in wie weit ein Schutzkonzept für das Kind in der Vergangenheit initiiert wurde. In diesem Zusammenhang stellte sich aus therapeutischer Sicht oft die Frage, in welcher Form und Frequenz der Kontakt zum Jugendamt bestand und in welcher Form der Einbezug von Pflegeeltern in die Therapie indiziert war.

Beziehungsabbruch des Patienten und seiner Familie

Ebenso zeigte sich die eindeutige Haltung der Expertengruppe, die Pflicht anzunehmen bei einer Kindeswohlgefährdung einzugreifen und eine Anzeige nicht zu scheuen, auch wenn die therapeutische Beziehung dadurch gestört würde. In diesem Fall wäre es mitunter sinnvoller die Behandlung daraufhin zu beenden. Einheitlich wurde die Sicherheit Kindeswohls als klare Priorität bezeichnet.

Mögliche Rufschädigung der Praxis

Die Gefahr einer möglichen - hypothetischen - Rufschädigung des Therapeuten im Netzwerk und auch in Patientenkreisen durch das Bekanntwerden der Meldung einer Kindeswohlgefährdung, wurde eindeutig entgegen getreten.

Falls Kollegen aus diesem Grunde nicht mehr an sie verweisen wollten, wäre aus der Sicht der Expertengruppe ein nicht tolerierbarer Umstand gegeben. Dass Kompetenzen angezweifelt werden könnten, die die professionelle Einschätzung

einer Gefahrensituation eines Patienten betreffen und so die kollegiale Vertrauensbasis in Frage gestellt würde, entbehre der Grundlage einer gewünschten Zusammenarbeit. Kollegen, die keine Gefahrenabwendung in die Wege leiten würden, wurden als unspezialisiert und unwissend eingestuft – an der Stelle war keine Zusammenarbeit gewünscht.

Alle befragten Experten zeigten eine klare Haltung in Bezug auf Gefährdungssituationen für Kinder und Jugendliche in Bezug auf Handlungsbefugnisse und einzuleitende Schritte. Hier erwies es sich in der Vergangenheit hilfreich bei Aussagen eines Kindes über Gewalttätigkeit der Kindeseltern, diese sofort in die Praxis/Therapie einzuladen; dies offen zu benennen und das absolute Verbot der Gewalt gegen Kinder transparent zu benennen. Im weiteren Schritt wurde der Hilfebedarf der Eltern aus Sicht des Therapeuten benannt und der Kontakt zum Jugendamt im gemeinsamen Telefonat mit den Eltern initiiert, sodass eine Übergabe der Familie sofort stattfinden konnte. Dies war erforderlich, da sonst keine Kontrollinstanzen etabliert werden konnte. Seitens der Therapeuten konnte nicht sicher gestellt werden, dass Zuhause nicht weiter misshandelt wurde. Kindeseltern bräuchten Zeit und Unterstützung, oft auch Kontrolle, um ihr Verhalten dauerhaft ändern zu können.

Auch bei Jugendlichen, die um Unterstützung in der Therapiestunde baten, war es hilfreich sie über bestehende Angebote und Möglichkeiten der Fremdunterbringung zu informieren; das Telefonat mit dem Jugendamt wurde gemeinsam durchgeführt. Gleichzeitig ließen sich die Therapeuten schriftlich und einvernehmlich von der Schweigepflicht entbinden. Hier wurden auch Kontaktdaten einer Notunterbringung an Patienten weitergegeben, bzw. wurden sie von den Mitarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialen Dienstes oder der Schutzeinrichtung aus der Praxis abgeholt.

3.2.5 Fortbildungserfahrungen/ Weiterbildungserfahrungen

Die Expertengruppe war inhomogen im Bereich des Kinderschutzes weitergebildet. Die gesetzlichen Neuerungen des KKG waren bei zwei von vier Personen bekannt. Wenn Fortbildungen besucht wurden, erschienen sie hilfreich in Bezug auf ein umsichtiges Vorgehen und die „Schärfung des Blickes“ sowie der Weitergabe von Hilfstelefonnummern und der Vorstellungen von Möglichkeiten und Kompetenzbereichen von Institutionen, wie Kinderschutzstellen und Beratungsstellen.

Vernetzungsarbeit

Die befragte Personengruppe zeigte sich in mehrfachen Vernetzungsstrukturen unterschiedlicher Gruppen eingebunden. Genannt wurden regelmäßige Intervisionsgruppen als langjähriger fachlicher Austausch von approbierten Therapeuten, angemeldet bei Psychotherapeutenkammer im Rahmen der Qualitätssicherung. Auch die Teilnahme an regelmäßigen Supervisionsgruppen wurden genannt; in einem Fall benannte der Experte die Teilnahme einer Traumasupervisionsgruppe. In einem anderen Fall gelingt der Austausch mit Therapeuten über die Plattform der DGKV (Deutsche Gesellschaft für Kontextuale Verhaltenswissenschaften); diese ist in ganz Deutschland, in Österreich und der Schweiz vernetzt und zusätzlich steht dieser Therapeut in einer „Special Interest Group“ von Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten per Mailverkehr in Kontakt. Ferner verwies eine Person auf die Therapeutenlisten des „Weissen Rings“ und auf Opferberatungsstellen.

In Bezug auf die gesetzlichen Neuerungen (§ 8b SGB VIII Beratungsanspruch durch eine Insoweitfahrene Fachkraft) stellte sich bei den befragten Experten heraus, dass zwei Experten über die Gesetzesnovellen Kenntnis hatten, und davon lediglich ein Experte auf den Beratungsanspruch im konkreten „Fall“ zurückgriff.

Bertsch berichtet in diesem Zusammenhang von fehlenden Regelungen oder

Kommunikation der Zuständigkeiten vor Ort. Ebenso berichtete der Therapeut, dass sich seine Gefahreneinschätzung nicht mit der der Fachkräfte vor Ort deckte und es zu unterschiedlichen Einstufungen der Gefährdungslage des Patienten kam. Dies könnte auf unterschiedliche berufliche Sozialisation, Handlungslogiken und auch Definitionen zurückzuführen sein. Unterschiedliche Einschätzungen bei Kindeswohlgefährdung, unterschiedliche Ansichten zum weiteren Vorgehen und unterschiedliche Erwartungen hinsichtlich von Zuständigkeiten der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen wurden von Bertsch und Meinschmidt benannt. (vgl. Bertsch, B., 2016 und Meinschmidt, G., Basisbericht des Gesundheits- und Sozialwesens, 2014/2015, S. 74).

Bertsch (vgl. Bertsch, B., 2016) regt hier den Ausbau und Weiterentwicklungsangebote der interdisziplinären Kinderschutzarbeit an, verbunden mit der systematischen Weitergabe an Informationen über gesetzliche Regelungen, um ihre Intention und die Bedeutung für die jeweiligen Berufs- und Arbeitsfeldern zu verdeutlichen und handhabbarer zu gestalten. Ebenso sind Handlungsempfehlungen für das jeweilige Berufsfeld notwendig und eine Formulierung und Transparenz hinsichtlich der Qualifikationen, Aufträgen und der Rolle insoweit erfahrener Fachkräfte, um diese auch mit besserem Verständnis nutzen zu können und ein Verständnis über unterschiedliche berufsbezogene Handlungslogiken zu erfahren. Ferner wird die Entwicklung einer gemeinsamen Definitionssprache angeregt (hierzu auch Fegert, M.J., 2015, S. 3).

3.2.6 Therapeutische Maßnahmen im strafrechtlichen Verfahren

Die Thematik des Umganges mit Patienten, die sich im strafrechtlichen Verfahren befinden, wurde unterschiedlich beantwortet.

Für eine befragte Person war das Herstellen einer vertrauensvollen therapeutischen- hilfreichen Beziehung wichtiger, als polizeiliche oder gerichtsfeste Aussagen zu erzeugen. Der Fokus lag hier eher in der therapeutischen Unterstützung.

Es wurden keine Sitzungen aufgezeichnet, um neutrale Aussagen vor Gericht belegbar zu machen, denn es erschien fraglich, ob die therapeutische Beziehung dadurch gravierend gestört werden könnte.

Dokumentation von therapeutischen Sitzungen in laufenden gerichtlichen Verfahren

Drei der befragten Experten nutzten das Aufzeichnen von Sitzungen per Videokamera, die Hinzunahme von Kollegen in das Gespräch, sowie eine präzise, ausführliche Dokumentation von wörtlichen Aussagen, mit Datum, Uhrzeit, Ort und genannten Personen. Es wurde gekennzeichnet, welche Aussagen das Kind gemacht hatte. Die Experten wiesen darauf hin, dass Zeichnungen vorgelegt werden könnten, um die neutrale Aussage des Kindes zu untermauern.

Im therapeutischen Prozess zeigten sich bei offenen Gerichtsverfahren Besonderheiten: Im Verlauf eines Prozesses wäre es nachteilig für den Patienten eine Traumatherapie zu beginnen und durchzuführen. In dem Moment, in dem der Verarbeitungs- und Heilungsprozess begänne, wäre der gerichtliche Prozess hinfällig: bei der Trauma-Arbeit würde ggf. weiteres Trauma-Material aktiviert, was zu weiteren Aussagen des Patienten führen könne. Auch wurden von Erfahrungen berichtet, dass bei bereits getätigte Aussagen bei der Polizei diese vor Gericht schnell als unglaubwürdig angesehen und angezweifelt würden, wenn weitere Fakten/ Aussagen hinzukommen. Hinzu käme, dass Kinder unter 6 Jahren, in ihrer Glaubwürdigkeit grundsätzlich in Frage gestellt würden.

Weiter wäre zu beachten, dass lediglich stabilisierende Maßnahmen in der Therapie (z.B. innerer Sicherer Ort, Tresorübungen) durchgeführt werden könnten.

Für Patienten gestalte sich dieser Sachverhalt als schwierig und einschränkend, da oft lange Zeit vergeht bis der Prozess beginnt und der Therapeut die Grenzen der Therapie im Verfahren zu beachten hat. Hier ging es in der therapeutischen Arbeit vor allem um die Stärkung im Hinblick auf den Verlauf des Prozesses, Ressourcenaktivierung und Stabilisierung des Patienten und seines Umfeldes.

Der Umgang im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung

Hier bestehen zwischen den Experten unterschiedliche Kenntnisstände. Zusammenfassend kann im Ergebnis benannt werden, dass eine Aussage nur im Falle von einer vom Gericht angeforderten Aussage oder der Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten und somit auch einvernehmlich zu tätigen ist. Zudem gaben die Experten an, im Vorfeld die Eltern und den Patienten zu informieren und deren Zustimmung zu erhalten. Im Prozess beriefen sich die Experten auf die sorgfältige Dokumentation und darauf, die Fragen des Gerichtes wahrheitsgemäß zu beantworten und auch das Gesagte zu benennen. Bei der Aussage über Dritte sei zu beachten, dass dort ebenso eine Schweigepflicht bestand und besteht. Daher sind Aussagen über die Eltern fragwürdig. Aus diesem Grunde empfahlen einige Therapeuten, an der Stelle eine gezielte rechtliche Beratung einzuholen.

3.2.7 Offene Fragestellungen

Rechte der Eltern versus Rechte der Kinder

In der Geschichte der Kinderrechte lassen sich zwei Haupttendenzen unterscheiden: auf der einen Seite diejenigen, die den Schutz und später auch die Gewährleistung menschenwürdiger Lebensbedingungen der Kinder betonte, und auf der anderen Seite diejenige, die die Gleichberechtigung und eine aktive Mitwirkung der Kinder in der Gesellschaft anstrebte (vgl. Ranaut 2003 in Liebel, M., 2009, S. 16).

Stetige Novelierungen sind zu begrüßen, denn betrachtet man das Spannungsverhältnis zwischen Elternrechten, Kinderrechten und den Staatspflichten, so werden weiterhin Kinder in ihren Rechten teilweise übergeben. Maywald (2010, S.11) spricht von einem asymmetrischen Verhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern: Erwachsene tragen Verantwortung für Kinder, nicht jedoch umgekehrt Kin-

der in gleicher Weise für Erwachsene. Kinder dürfen nicht als kleine Erwachsene behandelt werden, weil sich Kindheit doch gerade im Unterschied zum Erwachsensein definiert. Aufgrund der Entwicklungsatsache brauchen Kinder besonderen Schutz, besondere Förderung und besondere, kindgerechte Beteiligungsformen. In der Balance von Gleichheit und Verschiedenheit - Kinder sind von Beginn an „Seiende“ und zugleich an „Werdende“ - liegt die besondere Herausforderung im Umgang der Erwachsenen mit den Kindern (Maywald, J., 2010, S. 11).

Zwar verfügen Kinder und Jugendliche über Rechte, jedoch stehen sie der Erwachsenenwelt nicht ebenbürtig gegenüber. Sie sind für die Inanspruchnahme ihrer Rechte auf ihre Eltern oder andere Vormünder angewiesen.

Geht man von einer Nichtgewährleistung der elterlichen Sorge aus, stellt sich die Frage durch welche Stellen und Personen Kinder und Jugendliche z.B. über ihre Rechte in Sachen der Anhörung zu Sorgerechtsentscheidungen oder der Nutzung eines Verfahrensbeistands aufgeklärt und beraten werden. Auch ist zu bestimmen wer diese Rechte für sie geltend macht, indem sie durchgesetzt werden. Maywald (vgl. Maywald J., 2010, S. 13) vertritt die Meinung, dass die Aufnahme von Kinderrechten in das Grundgesetz zu einer stärkeren rechtlichen Position des Kindes führen und diese verstärken würde, statt Kinder weiterhin als „Anhängsel“ ihrer Eltern zu behandeln.

Richter und Anwälte erfahren keine Führungszeugnispflicht

Durch die Befragung der Expertengruppe entstanden weitere kritische Fragen, z.B. warum in § 72a SGB VIII eine Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses für Personen beschlossen wurde, die beruflich mit Kinder und Jugendlichen arbeiten, jedoch wurden Richter und Anwälte in diesem Zusammenhang ausgeschlossen. Ferner wurde von den Experten berichtet, dass diese Berufsgruppe keinerlei Fortbildungen im Bereich Kinderschutz, -entwicklung oder -psychologie absolvieren müsse.

Zum einen hat die Weiterentwicklung des KKG eine einheitliche Regelung im

Bereich Kinderschutz hervorgebracht, verbunden mit einer indizierten Weiterbildungsnotwendigkeit und -nachfrage auf Seiten der in § 4 Abs. 1 BKiSchG genannten Berufsgruppen. Fraglich ist in diesem Zusammenhang, warum an der Stelle Richter und Anwälte an der Stelle herausfallen, obwohl sie mitunter wichtige Entscheidungsträger in gerichtlichen Verfahren sind?

Aus den Berichten der Experten wurde deutlich, dass es bei der Anhörung eher um die Vertretung der Elternsicht ging, denn um den Schutz der Kinder. So wurde benannt, dass es sich schwierig gestaltete, die Glaubwürdigkeit des Kindes zu belegen und zum anderen, dass Eltern (in diesem Fall der Vater) nicht freiwillig zustimmen, dass sie ihre Kinder missbraucht haben. In einer anderen Anhörung wurde das Umgangsrecht eines Kindsvaters thematisiert und der Therapeut hatte dazu Stellung einzunehmen, dass er gegen das Interesse des Vaters arbeite, obwohl eindeutige und klare Aussagen zu sexuellen Missbrauchserfahrungen des Kindes gegen eben diesen Vater vorlagen. Aus Sicht des Therapeuten ging es thematisch in der Verhandlung nicht um die Tat des Kindsvaters, sondern das therapeutische Vorgehen wurde zum Verhandlungsgegenstand. Ein anderer Experte benannte massive verbale Angriffe eines Anwaltes durch die Unterstellung suggestiven therapeutischen Arbeitens.

Hürden im System

Mangelnde finanzielle Absicherung der Zusatzarbeit

Im ICD 10 wird auf Achse VI „Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände“ erfasst und im Gutachterantrag mit in den diagnostischen Prozess einbezogen (Remschmidt, H.; Schmidt, M. & Poustka, F., 2012, S. 333 ff.). Daraus lässt sich auf den Einbezug und die Kenntnis von Gefährdungskonstellationen schließen, ebenso wird die Behandlung der daraus folgenden Störungs- oder Abweichungsentwicklungen in der Planung in den Therapiezielen erfasst und findet seine Berücksichtigung. Zwar wurden Kodierungsziffern in das ICD 10 aufgenom-

men, um die Gefährdung des Kindeswohls als ausstehend zu klassifizieren, jedoch wird die Einschätzung und die damit einhergehende Mehrarbeit nicht vergütet. Die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen jedoch nur über knappe zeitliche Ressourcen. Derzeit gibt keine finanzielle Abrechenbarkeit von Kinderschutzarbeit als Arbeitszeit und der Mehraufwand durch Vernetzungsarbeit, Gremienarbeit, Kooperationsarbeit beim Thema Kinderwohlgefährdung wird nicht vergütet.

Kenntnisstand über Kompetenzen der anderen beteiligten Berufsgruppen

Aus den Neuerungen der gesetzlichen Grundlagen des §4 KKG wird die Notwendigkeit deutlich, sich den Kenntnisstand und die vorliegenden Kompetenzen in den Aufgabenfeldern der unterschiedlichen Berufsgruppen anzueignen: Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte, Personen in beratenden Instanzen, Lehrer, ect., verbunden mit deren Sprache und Definitionen, um bei einer Gefährdung des Kindeswohls Eltern auf passende Hilfen hinzuweisen. Dies kann für Therapeuten und auch die anderen beteiligten Berufsgruppen eine Überforderung durch einen noch nicht erreichten Kenntnisstand darstellen. Hier stellt sich die Frage nach passenden beratenden und koordinierenden Instanzen um den Bedarf zu decken.

Fehlende einheitliche Definitionen von Kindeswohlgefährdung

Auch ein Kode für „Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ und die Änderung der ICD-10-GM Kodierrichtlinien zur Kodierungsgruppe „T74 Missbrauch von Personen“ wurde eingeführt. Da es aber keine einheitliche Definitionen dieser Tatbestände gibt, führten sie noch nicht zu vergleichbaren statistischen interpretierbaren Datensätzen. Somit ist eine statistische Erfassung nicht gegeben. Fegert (Fegert, J., M., 2015, S. 9) stellt fest, dass sich im Feld des Kinderschutzes diese als zentrale Forschungsfrage stellt. Die internationalen Experten und die zum Fachgespräch geladenen deutschen Forscher stellten

übereinstimmend fest, dass die Bewertung von Häufigkeitszahlen nur in Kenntnis einer zugrunde liegenden einheitlichen Definition möglich ist (Fegert, J.,M., 2015, S .4).

Weiter kann es sich als problematisch darstellen die Diagnose „Abzuklärende Kindeswohlgefährdung“ zu stellen, da sie zu einer zusätzlichen Gefährdung von Kindern und jugendlichen Patienten führen könnte, da die Eltern die Einsicht in die Akte verlangen können (Fegert, J., M., 2015, S. 9), und so die Möglichkeiten hätten, Tatbestände zu verschleiern, die Kinder zu bedrohen, um Aussagen zu verhindern.

Das gesamte Kinderschutzkonzept sollte ständig geprüft und weiterentwickelt werden

Mehr Personal und Vernetzungsarbeit

Maschke spricht sich (2016, S. 127) für die Verbesserungen des Ausbaus des Kinderschutzes aus, durch eine verbesserte Ausbildung der Fachkräfte und Überprüfung des Schutzkonzepte, anstatt die zunehmende Automatisierung und Formalisierung der Aufgaben im Kinderschutz. Die Erhöhung des Monitoring und schärferen Kontrollen der Fachkräfte hat in der Vergangenheit keine höheren Erfolge gebracht.

Fegert (2015, S. 11) beschreibt ebenso einen Nachsorgebedarf für geschulte in soweit erfahrenen Fachkräfte, sodass diese für den Dialog mit medizinischen Fachkräften z.B. in Notaufnahmesituationen geschult werden. Ebenso muss bedarfsgerechtere Angebote initiiert werden, wie z.B. telefonische Beratungen aus spezialisierten Zentren mit einer institutionalisierten Kooperation von Medizinern unterschiedlicher Expertisen und Fachkräften der sozialen Arbeit und Beratung durch Träger der Jugendhilfeeinrichtungen in Bezug auf die Risikoanalyse und den Rechten, die ein Beschwerdemanagement möglich machen.

Völlig offen ist auch die Ausgestaltung der in den Gesetzen neu geforderten Re-

gel, vor der Einbeziehung der öffentlichen Jugendhilfe eine Fachberatung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ einzuholen, da die inhaltlichen Anforderungen an die Beratung gestellt ist und die zu erbringenden Qualifikationen dieser Fachkraft betreffend um hochwertig qualitativ zu arbeiten noch in der Diskussion stehen (Maschke, B., 2016, S. 123)

Fortbildungsbedarf decken

Generell hat das Gesetz erhebliche Diskussionen und einen merkbaren Fortbildungsbedarf nach sich gezogen. Durch die Einführung des BKiSchG ist eine bundesweit gültige Regelung entstanden, die auch in künftigen Leitlinien der Medizin oder in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung systematisch aufgegriffen werden sollte.

Die Nachfrage nach fundierten, tiefergehenden Fortbildungsangeboten ist massiv angestiegen, wobei derzeit noch eine Disparität zwischen Angeboten für sozialpädagogischen Fachkräften und Fachkräfte der Medizin oder des Familienrechts festgestellt werden muss. Das Gesetz hat generelle Voraussetzungen für die Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Medizin und Jugendhilfe geschaffen. Allerdings gibt es in der Praxis noch weitreichende Mängel in der Durchführung der Vernetzungsarbeit.

Mehr Personal

Das Gesetz hat auf die Personalausstattung im Kinderschutzbereich vielerorts keine Auswirkungen gehabt. Wenn in der Öffentlichkeit von gescheiterten Fällen berichtet wird, stellt sich bei genauerer Betrachtung häufig die Erkenntnis ein, dass eine persönlichen Überforderung der Fachkräfte und eine zu hohe Fallbelastung bestanden hat und weiterhin besteht. Kinderschutz ist durch das BKiSchG offensichtlich nicht zu einer attraktiveren Aufgabe in den Jugendämtern geworden, sondern es ist schwierig, erfahrene Fachkräfte zu der derzeitigen Bezahlung für diese schwierigen Aufgaben zu finden (et al Fegert, J., M., 2015, S. 14)

Durch die Einführung des BKiSchG erhält das Thema Kinderschutz insgesamt Zuwachs, und zeigt sich im öffentlichen Interesse mit der kritischen Auseinandersetzung mit den Neuerungen und in der Forschung. Tatsächlich kann man aktuell nicht bestimmen, ob die Anzahl der Eltern, die das Wohl eines Kindes gefährden, zunimmt oder ob die öffentliche Wahrnehmung solcher Fälle sich verstärkt hat. Es gibt aber zumindest Hinweise darauf, dass Erziehungsschwierigkeiten und Überforderungssituationen bei Eltern in unserer Gesellschaft zahlreicher werden (Wiesner, R., 2006, S. 1 f., Kap. 1).

Qualitätsentwicklung und Überprüfung des Systems der Inobhutnahmen

Fegert betont, wie nicht nur die Entscheidungsprozesse bis zur Interventionen im Kinderschutz, sondern auch die Qualität der folgenden Interventionen dringende Prüfung benötigen.

Teilweise dauern Inobhutnahmen weit überdurchschnittlich lange und es werden Zeiträume bis über ein Jahr festgestellt. Fegert betont, dass auch die zugrundeliegenden Systematiken untersucht werden sollten (Fegert, J., M., 2015, S. 5); eine Qualitätsdebatte zu den Konzepten und Wirkungen der Inobhutnahme wird bereits angeregt.

Ebenso wurde nicht signifikant erforscht, ob Kinder bei Bedarf schnellst möglich passende therapeutische Unterstützung erhalten (Fegert, J., M., 2015, S. 7).

Wie können KJPIler standardgemäß in die Lage versetzt werden, eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und wie werden Berufsanfänger im Rahmen der therapeutischen Ausbildung auf diese Thematik vorbereitet?

In der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden von dem Ausbildungsinstitut SIMKI e.V. inhaltliche Seminare zu Gesprächsführung, Systemischer Therapie, den gesetzlichen Richtlinien und entwicklungspsychologischen Grundlagen, sowie Bindungstheorien vermittelt. Daher kann von Grund-

kenntnissen in dem Bereich der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und das Führen von therapeutischen Gesprächen ausgegangen werden. Nichts desto trotz, ist das Wissen vorerst theoretisch-abstrakt und schwer in der Praxis anzuwenden und miteinander zu verknüpfen.

Ferner konnte durch die Befragung der Expertengruppe die Notwendigkeit, des fachlichen Austausches mit erfahrenen Therapeuten und die Teilnahme an Netzwerken, Fortbildungen und Arbeitskreisen zum professionellerem Umgang mit der Thematik, verdeutlicht werden.

An dieser Stelle wird auf verschiedene weiterleitende Informationen und Institutionen hingewiesen:

- Artikel aus Pädiatrische Praxis : „Kindeswohlgefährdung – Was tun? Was lassen?“ Umgang bei Verdacht, rechtliche Grundlage und praktisches Vorgehen. Herausgegeben: U. Mendes, G. Piller und H. Girschick, Sozialpädiatrisches Zentrum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, des Vivantes Klinikums im Friedrichshain und Praxis für Kinder- und Jugendlichen psychotherapie, Berlin.

Im Netz unter:

<https://www.kjp-piller.de/app/download/11159669528/>

Was+tun+bei+Kinderwohlgefa%CC%88hrung.pdf?t=1467463153

- Bundesweite „Medizinische Kinderschutzhotline“ für Therapeuten (24 Stunden erreichbares, bundesweites, telefonisches Beratungsangebot vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch): Tel.: **0800/192 100 0**

- Verschiedene Online-Internetkurse von Prof. Dr. Jörg M. Fegert im Bereich Kinderschutz unter :
<https://elearning-kinderschutz.de/>

Derzeit ist noch nicht sichergestellt, dass jeder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Rahmen seiner Ausbildung hinreichend mit den Grundlagen des Kinderschutzes vertraut gemacht wird. E-Learning Kurse im Bereich der Gesundheitsberufe finden hohe Akzeptanz (die Absolventenquote ist hoch und der Lernzuwachs ist selbst bei erfahrenen Psychotherapeuten ist nachweislich hoch) (Fegert, J.,M., 2015, S. 8).

- Beratungsstellenfinder: alle verfügbaren Beratungsstellen im Umkreis und weiterführenden Angebotsinformationen unter:
www.dajeb.de
- Das Werk von Friederike Alle (2017): Kindeswohlgefährdung. Lambertus Verlag. Sehr informativ und übersichtlich.

4. Fazit

Zusammenfassend hatten alle vier Experten in unterschiedlicher Weise in der Praxis Erfahrungen im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen gemacht. Zwei von vier Experten haben im Laufe ihrer Tätigkeit eine Anzeige der KE an das Jugendamt gestellt. In der Verlauf der Therapie sammeln die Experten zunächst sorgsam Informationen und wägen in zunächst die Informationen und Zusammenhänge, und das Ausmaß einer Kindeswohlgefährdung ab.

Von vier Experten nutze ein Experte die Möglichkeit der Beratung nach § 8b SGB-III, und zwei von vier besaßen Kenntniss über den Anspruch zur Beratung und würden im Zweifelsfall aus sie zurückgreifen.

Zu Beginn der Arbeit ging ich von einer Unsicherheit in der therapeutischen Handlungsanweisung aus, und konnte durch die Aussagen der Experten feststellen, dass trotz nicht allseitigem bekanntsein der gesetzlichen Novelierungen ein achtsamer und professioneller Umgang mit der Thematik praktiziert wird.

Auch konnte die Notwendigkeit einer weitreichenden Vernetzungsarbeit und -struktur zum Informationsaustausch und Qualitätssicherung der eigenen Arbeit festgestellt werden. Dabei wurden Fortbildungsangebote im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung lediglich von einem Experten aktuell besucht.

Die Hypothese der allgemeinen Unsicherheit auf dem Gebiet, gilt daher als falsifiziert, da zwei von vier Befragten Kenntnisse über die Neuerungen der gesetzlichen Neuerungen aufwiesen und, die anderen Experten bei Unkenntnis, Quellen und Netzwerke zur Informationsgewinnung kennen und anwenden können.

Anerkennend nahm ich zur Kenntnis, dass der wirtschaftliche Faktor nicht ausschlaggebend für alle Befragten war, und jeder einzelne die Haltung vertrat, nicht

mit Fachkräften oder Berufskollegen zu kooperieren, die prinzipiell bei einer Kindeswohlgefährdung nicht eingreifen bzw. keine Anzeige aus Sorge vor Vertrauensbrüchen nachgehen oder diese scheuen würden. Auch nehmen die Experten einen Abbruch des Therapieprozesses in Kauf und stellen das Wohl des Patienten an oberste Stelle.

Im Verlauf der therapeutischen Behandlung benennen die Experten ein bedarfsgerechtes Vorgehen, angepasst an das Alter der Patienten. Wichtig ist es Transparenz (Inhalt der Behandlung und Benennung der eigenen Grenzen bezogen auf die Schweigepflicht) zu schaffen.

Drei von vier Experten beschreiben im therapeutischen Vorgehen Beschränkungen (Ressourcenarbeit; keine Traumaaufarbeitung) im Verlauf eines gerichtlichen Strafprozesses, indem Therapeuten auch als Zeugen berufen werden können. Ist dies durch das Gericht angefordert, sind Therapeuten zur Aussage verpflichtet. Ist eine Aussage durch den Patienten oder dessen Eltern gewünscht, gilt es sich von der Schweigepflicht zu entbinden. Zudem ist Vorsicht bei der Aussage über Dritte angeraten, da in diesem Fall Therapeuten ebenso der Schweigepflicht unterliegen sind. Besonderheiten ergeben sich in der Dokumentation von therapeutischen Sitzungen im Verlauf eines Prozesses. Hier beschreiben drei von vier Experten das Nutzen von Videoaufnahmen (Audioaufnahmen werden in Deutschland vor Gericht nicht anerkannt), um die Glaubhaftigkeit von Aussagen der Patienten während der Therapie und die Arbeit des Therapeuten (Stichwort – Suggestion) objektiv Werten und Nutzen zu können, und die Aussagen des Patienten vor Gericht standhafter darstellen zu können.

Ich habe im Verlauf der Bearbeitung erfahren, dass für eine professionelle, qualifizierte und reflektierte Arbeit regelmäßige Supervision, Intervision und Vernetzungsarbeit mit erfahrene Fachkräften notwendige Qualitätsmerkmale sind.

Weiter war es sinnvoll, die Kenntnisse der gesetzlichen Richtlinien zu erweitern, um die eigene Handlungssicherheit zu vergrößern, statt Ohnmächtig vorschnell zu urteilen oder in unüberlegten Handlungszwang zu geraten.

Auch die persönliche Auseinandersetzung mit Ethik in der Psychotherapie (vgl. hierzu „Ethik für alle Fälle: Arbeitsbuch zur Ethik in Psychotherapie und Beratung“ von Monika Bormann; Ulrike Maus & Georg Zilly, 2009) erwies sich als hilfreich, verbunden mit der Hinterfragung der Eigenmotivation zur Wahl des Berufsausübung des Therapeuten Berufes. Dabei war die Überprüfung des Helfersyndroms (vgl. „Das Helfersyndrom – Hilfe für Helfer“ von Wolfgang Schmidbauer, 2007) unterstützend in der eigenen therapeutischen Entwicklung.

Meiner Meinung nach kann man professioneller arbeiten, wenn man sich der eigenen Grenzen und Möglichkeiten bewusst ist. Ich denke desweiteren, dass zu einer professionellen Arbeit - verbunden mit einer wertschätzenden Haltung - gehört, dass man gut ausgebildet ist und sich stetig angemessen weiterbildet.

Ebenso halte ich es für ein wertvolles Gut, dass Gesetze immer weiter modifiziert werden und sich stetig in der Entwicklung befinden, da wir uns derzeit in der Rechtssprechung noch an einem Punkt befinden, indem sich das Elternrecht meist über den Rechten der Kindern (und deren Schutz) befindet. Im Bereich des Kinderschutzes, schließe ich mich der Meinung von Fegert und Bertsch an, dass weiterhin Nachsorgebedarf vorhanden ist, bezogen auf die Ausbildung der Fachkräfte, der Vernetzungsarbeit und der flächendeckenden Versorgung des Informationsflüssen – welcher von der Bundesregierung nachgebessert werden muss.

Anlagen

Fragebogen zur Erhebung

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe

1. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Patienten bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag/vorliegt?
2. Was hat in ihrer Wahrnehmung im konkreten Fallgeschehen zu der Thematik Kindeswohlgefährdung geführt? (z.B. Vorstellungsgrund; Verlaufsgespräche; Anhaltspunkte; Symptomatik; körperliche Anzeichen).
3. Wie ist Ihr konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird? (Diagnostik?; Hinzuziehende Kollegen oder Stellen?)
4. Welche Erfahrungen haben Sie mit einer Beratung nach § 8b (InSoFa) SGB VIII gemacht, nachdem im therapeutischen Kontext ein Verdacht einer Kindeswohlgefährdung entstanden ist? (Wie gut war die Versorgungslage zu dem Thema ? → Terminvergabe; Art des Gesprächs ->Vor Ort ? Telefonisch? Bereits bekannte Kollegen/Personen?)
5. Wie haben Sie die Beratung bezüglich einer Klärung und Unterstützung erlebt?
6. Wie hilfreich war sie in der Einschätzung und Abwägung einer Gefährdungsebene für Sie?
7. Wie gestaltete sich die Nachsorge? (Wurden Sie bis zur endgültigen Klärung begleitet?)

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

8. Wie gehen Sie mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Kontext um? (Patient in der Einzelsitzung; BPS mit Indexpatient; BPS ohne Indexpatient – Unterschiede? In welchem Setting werden diese am ehesten deutlich?)
9. Sind Sie in die Situation gekommen, eine Anzeige der Eltern wegen einer Kindeswohlgefährdung beim JA anzuzeigen? (Eltern nicht bereit andere Unterstützungen wahrzunehmen; Stichwort Beziehungsbruch und Vertrauensschädigung) (→Konnte die Therapie fortgesetzt werden, und wenn ja, wie hat sich der weitere Therapieverlauf gestaltet?)
10. Welche Themen oder Richtungen schlagen Sie in der Behandlung ein? (Welche Methoden/Manuale setzen Sie ein?) Wie beziehen Sie die Eltern in den therapeutischen Prozess ein?

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen

11. Haben Sie bereits an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung teilgenommen? Und, wenn ja, wann und bei welcher Institution?
12. In wie weit hat sich durch die Fortbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Thema erweitert?
13. Wie sind sie mit anderen Kollegen vernetzt?

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis

14. Welche Haltung würden Sie vertreten, wenn sich im Patientenkreis oder im Netzwerk herumspräche, dass eine Kindeswohlgefährdung von Ihrer Seite gemeldet oder verfolgt wurde? (und dadurch Kollegen nicht an Sie verweisen?)
15. Welche therapeutischen Maßnahmen würden Sie einsetzen, im Falle einer bereits berichteten und im strafrechtlichen Verfahren laufenden Ermittlung einer Grenzverletzung, um die neutrale Aussagefähigkeit des Patienten zu sichern? (Stichwort: suggestive Fragestellungen)
16. Wie würden Sie handeln, im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung?

Experteninterview: Transkript von Vp1 vom 23.11.2018

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe

1. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Patienten bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag/vorliegt?

Nun, eher wo das Thema erörtert worden ist, also wo wir tatsächlich über eine Fremdunterbringung durchführen mussten, nein, aber wo es zum Supervisionsthema wurde, ja.

2. Was hat in ihrer Wahrnehmung im konkreten Fallgeschehen zu der Thematik Kindeswohlgefährdung geführt? (z.B. Vorstellungsgrund; Verlaufsgespräche; Anhaltspunkte; Symptomatik; körperliche Anzeichen).

Also einmal ganz klar die Familienkonstellation; alleinerziehende Mutter; Prostituierte; da ging es tatsächlich darum, kann sie adäquaten Rahmen bilden; Sie war sehr harsch. Es war auch die Frage, schlägt sie, schlägt sie nicht? Sie hat gesagt, ja ihr rutscht mal die Hand aus – sodass, was man häufig hört. Aber es war auch die Frage was kriegt ihr Sohn an Sicherheit, an Struktur, an Förderung, an Bildung, kann er angstfrei aufwachsen? Das war ein Abwägungsprozess zwischen; braucht er ein anderes Umfeld oder kann mam die Mutter soweit stärken, dass sie einen ausreichend es Umfeld gewährleisten kann?

Das war eher in der Gesamtshow dass es Anzeichen an Gewalt gab und an Ressourcen. Er hatte keine Struktur für Hausarbeiten, keine für ins Bett gehen und für all das; das wahr eher eine Verwahrlosungsthematik als eine Gewaltthematik war aber auch nicht auszuschließen, es war mehr in der Gesamtshow ein Thema.

3. Wie ist Ihr konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird?

Ich schaue mir erstmal den Einzelfall an; ich schaue was habe ich? Was ich in der Regel immer zuerst mache ist, dass ich bei ersten Anzeichen genauer hingucke also mir aufschreibe was mir komisch vorkommt. Häufig ist es ja erstmal ein komisches Gefühl, dann gibt es irgenwas wo man denkt ja das könnte ja evtl. so sein oder anders; vllt. gibt es eine logische Erklärung; man weiss nicht genau ist die Wahr oder nicht; das heisst ich sammel erstmal. Ich denke, dass wenn man zu früh und heftig reagiert ist das auch etwas, wo man viel falsch machen kann. Der erste Schritt ist wachsamere werden, zu sammeln, genauer hinzugucken, fragen, u.U. - das hängt jedoch von der therapeutischen Beziehung in dem Fall mit der Mutter hat, wenn man das Anspricht. Angenommen wir hätten jetzt das Gefühl gehabt, die Mutter schlägt tatsächlich ziemlich heftig – sprechen wir es an und die Mutter verschwindet und bricht die Therapie ab und ist weg; oder ist die therapeutische Beziehung zur Mutter tragfähig genug, dass man das auch ansprechen kann – ohne sie zu verlieren. Wenn ich die Frage mit „ja“ beantworten kann würde ich es klar mit ihr ansprechen. Das andere finde ich relativ problematisch wenn ich anfangen muss polizeilich, ohne das die Mutter weiss, wo ich auch drauf achte dann zu „ermitteln“; das würde ich extrem ungern tun. Das kann ich mir auch vorstellen, dass es solche Konstellationen gibt, dies habe ich aber noch nicht erlebt.

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit einer Beratung nach § 8b (InSoFa) SGB VIII gemacht, nachdem im therapeutischen Kontext ein Verdacht einer Kindeswohlgefährdung entstanden ist? (Wie gut war die Versorgungslage zu dem Thema ? → Terminvergabe; Art des Gesprächs ->Vor Ort ? Telefonisch? Bereits bekannte Kollegen/Personen?)

Ich weiss nicht was eine Beratung nach §8b ist und habe auch keine Erfahrung damit. Bisher war ich noch nie in der Situation in der ich das Jugendamt einschalten musste. Das ich dies erwogen habe – das gab es – aber noch nicht, dass ich tatsächlich praktische Schritte eingeleitet habe. Ist mir in meiner ganzen Laufbahn noch nicht geschehen.

5. Wie haben Sie die Beratung bezüglich einer Klärung und Unterstützung erlebt?

Hinfällig

6. Wie hilfreich war sie in der Einschätzung und Abwägung einer Gefährdungsebene für Sie?

Hinfällig

7. Wie gestaltete sich die Nachsorge? (Wurden Sie bis zur endgültigen Klärung begleitet?)

Hinfällig

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

8. Wie gehen Sie mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Kontext um? (Patient in der Einzelsitzung; BPS mit Indexpatient; BPS ohne Indexpatient – Unterschiede? In welchem Setting werden diese am ehesten deutlich?)

Der erste Schritt ist wahrnehmen. Wenn ich das Gefühl habe irgenwas ist komisch oder dubios ist mein aller erster Schritt mehr sammeln; ist es etwas was ich nur falsch verstanden habe, ist das ein Einzelelement – das Kind sagt, spielt oder zeigt was ganz komisches – dann würde ich erstmal simpel das Kind fragen. Nicht, ob das gezeigte tatsächlich stattfindet – eher wie kommst du denn darauf? Also sehr offen und würde mir das erstmal nur merken. Wichtig ist also

das Sammeln und dem Kind zu signalisieren, dass ich mitbekommen habe, dass du das benannt hast. Das halte ich für einen wichtigen Aspekt; könnte ja sein, dass das Kind mir einen wichtigen Hinweis gibt, selbst dabei am hadern ist, ob es das öffnen kann oder nicht. Mir ist da wichtig dem Kind zu signalisieren „das habe ich wahrgenommen“. Und ich würde nicht sofort ein „großes Fass“ draus machen und erstmal weiter machen. Und je nach Beziehung; je nach Fall die Eltern drauf ansprechen; „Wir haben das und das gespielt – das kam das und das Thema auf – war das gerade Thema bei ihnen in der Familie? Wissen sie woher das kommt?“. Ansonsten erstmal gucken. Angenommen bezogen auf den Fall; ich erhalten noch einen zweiten; dritten; vierten Hinweis von merkwürdigen Reaktionen; Spielen und Begriffen dann würde ich anfangen gezielter zu fragen. Immer vorausgesetzt, ich müsste keine Angst haben, dass die Familie verschwindet. Im Zweifelsfall bin ich für mehr Transparenz als für weniger. Also ich spreche dies an, auch, wenn das eventuell eine Störung beinhalten könnte oder dies sehr schamhaft ist. Ich weiss ja nicht, was los ist. Ich hatte auch schon Fälle, da war es anders herum. Da hat sich eine Familie gemeledet, wo der Vater die Kinder geprügelt hat. Nur da war es von Anfang an offen. In so einem Fall ist es sehr leicht. Da kann man es einfach ansprechen, fragen, mit der Familie gemeinsam schauen und gucken wie lange ist das noch mit tragbar, ohne das da groß was passiert und die Eltern nach Risikoeinschätzung fragen, ob eventuell wieder was schief gegangen ist oder nicht. Und da finde ich es leicht wenn das von Anfang an offen Thema ist und die Eltern in dem Fall war es auch der Vater der sein Verhalten ändern wollte und auch unter seinem Verhalten auch gelitten hat. Und da war es leicht, eine therapeutische Beziehung aufzubauen als auch das offen anzusprechen

- 9. Sind Sie in die Situation gekommen, eine Anzeige der Eltern wegen einer Kindeswohlgefährdung beim JA anzuzeigen? (Eltern nicht bereit andere Unterstützungen wahrzunehmen; Stichwort Beziehungsbruch und Vertrauensschädigung) (→Konnte die Therapie fortgesetzt werden, und wenn ja, wie hat sich der weitere Therapieverlauf gestaltet?)**

Hinfällig

- 10. Welche Themen oder Richtungen schlagen Sie in der Behandlung ein? (Welche Methoden/Manuale setzen Sie ein?) Wie beziehen Sie die Eltern in den therapeutischen Prozess ein?**

Manuale benutze ich gar nicht. So arbeite ich nicht. Ich benutze nicht Manual X oder Methode Y, weil ich das erlerne; ich arbeite eher so - Wo stehe ich? Und wo will ich hin? - Und dann benutze ich das was ich gerade brauche. Angenommen in dem Fall mit der Mutter, wo es eher um Verwahrlosungsfragen geht, das gibt es viel um soziale Kompetenzen; Perspektivübernahme, Mitgefühl; Gefühle differenzieren und wahrnehmen, um da sozusagen dem Kind und der Mutter mehr Gespür zu bekommen, was braucht das Kind und was kann ich leisten und wo sind meine Grenzen und ähnliches. Und dann gibt es auch Verhaltensbeschreibungen in so einer Familie – tatsächlich: „Probieren sie mal aus, dass das Kind im eigenen Bett schläft, oder weniger Computer“ oder so was. Letztendlich ist es eine Frage der Erziehungsressourcen der Eltern; je mehr sie dies haben, desto weniger mache ich dies und lasse sie dies selber entdecken. Und je weniger sie solche Ressourcen sie haben, schlage ich auch konkrete Verhaltensweisen vor, also auch da gibt es nicht die Methode sondern sehe ich? Was finde ich? Was braucht es hier gerade.

Was ich immer gerne mache ist ein kleines Genogramm und mit den Eltern erarbeite, oder auch zirkulär Frage; also aus der Schatzkiste der Systemischen genauso aus der Schatzkiste der Verhaltenstherapie greife. Aber es ist nicht so dass ich zu Kindeswohl spezifische Techniken habe.

Die Eltern beziehe ich immer mit ein; ich bin nicht nur Verhaltenstherapeut sondern auch Systemischer Therapeut und ich denke sehr viel in Familiensystemen und arbeite auch immer intensiv mit den Eltern soweit es geht. Nicht immer arbeiten Eltern gut mit; man hat auch diese Fälle wo es mühsamer ist; aber das ist immer erstmal ein wesentliches Anliegen was ich habe, das auch auszuloten – geht dies überhaupt?

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen

- 11. Haben Sie bereits an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung teilgenommen? Und, wenn ja, wann und bei welcher Institution?**

Ja. Mehrere. Ich krieg die nicht mehr alle zusammen. Das ist tatsächlich länger her. Das war bei der DGVT bei der Ebenso als ich im Sozialpädiatrischen Center gearbeitet habe, mit dem Jugenamt

Dass muss alles so 2000/2005 oder früher gewesen sein. In den letzten 15 Jahren nicht mehr.

- 12. In wie weit hat sich durch die Fortbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Thema erweitert?**

Ja schon. Hat den Blick sicherlich geschärft, worauf man achten kann, hat sicher mehr an den vorhandenen Möglichkeiten gegeben, wobei ich nicht mehr viel von auf der Palette habe.

Hätte ich einen konkreten Fall wo ich tatsächlich handeln müsste, müsste ich mich zuerst mal informieren, wen ich einschalten müsste und würde erstmal gucken, was gibt es.

- 13. Wie sind sie mit anderen Kollegen vernetzt?**

Mehrfach. DGKV (Deutsche Gesellschaft für Kontextuale Verhaltenswissenschaften – Kollegen sitzen in ganz Deutschland sowie in Österreich und der Schweiz) und da gibt es die „Dritte Welle Verhaltenstherapie“ und da gibt es eine Special Interest Group Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie und da sind sehr viele kompetente Kollegen wo ich tatsächlich entweder als eine Anfrage in das Netz per Emailverteiler oder ich würde den einen oder anderen anrufen.

Dann gibt es Interventionen die ich mache, allerdings nicht gezieht im Kinder- und Jugendlichen Bereich, sondern generell, da könnte ich wahrscheinlich auch einiges erfahren. Weiss ich nicht, ob ich die spezifische Frage dort beantwortet bekomme, das müsste ich ausprobieren, aber ich wüsste erstmal, wen ich fragen könnte. Also es gäbe viele Kollegen die anrufen könnte oder anonymisiert eine Anfrage per Email stellen könnte.

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis

14. Welche Haltung würden Sie vertreten, wenn sich im Patientenkreis oder im Netzwerk herumspräche, dass eine Kindeswohlgefährdung von Ihrer Seite gemeldet oder verfolgt wurde? (und dadurch Kollegen nicht an Sie verweisen?)

Davor hätte ich keine Angst. Als A) bin ich nicht angewiesen auf Kollegen die an mich verweisen, weil ich die Kassenzulassung habe und eh eine Riesenauswahl habe und b) würde ich aber auch nicht inhaltlich damit rechnen, oder die Kollegen die deswegen nicht an mich verweisen, die täten mir dann leid, also das wäre keine Angst von mir, absolut nicht. Das fänd ich eher merkwürdig, wenn Kollegen nicht mehr an mich verweisen, weil ich ggf. zur Meldung bringe einer Kindeswohlgefährdung, das fänd ich eine ganz merkwürdige Geschichte. Ich finde es professionell diese Möglichkeit zu erwägen. Ich wüsste ja nur zwei Möglichkeiten, warum ein Kollege denken würde er könne mir deswegen niemanden mehr überweisen, das eine wäre er fände das generell immer schlimm dies anzuzeigen und das finde ich eine abstruse Position. Oder die zweite Möglichkeit ist, dass er mir nicht zutraut dies sorgfältig abzuwägen, sodass er dann ein Misstrauen mir gegenüber hat und dann ist es ja auch gut, wenn er mir keinen überweist auch für andere Fälle. Wenn er nicht denkt, dass ich da eine Kompetenz und eine Sensibilität habe, dann sollte er mir auch besser keine Patienten überweisen, sondern lieber zu jmd. anderes wo er mehr Vertrauen oder wo er das besser weiss – das ist ja dann auch in Ordnung.

15. Welche therapeutischen Maßnahmen würden Sie einsetzen, im Falle einer bereits berichteten und im strafrechtlichen Verfahren laufenden Ermittlung einer Grenzverletzung, um die neutrale Aussagefähigkeit des Patienten zu sichern? (Stichwort: suggestive Fragestellungen)

Wäre für mich nicht das wesentliche Argument. Also ich würde lieber eine vertrauensvolle therapeutisch hilfreiche Beziehung zu meinem Klienten haben, als polizeilich sauber zu sein. Ich würde tatsächlich lieber gucken wie kann ich ihm therapeutisch helfen als, wie kann ich Aussagen gerichtsfest machen – das wäre nicht meine erste Priorität. Ich würde nicht damit anfangen z.B. meine Sitzung mit ihm aufzunehmen, um nachweisen zu können, dass ich sauber und neutral gefragt habe um das vor Gericht beweisen zu können. Denn ich weiss gar nicht, ob das die therapeutische Beziehung stören würde gerade, wenn es ein heikler Prozess ist mal als Beispiel. Ich würde nicht im Gespräch mit den Eltern dies erwägen. Da habe ich eine eindeutige Priorität, denn ich bin nicht der Ermittler, ich bin nicht der Polizist und ich bin derjenige der die therapeutische Beziehung zu dem Kind und zu den Eltern. Da nichts zu suggerieren ist ein wichtiges Anliegen, denn da kann ich mehr schaden als nutzen. Aber ich würde nicht den Fokus darauf legen, ob dies gerichtsfest ist oder nicht, sondern eher gucken wie kann ich offen fragen, wie kann ich sozusagen oder umgekehrt, was ja auch leicht vorstellbar ist, wenn ich dies als Therapeut zugetragen bekomme, die Klassenlehrerin, der Erzieher der denkt dass da...weil die haben da ein... gemacht und das Kind hat ... gemalt. Ja dann weiss ich es ja auch umgekehrt nicht wie ist denn das zustande gekommen? Ist das hinein suggeriert oder hat das Kind das aus dem Nichts gemalt. In so einem Fall mal angenommen ich hätte das von der Mutter in die Hand gedrückt bekommen und die Mutter sagt mir, dass die Erzieherin hat ja gesagt das ... aber sagen sie mal nichts dem geschiedenen Vater oder so aber der hat da so komische Sachen gemalt; können Sie mal mit dem Kind irgendwie gucken?“ würde ich mich zunächst erstmal mit der Mutter verständigen, was das für ein Auftrag ist den sie mir da erteilt, ob ich den überhaupt annehmen möchte oder nicht und würde ihr auch klarmachen, was das für Auswirkungen hat, wenn sie sozusagen versucht herauszubekommen was zwischen dem Vater und dem Kind passiert und dass über die Therapie macht. Und angenommen wir könnten uns da auf was einigen und ich hätte dieses Bild könnte ich das Kind eventuell auch fragen, du was du da gemalt hast erstaunt mich oder dass ich das nicht ganz verstehe und wie kam das zu dem Bild?. Und dann keine Ahnung was da kommt aber letztendlich würde ich nicht davon ausgehen und ,dass würde ich auch der Mutter klarmachen, dass ich dann die Wahrheit weiss oder dass wir da was rauskriegen können in dem Sinne. Wir können nur Erklärungen, Deutungen, Hypothesen bilden und die werden mehr oder weniger plausibel unterfüttern können oder auch nicht. Und das ist ja auch das was ich nicht als meine Aufgabe sehe herauszufinden was wirklich gewesen ist, sondern mich interessiert was an Ideen und Erinnerungen gibt es in der Familie, bei dem Kind, bei den Eltern und wie wirken die sich aus? Und ob die Erinnerungen die ein Kind hat hinein suggeriert worden ist oder auch ein reales Geschehen verweist das kann ich ja gar nicht beurteilen. Dann ist es ja eher eine Abwägungsfrage. Also mal angenommen in dem Fall, dass die Mutter das hat wie kann ich sie gut beraten, das wäre ja ein sehr heikler Fall den wir hier gerade hier konstruiert haben. Auf jeden Fall würde ich sie erstmal dazu einladen nur von dem einen Bild heraus noch nicht gleich zu schließen. Es kann ja auch sein – das Kind hat einen Film gesehen, oder es konnte Nachts nicht schlafen, ist aufgestanden und der Vater hat einen Porno geguckt und verarbeitet das so oder keine Ahnung was das gewesen sein kann. Und der Vater hat dies nicht mitbekommen und das Kind hat drei Minuten einen Porno mitangeguckt. Oder ja es könnte auch sein, dass da tatsächlich einen sexuellen Übergriff gibt, das wissen wir eben nicht, wenn wir so etwas sehen. Diese Frage kann auch das Kind eventuell nicht gut beantworten. D.h. Wenn man dahinguckt kriegt man und kreiert man weitere Informationen, dann ist man im gleichen Dilemma wie vorher nur dann fundierter oder so und ich würde vor allem gucken wie ich mit der Mutter da sehr dezidiert mich zu unterhalten, was macht das mit dem Kind und mit ihr und mit der Beziehung zwischen dem Kind und dem Vater, wenn so eine Idee im Raum ist und was macht das

wenn tatsächlich stattfindet was ja auch sein könnte, dass kann man ja nicht ausschließen und gucken in der Zusammenschau was ist da gut zu tun?

Wen ich mich an eine Sache aus den Fortbildungen gut erinnere, dann „nicht gleich wie die Feuerwehr wie wild sich drauf stürzen sondern erstmal in Ruhe schauen und sich selbst Unterstützung zu holen und gucken was ich an weiteren Informationen sammeln kann um dann weder falsche Verdächtigungen aussprechen oder wenn da tatsächlich grenzüberschreitendes statt findet evtl. Möglichkeiten von Interventionen zu verschenken, indem ich gleich – es kommt sichlich darauf an was es ist wie tief, wie weit, wie schlimm ist den das was da berichtet wird, ist das irgendwie... entsteht das Bild, die gucken zusammen Pornos, schon merkwürdig oder die spielen Gewaltspiele am Computer – das ist schon ein sehr alltägliches Ding, die nicht altersangemessen sind oder wovon reden wir hier eigentlich gerade? Je nachdem wäre mein Vorgehen auch anders, Ich kann gar nicht allgemeine Regeln benennen, wenn Verdachtsmomente auftreten, ich würde immer auf den Einzelfall schauen.

16. Wie würden Sie handeln, im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung?

Das habe ich glücklicherweise noch nicht gehabt, ich würde mich zunächst erstmal bei einem der Berufsverbände bei denen ich Mitglied bin mit einem Anwalt unterhalten – das wäre das allererste was ich machen würde. Um erstmal genau zu gucken wo ist meine Schweigepflicht, wie sieht das in dem konkreten Fall aus. Dann muss ich ja eine Güterabwägung machen und da würde ich mich erstmal juristisch beraten lassen, das ist der eine Aspekt und der zweite Aspekt ist ich würde mich auch sehr dafür interessieren was das auslöst eine Stellungnahme zu geben oder nicht zu geben und ich würde auf jeden Fall, auch wenn ich mich entschließen würde auszusagen würde ich auf jeden Fall auch die Eltern sowie das Kind darüber vorher informieren. Wie gesagt, diesen Fall hatte ich noch nicht – also von daher.

Experteninterview: Transkript von Vp2 vom 6.12.2018

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe

1. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Patienten bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag/vorliegt?

Ja. Es kam einmal ein Mädchen vor Jahren, die sagte sie wird zuhause geschlagen und sie will auf keinen Fall nach Hause und sie bleibt jetzt hier. Die ist dann vom Jugendnotdienst abgeholt worden. Und ich hatte zwei Mal die Idee, dass ich eine Anzeige mache wegen Kindeswohlgefährdung. Und das ist aber einmal sozusagen abgeschmettert worden, von den „manchmal“ insoweit erfahrenen Fachkräften – die fanden das nicht – und dann habe ich mich danach gerichtet; weil ich dachte das ist auch immer so der Weg den ich einschlage, dass ich über Fachleute die das ja hören... denn das ist ja auch immer ein Eingriff – auch in das therapeutische – finde ich.

Wir haben ja alle die Möglichkeit sich beraten zu lassen, und das mache ich dann; nicht anonym, denn ich finde das brauche ich nicht; und in dem Gespräch haben die (Fachkräfte) einen strukturierten Fragebogen durchgehen und gucken – dabei kam halt raus, das dieses Gefährdungspotenzial da nicht so hoch ist, dass man das unbedingt melden müsse und dann habe ich das auch nicht weiter gegeben.

2. Was hat in ihrer Wahrnehmung im konkreten Fallgeschehen zu der Thematik Kindeswohlgefährdung geführt? (z.B. Vorstellungsgrund; Verlaufsgespräche; Anhaltspunkte; Symptomatik; körperliche Anzeichen).

In den Fällen waren es Berichte von der Patientin selber und die ist ja dann auch aufgenommen worden, sie kam auch nicht wieder (in die Praxis), weil sie dann auch in die Unterbringung kam. Und das war mir dann auch ganz recht, dass das dann getrennt war, weil eine Fortsetzung einer Therapie ist ja dann glaube ich recht schwierig. Und in anderen Fällen waren es oft Erzählungen – in dem Konkreten Fall auch Erzählungen von den Eltern, wie sie mit dem Kind umgehen – also, dass sie viel körperliche Nähe und sich auch einfach auf das Kind draufsetzen, weil es war schon sehr unruhig und sie sich zur Beruhigung auf das Kind draufsetzen – solche Geschichten. Wo ich dann gedacht habe, dass ist schon bißchen viel.

Wir sagen ja, wir klären auf zu Beginn der Therapie, was geht in der Verhaltenstherapie und was wir machen, sodass das transparent ist und dass wir unter der Schweigepflicht stehen und dass das ja ein hohes Gut ist, dass man ja nur in Fällen von Fremd- oder Selbstgefährdung (diese bricht) und das man Neudings nach der Änderung der Rechtslage ja eben auch bei Kindeswohlgefährdung. Es gibt ja Kollegen, die sagen, dass mache ich auf keinen Fall, alles was so ist bleibt dann da, egal was passiert. Was ja immer passiert ist, dass du dann jmd. Brückst, seien es die Eltern oder die Patientin selber. Und, dass dann ja die Vertrauensbasis oder das Arbeitsbündnis – was du brauchst – wahrscheinlich nicht mehr funktionieren kann – und deswegen gehe ich eigentlich davon aus, dass die Therapie dann abbrechen sollte.

Haben Sie Erfahrungen gemacht, wo die Therapie, trotzdem weitergeführt werden konnte?

Die eine (Patientin) ist damals nicht wieder gekommen und sie wurde auch woanders untergebracht – nicht hier in der Nähe – und bei den anderen Beiden war ja nichts, d.h. ich hab dann mit den Eltern das Verhalten besprochen – aber ich nicht gesagt, dass ich sonst eine Anzeige im Sinne einer Kindeswohlgefährdung gemacht hätte. Und ich habe im Moment einen aktuellen Fall, wo ich drüber nachdenke, weil ich aus allen Berichten der Eltern glaube, dass das Kind

zu Hause in einer ungesunden Umgebung lebt. Das eine ziemlich schwer psychisch kranke Schwester und hat selber diese Symptome übernommen – war jetzt lange in der Klinik und ist jetzt wieder raus und dadurch, dass ich glaube, dass das Zuhause einfach wenig strukturiert ist. Und sie (die Familie) auch wenig finanzielle Mittel haben, diskutieren immer alle alles, auch mein Patient – der ist jetzt 10 Jahre alt – der kennt die ganzen Familiendinge, auch was mit der Schwester ist und warum das alles schwierig ist usw. und kriegt jetzt wieder die Symptomatik wegen der er in der Klinik war. Und ich hab jetzt das mehrfach mit den Eltern besprochen – aber es ändert sich einfach nichts so richtig. Sie entziehen ihn hier auch nicht – sie könnten ja einfach sagen, der kommt nicht mehr – das machen sie auch nicht – aber sie ändern auch nichts, denn ich denke sie können auch nichts ändern, aber sie wollen auch keine Hilfe von außen. Also sie wollen auch keinen reingucken lassen. Und das ist dann jetzt die Frage wie das weiter geht. Auf jeden Fall wird der dann nicht mehr kommen.

Wen sie das Gespräch dann mit den Eltern suchen?

Nee, das habe ich ja bereits gemacht und mit ihnen besprochen, dass ich das teilweise kritisch finde, dass man ja auch nicht alles tolerieren kann und das es auch gut wäre im Winter eine Heizung zu haben usw.. Und das wissen sie auch, was ich darüber denke. Ich hab auch gesagt, dass sie sich nicht wundern müssen, wenn entweder der Kinderarzt oder ich dann mal das doch melden würden. Und trotz allem kommt das Kind aber weiter. Aber ich glaube, wenn ich es wirklich melden würde dann würde es nicht mehr kommen. Was ja auch eigentlich wirklich klar ist; was ich auch nicht schlimm finde, weil ja dann Therapie auch schwierig möglich ist, weil ja unsere Aufgabe das Bezugssystem mit zu behandeln da nicht funktioniert. Ein bisschen auch, weil ja die einfach das wenige Geld was sie verdienen reicht einfach nicht für drei Kinder aus, auch nicht für eine neue Heizung; es reicht eigentlich gar nicht; sie leben am Existenzminimum. Wobei das Kind nicht verwahrlost aussieht – also schon ok – sauber.

3. Wie ist Ihr konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird? (Diagnostik?; Hinzuziehende Kollegen oder Stellen?)

Wenn das deutlich wird, würde ich das immer nochmal gegenchecken lassen. Ich finde diese Einrichtung total gut, dass man da sich sozusagen auch nochmal extern Hilfe holen kann oder, dass nochmal intervisorisch bespricht und die eben auch einen standardisiertes Vorgehen haben an der Stelle. Und wenn dann da rausstellen würde, dass ist eine Kindeswohlgefährdung würde ich die immer anzeigen.

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit einer Beratung nach § 8b (InSoFa) SGB VIII gemacht, nachdem im therapeutischen Kontext ein Verdacht einer Kindeswohlgefährdung entstanden ist? (Wie gut war die Versorgungslage zu dem Thema ? → Terminvergabe; Art des Gesprächs ->Vor Ort ? Telefonisch? Bereits bekannte Kollegen/Personen?)

Professionell, kurzfristig – alles gut. Ich habe das bei beiden Malen nicht komisch abgehakt. Ein Nachsorgegespräch hätte ich haben können, wenn ich dies gewollt hätte.

5. Wie haben Sie die Beratung bezüglich einer Klärung und Unterstützung erlebt?

Ja sehr strukturiert und klärend.

6. Wie hilfreich war sie in der Einschätzung und Abwägung einer Gefährdungsebene für Sie?

War schon sehr hilfreich.

7. Wie gestaltete sich die Nachsorge? (Wurden Sie bis zur endgültigen Klärung begleitet?)

Siehe hierzu Frage 4

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

8. Wie gehen Sie mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Kontext um? (Patient in der Einzelsitzung; BPS mit Indexpatient; BPS ohne Indexpatient – Unterschiede? In welchem Setting werden diese am ehesten deutlich?)

Ich höre erst mal hin und dokumentiere und dann überlege ich was ich damit mache. Es ist ja ein Unterschied wenn er jedesmal komisch angefasst oder sexuell missbraucht, dann würde ich das erstmal unterbrechen und nicht weiter nachfragen, weil das ist ja immer schwierig, wenn in so einem Fall sozusagen dann weiter bohrt und dann hinterher irgendjemand behauptet der Therapeut hätte soviel gefragt, dass sie das sowieso nicht verwenden könne. Und wenn es jetzt darum geht, dass die keine Heizung haben, dann würde ich mir nochmal schildern lassen wie sie denn so leben usw.– wobei das ist ja auch in der Anamnese kommt das ja zu Tage und dann würde ich das eben so machen, wie eben besprochen – dass ich die Entscheidung treffe oder in der Intervention nochmal mit Kollegen bespreche, ob das so ist oder hier (in der Praxis) im Team. Und dann gucken wie mache ich dann weiter.

9. Sind Sie in die Situation gekommen, eine Anzeige der Eltern wegen einer Kindeswohlgefährdung beim JA anzuzeigen? (Eltern nicht bereit andere Unterstützungen wahrzunehmen; Stichwort Beziehungsbruch und Vertrauensschädigung) (→Konnte die Therapie fortgesetzt werden, und wenn ja, wie hat sich der weitere Therapieverlauf gestaltet?)

Siehe hierzu Frage 2

10. Welche Themen oder Richtungen schlagen Sie in der Behandlung ein? (Welche Methoden/Manuale setzen Sie ein?) Wie beziehen Sie die Eltern in den therapeutischen Prozess ein?

Nein, das wüsste ich jetzt nicht.

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen

11. Haben Sie bereits an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung teilgenommen? Und, wenn ja, wann und bei welcher Institution?

Ne, ich glaube nicht. Es kann sein, dass ich mal einen Vortrag gehört habe. Die DGVT macht ja regional treffen zu §35a (SGBVIII) – aber das ist eher was anderes.

12. In wie weit hat sich durch die Fortbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Thema erweitert?

Hinfällig. Mir fällt keine ein...

13. Wie sind sie mit anderen Kollegen vernetzt?

Naja schon ziemlich. Wir sind eh vernetzt, da wir eine Interventionsgruppe zusammen sind – also mit den (Kollegen) würde ich das dann erstmal besprechen, weil wir dann ja auch wissen, dass es erstmal dort bleibt, wo es ist und nicht rumgetrötet (weitergegeben) wird.

Die Intervention ist ja die fachliche Intervention ist ja sozusagen fachliche Supervision von approbierten Kollegen. Man könnte ja auch die Supervision - indem man einen Externen hinzuzieht – aber das ist eine angemeldete Gruppe bei der Kammer; wir treffen uns einmal im Monat für pro Person eine Stunde und stellen Fälle vor und klären Fragen. Die Gruppe hat insgesamt vier Kolleginnen und Kollegen. Das ist ja eine Qualitätssicherung die ist eigentlich üblich, früher hieß das glaube ich Baltigruppe? Ich weiss nicht, ob das identisch ist – und kommt auch aus der anderen (tiefenpsychologischen) Fraktion. Aber wir machen das schon seit Jahren.

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis

14. Welche Haltung würden Sie vertreten, wenn sich im Patientenkreis oder im Netzwerk herumspräche, dass eine Kindeswohlgefährdung von Ihrer Seite gemeldet oder verfolgt wurde? (und dadurch Kollegen nicht an Sie verweisen?)

Was soll ich da für eine Haltung vertreten? Das ist ja schwierig. Das würde mich jetzt wundern. Ansonsten würde ich denken, dass ich zu diesem Entschluss gekommen bin – ich rufe ja nicht mal eben irgendwo an oder erzähle irgendwas rum, sondern ich versuche das ja dann so fachlich zu machen wie es geht und dann das ich das sicherlich erstmal gemacht habe. Und das andere was dahinter steht ist immer, dass ich persönlich das komisch finde, wenn man ein Kind oder Jugendliche dahin zurückschickt wo die Kindeswohlgefährdung stattfindet. Was wir ja machen müssen, solange der Klärungsprozess so ist. Es sei denn es ist jetzt deutlich, dass es ein ziemlicher Missbrauch ist, mit Gewalt und Sexualität.

Was halten sie von den eben genannten Kollegen, die dies nicht zur Anzeige bringen? Welche Haltung vertreten Sie hierzu?

Naja, das es schon gut ist eigentlich, dass es Orte gibt wo jeder das erzählen kann was er erzählen will und weiss, dass das nicht weiter geht. Z.B. Rechtsanwalt und Notare, kirchliche Stellen usw.

Und das ist auf der anderen Seite ja auch bekannt ist, dass wir das Recht haben und eigentlich auch die Pflicht inzwischen – das ist eine gesetzliche Pflicht, Dinge die uns dann zu Ohren kommt, dann auch weiterzugeben. Also ich finde es eigentlich positiv, dass das geht. Und es ist ja im Alltag – jetzt muss man auch sehen, dass die Klientel hier jetzt nicht so Kindeswohlgefährdet, aber es gibt ja immer wieder - es gibt ja auch eine Wohlstandsgefährdung; eine Vernachlässigung die nicht so greifbar ist – aber so aus der Umgebung heraus ist es hier eher so, dass ich denke, dass wir das nicht so häufig haben. Ich glaube, dass andere Menschen das mehr haben und so gesehen ist das hier nicht so das Hauptthema.

Wir haben ja hier eher so den Bereich der sehr durchmischt ist, wir haben sehr arme Leute und sehr reiche Leute; und auch sehr sehr reiche Leute; wir haben sehr gebildete Leute und weniger gebildete Menschen die kommen und Kindeswohlgefährdungen ist eher unabhängig von der Schichtung. Aber trotz alle dem bemühen sich ja viele doch eben mit ihren Kindern was gemeinsam was zu machen. Das Beispiel von vorhin – das ist ja nicht so, dass die Eltern sagen, nein, wir haben die Absicht gehabt keine Heizung zuhause zu haben um unsere Kinder zu quälen, sondern die haben ja eher ein finanzielles Problem, was sie eigentlich verstecken wollen. Und trotzdem entsteht ja eine Kindeswohlgefährdung, weil die eben halt so nicht klar kommen – in der Art – und das meine ich eher das Thema. Also wir kennen ja gemeinsam eine Kollegin sozusagen – die hat ja sehr viel mit solchen Fällen zu tun, weil sie eben eine Traumausbildung gemacht hat und da auch als spezialistin gilt – die hat ja wesentlich mehr Kindeswohlgefährdungen – als wenn du ADHS, Depressionen, Zwangserkrankungen behandelst. Ich glaube davon ist das auch nochmal abhängig – was für ein Klientel kommt eigentlich.

15. Welche therapeutischen Maßnahmen würden Sie einsetzen, im Falle einer bereits berichteten und im strafrechtlichen Verfahren laufenden Ermittlung einer Grenzverletzung, um die neutrale

Aussagefähigkeit des Patienten zu sichern? (Stichwort: suggestive Fragestellungen)

Was ich immer mache – Ich versuche zu sichern was ich bisher dokumentiere auf einer Videokamera (Filmaufnahme)- wenn ich das weiter mache. Sodass eben klar ist, was wurde da gesprochen und ansonsten würde ich das Thema eben auch versuchen zu vermeiden. Und eigentlich ist das Vorgehen bei den – ich glaube das hatte ich nur dieses eine oder zwei Male – Normalerweise sage ich dann, wir machen dann jetzt Stopp bis wir wissen wie es weiter geht, und schauen dann mal. Und wenn es Dinge gibt die ausserhalb dieses Falls liegen, dass wir das gerne besprechen können und den Rest erstmal lassen – bis ich weiss, ob da ein Gutachter kommt oder wie auch immer, Ich hatte das mal in einem anderen Fall. Das war allerdings keine Kindeswohlgefährdung sondern ein ganz hochstrittiges Elternpaar. Da war das so ein bißchen ähnlich, weil die da ganz stark aggierten und ich eben halt auch schon so halb vor gericht stand mit Drohungen. Und das habe ich alles dokumentiert und das war auch mit Biografie dokumentiert und das war ganz gut. Weiln in der Tat mich ein Elternteil immer versucht hat mir irgenwas in die Schuhe zu schieben aus diesen Sitzungen, was dann nicht ging. Und eine andere Idee war dann eben auch anzubieten, dass sie dann gemeinsam kommen, wenn es dann irgendwas nicht geht – was sie dann nicht gemacht haben. Aber ich glaube, dass wissen, dass schonmal so festgehalten ist wie authentisch gesprochen wurde, reichte dann schon um dann irgendwann dieses Aggieren und das gegenseitige Patientenzerrn aufgehört hat. Der Patient kommt heute.

16. Wie würden Sie handeln, im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung?

Also wenn ich selber die Anzeige gestellt hätte, würde ich aussagen. Das finde ich dann ja komisch, so „Ich sage jetzt nichts“ - aber wenn ich jetzt vor Gericht geladen werde und irgendjemand fragt mich irgendeinem Patienten, würde ich mich erstmal auf meine Schweigepflicht berufen und nichts sagen.

Den Fall hatten sie so noch nicht?

Doch, bei diesem Mädchen wurde dann – die eben gesagt hat, dass sie missbraucht worden ist – in der Gerichtsverhandlung. Aber der Täter ist nicht gekommen. Ich weiss es nicht mehr ganz genau was da war. Entweder hat der Täter das eingestanden – auf jeden Fall fand die Verhandlung nicht statt. Also ich musste soweit nicht aussagen. Ich musste bis jetzt nur vor Gericht aussagen, bei Säumniszählern. Aber das ist eine andere Art von Gericht und eine andere Problematik.

Angenommen sie würden von der Schweigepflicht entbunden und müssten eine Aussage machen?

Das ist mir zu konstruiert. Ich kann es gar nicht genau sagen. Ich glaube, dass wir hier ganz gut dokumentieren und ich glaube danach würde ich mich dann auch richten.

Experteninterview: Transkript von Vp3 vom 26.11.2018

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe

1. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Patienten bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag/vorliegt?

Ja.

2. Was hat in ihrer Wahrnehmung im konkreten Fallgeschehen zu der Thematik Kindeswohlgefährdung geführt? (z.B. Vorstellungsgrund; Verlaufsgespräche; Anhaltspunkte; Symptomatik; körperliche Anzeichen).

Mir fällt spontan ein Mädchen ein. Sie ist mit 5 Jahren aus der Familie herausgenommen worden. Sie konnte damals nicht richtig reden; sie wurde aus einem Zimmer herausgeholt was zugekotet war; sie war selber zugekotet. Sie war im Verhalten und in ihrer emotionalen und körperlichen Entwicklung total zurück – das war der Grund. Und die Auswirkungen waren, dass sie in der Schule nicht auf den gleichen Stand war, wie die anderen Kinder und auch relativ aggressiv war.

3. Wie ist Ihr konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird? (Diagnostik?; Hinzuziehende Kollegen oder Stellen?)

Ich hatte bisher keinen Fall, wo ich aktiv als Therapeutin werden musste, sodass das Kind aus der Familie herausgenommen wurden – das hatte ich nicht. Ich hatte bisher „nur“ Patienten, die schon aus der Familie waren und auf Grund dessen, also Verwahrlosung oder Missbrauch usw. große Schwierigkeiten hatten.

Und ansonsten versuche ich ein therapeutisches Verhältnis zu ihnen aufzubauen; zu gucken, wie das Helfersystem funktioniert – Helfersystem auch im Sinne von: Haben die Eltern noch Kontakt? Wie ist der Kontakt zu dem Kind? - also je nachdem was grad vorlag und eben auch mit dem Helfersystem ein Schutzsystem einzurichten.

Also es gibt z.B. das Thema Jugenamt; Die Pflegeeltern haben ja auch Termine, wo sie über Probleme in der Pflegefamilie sprechen können. Es gab auch Gespräche mit den Eltern in der Pflegefamilie, denn es kam auch da manchmal zu Gewaltübergriffen. Wenn es noch Kontakt zu den Eltern gab, ob es dann begleiteten Umgang gab.

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit einer Beratung nach § 8b (InSoFa) SGB VIII gemacht, nachdem im

therapeutischen Kontext ein Verdacht einer Kindeswohlgefährdung entstanden ist? (Wie gut war die Versorgungslage zu dem Thema ? → Terminvergabe; Art des Gesprächs ->Vor Ort ? Telefonisch? Bereits bekannte Kollegen/Personen?)

Was ist §8b? Nein, das brauche ich nicht. Ich brauche es deswegen nicht, weil ich einfach egoistisch glaube, dass ich auch über eine sehr lange Zeit Erfahrungen in solchen Sachen habe und meine das auch einschätzen zu können. Und bis heute war meine Einschätzung auch ganz gut (klopft auf Holz).

Hälst du Rücksprache in Intervisionsgruppen oder ähnlichem?

Ich bin in einer Traumasupervisionsgruppe; Ich mache auch Intervention, wo ich mit Kollegen schwierige Fälle oder auch in der Supervision schwierige Fälle bespreche – klar.

5. Wie haben Sie die Beratung bezüglich einer Klärung und Unterstützung erlebt?

Hinfällig

6. Wie hilfreich war sie in der Einschätzung und Abwägung einer Gefährdungsebene für Sie?

Hinfällig

7. Wie gestaltete sich die Nachsorge? (Wurden Sie bis zur endgültigen Klärung begleitet?)

Hinfällig

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

8. Wie gehen Sie mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Kontext um? (Patient in der Einzelsitzung; BPS mit Indexpatient; BPS ohne Indexpatient – Unterschiede? In welchem Setting werden diese am ehesten deutlich?)

Also wenn ich Verdacht auf Missbrauch oder ähnliches habe und Andeutungen habe, dann gehe ich dem nach. Dass heisst aber nicht, dass ich versuche den Patienten zu beeinflussen, sondern ich versuche zu gucken, wo könnte das hingehen? Was bedeutet das?

Da fällt mir spontan eine Patientin ein, die auch in einer therapeutischen Wohngruppe untergebracht war. Die ist aufgrund von massiven Schwierigkeiten aus der Familie genommen worden. Die Eltern waren getrennt. In der therapeutischen Wohngruppe habe ich immer versucht den Kontakt aufzubauen mit ihr auch Handlungsmöglichkeiten erstmal auf Schule usw. zu legen – wie ist der Kontakt zu Vater und Mutter?

Und eigentlich hatte ich immer, immer im Gefühl, dass sie sexuell missbraucht wurde. Sie selbst hat da nie drüber gesprochen – auch bei Nachfrage, ob es schwierige oder traumatische Situationen gab – hat sie dies immer verneint und erst nach einen sehr, sehr langen therapeutischen Prozess hat sie dann nur nickend meinem Verdachtsmoment zugestimmt. Da war sie dann aber schon 18 und hatte eine eigene Wohnung und konnte den Kontakt zu dem Kindesvater gut gestalten. Und mein Verdacht war auch, dass er alle drei Kinder missbraucht hat. Und alle drei Kinder waren nicht mehr in der Familie – also nicht mehr bei dem Vater.

Manchmal ist es aber auch so, dass dieses Gefühl da ist – was passiert? - dass man keine Antworten der Patienten bekommt, und dann lass ich das auch erstmal so stehen.

9. Sind Sie in die Situation gekommen, eine Anzeige der Eltern wegen einer Kindeswohlgefährdung beim JA anzuzeigen? (Eltern nicht bereit andere Unterstützungen wahrzunehmen; Stichwort Beziehungsbruch und Vertrauensschädigung) (→Konnte die Therapie fortgesetzt werden, und wenn ja, wie hat sich der weitere Therapieverlauf gestaltet?)

Hinfällig

10. Welche Themen oder Richtungen schlagen Sie in der Behandlung ein? (Welche Methoden/Manuale setzen Sie ein?) Wie beziehen Sie die Eltern in den therapeutischen Prozess ein?

Im Prinzip alles das was die VT bietet; also je nach Alter. Von Imaginationen; über Handpuppen, über Gespräche usw. also so auch alles Vorhanden. Da lege ich mich auf keine festes Vorgehen vor, weil ich immer finde, dass das je nach Patient auch unterschiedlich ist. Also es gibt Patienten die sind eben aufgrund von Verwahrlosung rausgenommen worden und sind im Heim und idealisieren trotz alle dem die Mutter, obwohl sie aus der Wohnung genommen wurden – er bekam nichts zu Essen – und um überhaupt was zu essen musste er dann die Tapete essen - das da überhaupt was im Magen drinn war. Aber trotzdem idealisierte er lang seine Mutter, dass das ja nicht so schlimm war und soetwas – um den Kontakt zu halten, um seine eigene Stabilität zu halten, also da ginge es eher darum zu gucken, dass er in der Schule wieder einstieg fand, weil er war nicht beschulbar und soetwas. Er wurde erstmal zwei Stunden an zwei Tagen ausserhalb der Schule unterrichtet, um dann langsam wieder in die Schule zu gehen. Und das war für ihn ein super Erfolg. Und dann sind alle Sachen ausgereizt worden und dann habe ich ihn an einen tp (tiefenpsychologischen) Kollegen verwiesen, weil in der VT keine Stunden mehr waren. Es war dann sehr stabilisiert und ist dann auch wenig aggressiv zum Kollegen gegangen. Der hat sich gefreut über ihn.

Wie beziehst du in den o.g. Kontext die Eltern mit ein?

Also wenn es wirklich schwerwiegende Fälle sind, kann ich mich jetzt spontan an keine dauerhaften Kontakte erinnern – Es gab vllt. mal ein Elterngespräch – aber eher nein. Weil das sind schon auch... also ich habe dann eher Kinder die schon aus der Familie waren – ja aber bisher auch noch keine klare Anzeige wegen Aufdeckung eines Missbrauchs gemacht – gut bei dem Mädels, aber sie wollte dies nicht – und ich hatte schon Termine mit Personen die ihre Kinder missbraucht haben – und dann gehe ich damit um, um mich selber zu schützen, dass ich die Gespräche aufzeichne – um mich selbst zu schützen. Weil ich bei mehreren Gerichtsprozessen war und das ist dann schon auch ein sehr hartes, ein sehr schwieriges Geschäft, weil die Väter dem ja nicht freiwillig zustimmen, dass sie ihre Kinder missbraucht haben z.B.

Und da gab es auch Situationen – da ging es um's Sorgerecht, um's Umgangsrecht – wo mir vorgeworfen wurde, ich würde therapeutisch nicht im Sinne des Vaters arbeiten, obwohl das Kind klar und deutlich gesagt hat, dass es missbraucht wurde. Und es schwierig war dem Gericht deutlich zu machen, dass es zum Schutz des Kindes ist, dass es den Vater nicht mehr sieht. Und da ging es darum eigentlich eher nicht mehr um die Tat des Vaters, sondern um mein therapeutisches Vorgehen. Deshalb zeichne ich alles auf und, wenn es geht nehme ich bei solchen Gesprächen nehme ich auch eine zweite Person mit rein – also eine therapeutische - oder eine Kollegin die in Ausbildung ist – um mich selber zu schützen.

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen**11. Haben Sie bereits an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung teilgenommen?****Und, wenn ja, wann und bei welcher Institution?**

Das ist schon so lange her. Einmal im Studium, einmal in der Ausbildung kriegt man ja auch immer diese Themen mit. Und ich arbeite schon so lange damit, dass ich... Also den §8b kannte ich nicht, aber den brauche ich auch nicht. Ich würde dann anders vorgehen, ich würde dann auch beim Jugendamt anrufen und relativ zügig dann auch agieren. Nunja, wenn ich hier einen Missbrauch aufdecke, dann muss ich auch handeln. Dann muss ich auch die Person schützen, dann kann ich nicht erst in der Supervisionsgruppen gehen – da muss ich ja sofort in Aktion treten.

12. In wie weit hat sich durch die Fortbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Thema erweitert?

Ich würde nicht sagen, durch die Fortbildung sondern durch meine Berufserfahrung. Das was da so dazukommt.

Was hat unterstützt? (Literatur/besondere Fallkonstellationen)

Das ist einfach Step by Step gewachsen und ich hab da nie konkret eine Fortbildung gemacht, sondern... Ich sehe das, ich fühle das, ich rieche das. Das ist einfach – das ist ein bisschen übertrieben – aber ich habe da ein ganz gutes Auge mittlerweile dafür. Das hat diese jahrelange Berufserfahrung auch gezeigt. Ich arbeite seit meinem Studium ano dutzend mal zum Thema Gewalt. Das sind einige Jährchen. Das ist so gewachsen; auch gewachsen durch das Frauenhaus – da hatte noch keiner eine Idee – Gewalt in der Familie, was bedeutet das? Nimmt man das ernst? Nimmt man das nicht ernst? Das hat ja keiner ernst genommen `77. Das zweite `78.

13. Wie sind sie mit anderen Kollegen vernetzt?

Da gibt es einige, die zu dem Thema arbeiten. Und meine Supervisorin ist sozusagen, die die auch das Thema Traumaarbeit – also EMDR mit nach Berlin gebracht hat - sozusagen auch bekannt gemacht hat – und da hat sich das so weiter ergeben. Dann habe ich jetzt lang in der Clearingstelle für Sexuellen Missbrauch auch ehrenamtlich gearbeitet und es gibt eben auch Kollegen.

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis**14. Welche Haltung würden Sie vertreten, wenn sich im Patientenkreis oder im Netzwerk herumspräche, dass eine Kindeswohlgefährdung von Ihrer Seite gemeldet oder verfolgt wurde? (und dadurch Kollegen nicht an Sie verweisen?)**

Passiert nicht. Und die Kollegen, die das tun würden, die würde ich nicht als spezialisiert oder wissend einstufen. Das wären für mich Leute mit denen ich von mir aus nicht zusammenarbeiten wollen würde. Für mich ist es eine Pflicht – das gehört zu unserer Sache; wir sind verpflichtet; wir haben eine Schweigepflicht - aber wir sind verpflichtet dann unsere Schweigepflicht aufzuheben, wenn wir das Gefühl haben, dass wir wissen, dass das Kindeswohl gefährdet ist. Die Personen, die das nicht tun, da könnte es auch passieren, das ich mit denen in die Diskussion gehe. Und eventuell – das habe ich nicht gemacht aber – ganz spontan könnte es passieren, dass ich sie anzeige, wegen unterlassener Hilfeleistung. Wenn so eine Person kommt, die das nicht macht, die den Personen nicht hilft ist ruck zuck die Fresse dick. Um Gottes Willen – ein Kollege, bei dem ist auch ganz klar ein Kind in der Therapie Missbrauch aufgekommen ist – der hat das Kind sofort geschnappt und zur Charité gefahren. Ist doch in Ordnung. Er war kein Traumatherapeut. Natürlich musste er die Eltern informieren, aber in dem Moment geht es nicht darum. Es geht darum, bei Kindeswohlgefährdung, zu gucken, was am besten und sinnvollsten für das Kind ist und dann gibt es ja auch diese Beratungsstelle in der Charité.

Und die Möglichkeit der Fremdunterbringung in der Charité?

Na, das geht ja nicht so schnell mit der Fremdunterbringung. Da muss ja erst der Zwischenschritt des Jugendamtes kommen. Von daher ist er Klinikerfahen.

15. Welche therapeutischen Maßnahmen würden Sie einsetzen, im Falle einer bereits berichteten und im strafrechtlichen Verfahren laufenden Ermittlung einer Grenzverletzung, um die neutrale Aussagefähigkeit des Patienten zu sichern? (Stichwort: suggestive Fragestellungen)

Indem ich nur daran arbeite nur eine Stabilisierungsmaßnahme stattfinden zu lassen – dass die Person eben verschiedene Dinge in einen Tresor packt usw. - also diese ganze Stabilisierung – also auch zu gucken, das Thema Selbstverletzung was ja auch oft damit einhergeht – dass das nicht stärker wird, dass die Person auch eine andere Handlungsmöglichkeit bekommt. Aber es muss erstmal weggepackt werden.

16. Wie würden Sie handeln, im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung?

Ich muss erstmal von meiner Schweigepflicht entbunden werden, was ja nicht immer so einfach ist und dann würde ich versuchen, die Fragen so zu beantworten, wie es der Wahrheit entspricht, und das was ich meine zu wissen. Dazu muss dann eben auch wissen: Psychotherapie ist ja keine Mathematik – wo eins und eins zwei ist – das ist ja auch manchmal sehr subjektiv.

Was jetzt Erinnerungen angeht?

Ja, und was Glaubhaftigkeit angeht. Man muss ja wissen, dass die Gerichte bei Kindern unter 6 Jahren das Thema Glaubwürdigkeit in Frage stellen und dann vor Gericht zu versuchen das Gericht umzustimmen ist eine schwierige Angelegenheit – obwohl man ziemlich klar weiss, und das Kind eindeutig eben auch beschreibt was passiert ist. Dazu kommt, dass wenn ein Prozess stattfindet darf ich keine Traumatherapie machen, weil ich nach Gerichtsdenken die Glaubwürdigkeit des Patienten total beeinflusse, sondern ich darf nur stabilisierende Maßnahmen machen. In dem Moment, wo ich in die Verarbeitung gehe mit der Person kann man den Prozess vergessen. Wenn ich Traumarbeit mache, hole ich ja auch noch anderes Traumamaterial hervor. Und es gibt da ja bei der Polizei auch Aussagen und dann kommt auf einmal was neues dazu und dann wird die Person vor Gericht ganz unglaubwürdig. Und es ist so, dass Therapeuten, wenn es um so einen Prozess geht nur stabilisierende Maßnahmen machen dürfen. Alles andere ist nicht möglich – was für den Patienten schwierig ist, weil bis so ein Prozess beginnt man verdammt viele Stunden weg hat und dann die Traumaverarbeitung nur noch 10, 20 %, wenn überhaupt übrig sind. Das ist sehr einschränkend, wenn ein Verfahren läuft. Nur stabilisierend, d.h. Die üblichen Verfahren und Methoden, innerer Sicherer Ort, Tresor sodass das Material - was ja immer wieder kommt; raus will - das dürfen wir nicht anfassen.

Könnten Sie dies konkret bescheiden? Wie benennen Sie diese Grenze?

Ich mache das ganz offen mit den Personen, um das auch deutlich zu machen, dass, wenn wir da in die Verarbeitung gehen, dass das Thema Glaubwürdigkeit vor Gericht hochkompliziert wird.

Experteninterview: Transkript von Vp4 vom 03.12.2018

1. Kenntnisstand und Erfahrungen mit der Jugendhilfe

1. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Patienten bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag/vorliegt?

Ja.

2. Was hat in ihrer Wahrnehmung im konkreten Fallgeschehen zu der Thematik Kindeswohlgefährdung geführt? (z.B. Vorstellungsgrund; Verlaufsgespräche; Anhaltspunkte; Symptomatik; körperliche Anzeichen).

Also eine Patientin die mir dazu einfällt; damlas 16 Jahre alt, kam her wegen Verstimmungen; Stimmungsschwankungen und erzählte dann von körperlichen gewalttätigen Übergriffen von Seiten der Mutter - also sie ist ihr mit dem Bügeleisen hinterher gerannt usw. Sie müsste sich in das Zimmer einschließen. Und das gab es früher schon einmal, sodass die Polizei eingeschalten worden ist. Aber komischer Weise nicht das Jugendamt. Auch von der Polizei nicht. Das ist ein Schwerpunktbezirk; da würde ich mal sagen – da ist so eher sowas täglich, diese Art von Einsätzen. Und das hat sie mir dann hier erzählt, dass die Mutter sie beleidigt, sie bedroht, schonmal mit einem Messer auf sie zu gegangen ist und dass dies dann zwei Tage vorher auch gewesen ist. Genau – das war so der Anlass. Und da hab ich dann hier gemeinsam mit ihr – Ich hab das mit ihr besprochen – das Krisentelefon angerufen also das Nottelefon und hab sie angewiesen und hab sie an dem Tag noch vermittelt an eine Kriseneinrichtung. Und dann gibt es automatisch auch die Verbindung zum JA.

3. Wie ist Ihr konkretes Vorgehen, wenn im therapeutischen Prozess eine Kindeswohlgefährdung bei einem Patient deutlich wird? (Diagnostik?; Hinzuziehende Kollegen oder Stellen?)

Also da war es nicht sicher, dass am selben Tag wo sie hier war erneut zu einem Übergriff kommt, das war nicht sicher. Es gab ja schon Übergriffe; Polizei war involviert aber das JA noch nicht. Und für die Jugendliche war es nicht klar, welche Hilfen es geben könnte. Sie selber ist eine Gymnasiastin gewesen; und für sie war es nicht klar wie sie aus der Situation rauskam. Ihre Idee war gewesen, einfach auf der Straße zu schlafen oder vllt. Auch vorübergehend bei einer

Freundin oder Freunden unterzukommen. D.h. dadurch, dass ich nicht mehr einschätzen konnte, ob sie gefährdet ist, ob eine körperliche Gefährdung vorliegt hab ich sie an dem Tag noch sozusagen „rausgenommen“. D.h. Krisentelefon angerufen – mit der Kollegin gesprochen – im beisein der Patientin; dann hat sie mit der Patientin gesprochen; ihr die Adresse durchgegeben und dann ist sie sozusagen in eine Unterkunft gekommen. Im Vorfeld habe ich mit der Patientin besprochen, was es für Möglichkeiten es gibt und daraufhin war ich von der Schweigepflicht entbunden; denn sie war ja anwesend.

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit einer Beratung nach § 8b (InSoFa) SGB VIII gemacht, nachdem im therapeutischen Kontext ein Verdacht einer Kindeswohlgefährdung entstanden ist? (Wie gut war die Versorgungslage zu dem Thema ? → Terminvergabe; Art des Gesprächs ->Vor Ort ? Telefonisch? Bereits bekannte Kollegen/Personen?)

Nein das habe ich nicht. Insoweit habe ich nur bei dem Thema Transexualität, da war ich bei einer Weiterbildung, da wurde nochmal darauf hingewiesen, dass man da sich an Fachkräfte wenden kann. Dann war ich bei Kongressen von der Bundesregierung wegen Missbrauch; „Der Betroffenenrat“ - Wo ja auch die Familienministerin Frau Giffey mit dabei ist. Und dort wurde nochmal darauf hingewiesen, da gibt es ja auch Hilfstelefonnummern, wo man sich hinwenden könnte; ich selber war noch nie in der Situation, weil ich mir eigentlich ziemlich klar bin wie ich dann handeln würde. Den Graubereich – wo es sozusagen Hinweise gibt – hatte ich so noch nie wirklich gehabt.

Na wenn es jetzt ein Thema gibt, wo der Übergriff war – dass der statt gefunden hat, dann hab ich so einen Ablaufplan. Wie sozusagen gehandelt werden sollte in diesem Moment. Bei einem Kind würde ich die Eltern sofort einladen, sodass ich mir sicher sein kann, dass es an dem Abend keine Übergriffe mehr gibt beispielsweise. Und auch in Anwesenheit mit den Eltern das JA miteinschalten – d.h. ich kann mit denen hier vor Ort telefonieren, wo die Eltern mit dabei sind. Wenn ich nicht sicher sein kann – dass es nicht zu weiteren Übergriffen kommt – weil wir sind ja am Abend nicht mehr dabei.

Wie können sie in der Situation sicher sein, dass die Eltern Hilfen in anspruch nehmen bzw. die Gefahr abwenden können ?

Nunja, es kommt drauf an. Wenn jetzt das Kind ganz klar sagt, es wurde geschlagen, dann lade ich die Eltern sofort ein – die sind ja dann mit da, wenn es ein Kind ist, ist ja ambulant – die Eltern bringen sie ja und das jeweilige Kind. Ich würde das mit ihnen besprechen, dass das absolut verboten ist, dass das nicht geht und, dass sie aus meiner Sicht Hilfe brauchen – d.h. Kontaktaufnahme zum JA, was ich dann sofort hier herstelle. Also das ist für mich ganz klar. Da gibt es auch keine Versprechen, weil die Eltern können sich ja nicht sofort ändern, vllt. Wenn sie auch sehr impulsiv auch selber sind. Und es ist ja auch schwer Nachzuprüfen. Also ich telefoniere in Anwesenheit der Eltern hier mit dem JA, sodass ich sicher sein kann, dass ich sie vermittelt habe und dass die noch von hier aus dann zum JA gehen. Das sofort eine Übergabe stattfindet. Auch wenn es spät nachmittags; freitags gibt es ein Notteléfono – und da habe ich auch eine Notfallnummer hängen – dort würde ich dann auch sofort anrufen. Alle Jugendämter haben immer einer Notfallnummer, also sobald man eben den Bezirk auch weiss – es gibt immer eine Notfallnummer und die kann man anrufen. Egal, ob es freitags ist oder wann auch immer.

5. Wie haben Sie die Beratung bezüglich einer Klärung und Unterstützung erlebt?

Hinfällig

6. Wie hilfreich war sie in der Einschätzung und Abwägung einer Gefährdungsebene für Sie?

Hinfällig

7. Wie gestaltete sich die Nachsorge? (Wurden Sie bis zur endgültigen Klärung begleitet?)

Hinfällig

2. Handlungsstrategien und therapeutische Haltung

8. Wie gehen Sie mit Verdachtsmomenten im therapeutischen Kontext um?

(Patient in der Einzelsitzung; BPS mit Indexpatient; BPS ohne Indexpatient – Unterschiede? In welchem Setting werden diese am ehesten deutlich?)

Die Frage ist eben, welche Verdachtsmomente könnte es geben? Oder wie äußert derjenige das?

Das erste was ich – hoffentlich schon vorher schon gemacht habe ist – den Erziehungsstil abklären, wie die Eltern mit welchen Konsequenzen reagieren, das kommt jetzt drauf an – ob wir jetzt den konstruierten Fall von körperlichen oder sexuellen Missbrauch meinem. Bei körperlichen Übergriffen würde ich da fragen wie der Erziehungsstil ist, ob es schon mal zum Schlagen gekommen ist, das würde ich immer nachfragen; grundsätzlich; welche Konsequenzen gibt es? Auch das Kind würde ich fragen. Jugendlichen sprechen da ja von sich aus recht offen darüber. Welche Konsequenzen gibt es, das ist ja meistens schon in der Erhebung mit dabei. Dann, wenn es jetzt eher diffus wird, das ein Kind Andeutungen macht oder etwas erzählt oder nachspielt, würde ich fragen, ob es so etwas kennt? Ob es das vllt. Von anderen Kindern kennt? - Sozusagen eine Realitätsprüfung machen, ob es dort Erlebnisse gibt oder was es glaubt, was es für Hilfen bräuchte – wie auch immer? - und dann würde ich die Eltern mit dazu fragen. Wäre halt interessant was wäre das diffuse? Konstruieren wir mal Missbrauch – legt ein Kind einen Erwachsenen (im Spiel) mit in das Bett, macht vllt. Auch Handlungen wie auch immer, dann würde ich fragen, was es da tut, was da passiert, ob es dem Kind

gefällt oder so ein Kind kennt. Da kann man ja ein paar Sachen nachfragen, weil dann wäre es eher diffus und dann würde ich die Eltern einladen und würde fragen wie denn Abends Rituale ablaufen, wer wen ins Bett bringt usw. das man da erstmal nachfragt und dann würde ich je nachdem – das ist halt jetzt wirklich konstruiert – wenn man so ein Gefühl hat irgenwas ist nicht ganz stimmig, dann könnte man eine Notfallnummer anrufen. Bisher war das für mich noch nicht so der Fall. Dann würde ich aber mit den Eltern sprechen, würde nachfragen – ganz gezieht – wie, was, wo abläuft? Ob der Vater manchmal nur alleine oder die Mutter manchmal nur alleine da ist. Da würde ich echt nachfragen. Und würde dann mit den Szenen – diese noch nicht benennen, denn da kann man ja auch Täter verschrecken; wenns auch noch so unklar ist – da wäre ich eher zurückhaltend. Oder ich würde mit dem Kind erstmal noch besprechen, ob es denn möglich wäre, dass wir mal mit den Eltern drüber sprechen, dass es z.B. gerne spielt. Das kommt immer auf die Reaktion des Kindes an. Muss ich wirklich sagen. Weil, wenn es chronisch Missbrauchte sind, sind die ja schon ziemlich verhaltensmäßig auf die Täter eingestimmt. Da ist es eher was das Kind bringt.

Wie würde sie mit dem Thema Vernachlässigung umgehen? Unterschiede?

Da kommt es drauf an, welche Vernachlässigung; ob es jetzt die körperliche – Also Ernährung; Kleidung usw. - das würde ich ansprechen; ich würde nachfragen inwieweit die Eltern finanzielle Unterstützungen bekommen; inwieweit sie auch immer Kleidung kaufen, zum Friseur gehen usw.; ob sie da Hilfen brauchen, wenn ich merke, dass es da Defizite gibt auch das JA – ganz offen da besprechen. Das ich eben da sehe, dass das Kind aus meiner Sicht viel zu kurze Hosen an hat, ne, und was der Grund dafür ist. Und dann auch mit den Eltern besprechen, dass ich denke, dass da vllt. Auch jmd. Nochmal hinschauen sollte, wie man finanzielle Unterstützung bekommen könnte. D.h. Jugendamt wäre für mich wieder drin – aber ganz offen – ne weil das ja vllt. Auch Mobbingauslöser sein könnte. Wenn das jetzt um die emotionale Vernachlässigung geht, da würde ich auch gucken, wie die Familienkonstellation ist. Gibt es mehrere Kinder? Wo vllt. Die Mutter/ der Vater die Konstellation nicht alleine bewältigen können. Und auch dort sozusagen auch wieder Hilfen einbringen. Und mit ihnen auch besprechen, dass es hier auch eben nicht alleine ausreichend ist, dass vllt. Ein Einzelfallhelfer diejenige zum Sport oder wohin auch immer bringen kann, das sowas finanziert wird über Bildungsgutscheine usw. - also das würde ich alles sehr offen ansprechen, um einfach auch klarzumachen, dass das auch Auslöser sein kann für bestimmte Symptome, welche das auch immer sind.

9. Sind Sie in die Situation gekommen, eine Anzeige der Eltern wegen einer Kindeswohlgefährdung beim JA anzuzeigen? (Eltern nicht bereit andere Unterstützungen wahrzunehmen; Stichwort Beziehungsbruch und Vertrauensschädigung) (→Konnte die Therapie fortgesetzt werden, und wenn ja, wie hat sich der weitere Therapieverlauf gestaltet?)

Hier in dem Kontext, ambulant nicht. Das war nie der Fall. In der Klinik schon. Da ging es aber eher darum, dass die die Kinder aus dem Kliniksetting rausnehmen wollten, und wir aber gedacht haben, dass die Symptomatik zu stark war und die Eltern schätzen dies fehl ein – oder wir haben ein ungutes Gefühl, das ja. Aber im ambulanten Setting nein.

Konnte die Therapie fortgesetzt werden?

In der Klinik ja auf jeden Fall. Da sind natürlich erstmal zu einem gewissen einbruch der Beziehung mit den Eltern, da steht einfach das Kindeswohl an erster Stelle – dass kann man ja auch so mit den Eltern besprechen, weshalb man erstmal glaubt warum das Kind im Kliniksetting bleiben soll. Und da gibt es auch ein bestimmtes Vorgehen – da geht es über den Richter, wenn die Eltern nicht einverstanden sind – dass man das dann weiterleitet an das Gericht – aber dann war es wirklich so, dass es zu körperlichen Übergriffen gekommen ist; zu unklaren Einnässen, Zwangssymptomatiken und die für das ambulante Setting zu stark ausgeprägt sind die Verursachung nicht klar ist – dass es dann zu einer stationären Aufnahme kommt. Aber das das unbedingt über den Richter ging – ich glaube da gab es ein, zwei Fälle in der Zeit. Also wenig, dass man dann zu solchen Maßnahmen greifen muss. Und das muss man ja wirklich nur wenn man das Kind oder Jugendlichen behält oder das Kind/Jugendliche von selber da bleiben muss – aber ambulant waren interessanterweise Jugendliche die ich hatte die eine Fremdunterbringung gegangen sind, von hier aus – aber die sind ja reflektierter. Bei Kindern die sind dann vllt. Auch eher bei Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxen könnte ich mir noch vorstellen. Hier kommen sehr häufig selber motivierte, kaum fremdgeschickt, vllt. macht das auch den Unterschied aus. Also hier melden sich ja dann die Eltern, die Jugendlichen sowieso von sich aus, und die Eltern auch mit einer Eigenmotivation aus. Einmal hatte ich eine Mutter, die kam mit der Fragestellung, die war da aber schon in einer Ambulanz gewesen, wo die erstmal checken, ob ein Missbrauch stattgefunden haben könnte und die haben dann das aus meiner Sicht sehr falsch gemacht. Die haben nämlich nicht mit dem betroffenen Mädchen sozusagen gar nicht gesprochen – nur mit der Mutter und dem Vater – und haben gesagt da ist nichts. Der Vater war derjenige, der übergriffig gewesen sein sollte – und das galt dann als abgeschlossen und da hatte ich ihr dann geraten – weil ich mit ihr ja sozusagen offiziell nur mal beratend – aber das Kind durfte ich nicht sehen, da müsste ja der Vater einverstanden sein – da habe ich ihr gesagt, dass sie das hinbekommen müsste, dass er einverstanden ist und sie dann nochmal hierher kommt. Da merke ich eher eine nicht so gute Ausbildung von neuentstandenen Ambulanzen in den Kliniken aus meiner Sicht. Ihr habe ich dann nochmal geraten, dass sie nochmal zum JA geht, oder wenn sie vollkommen unsicher ist das absolut auch zur Anzeige bringt, weil niemand tritt ja schützend ein für das Kind – dass man dann über diesen Weg geht – oder dass sie mithilfe des JA durchsetzt, dass sie mit dem Kind hierher kommen darf und ich mir das nochmal anschauen kann. Aber dazu kam es nicht. Ich habe sie nie wieder was gehört – daher weiss ich nicht was draus ist. Aber das ist wirklich ein Einzelfall gewesen.

10. Welche Themen oder Richtungen schlagen Sie in der Behandlung ein? (Welche Methoden/Manuale setzen Sie ein?) Wie beziehen Sie die Eltern in den therapeutischen Prozess ein?

Da kommt es auch drauf an, immernoch gibt es da eine rechtliche Seite die schon involviert ist? Ist ein Gericht involviert? Ist sozusagen etwas nicht abgeschlossen, dann geht es eher grundsätzlich um Ressourcen stärken. Ist es abgeschlossen: Als aller erstes schaue ich mir die Elternseite ganz stark an. Welche Hilfen haben sie? Machen sie selber Therapie? Inwieweit verarbeiten sie selber vllt. Das was sie getan haben? Oder was vllt. ungünstig gelaufen ist. Das ist die Nr. 1. Inwieweit ist das Kind überhaupt geschützt? Und nur, wenn es geschützt ist kann ich mit dem Kind therapeutisch Arbeiten – also gibt es derzeit noch aktive Täter? - dann ist es nicht möglich – da stabilisiere ich eher das Umfeld, wo das Kind lebt. Angenommen das sollte geschützt sein geht es darum erstmal Ressourcen – welche Symptome zeigt es? Ganz wichtig – ICD 10 Nummern, Depression, Angststörungen, Trauma wie auch immer. Ressourcen das ist wichtig, Stabilisierung und dann Verarbeitung. Wenn es um Verarbeitung geht. Und dann gemeinsam mit den Eltern – angenommen es hätte körperliche Übergriffe gegeben – dass die Eltern sich auch bei dem Kind entschuldigen und von ihm auch die Last nehmen. Also da kommt es auch drauf an, welche Symptome sind da aktuell noch da? Aber grundsätzlich – das Kind muss gesichert sein, rechtliche Sachen müssen abgeschlossen sein, sind die noch im Verlauf also im Verfahren, geht es nur um Stärkung. Weil die Kinder haben ja häufig einen Verfahrensbeistand – und dass man einfach das Kind stärkt.

3. Fortbildungserfahrungen/Weiterbildungserfahrungen

11. Haben Sie bereits an Fortbildungen im Bereich Kinderschutz/ Kindeswohlgefährdung teilgenommen?

Und, wenn ja, wann und bei welcher Institution?

Ja jetzt aktuell dadurch dass die Bundesregierung sich ja jetzt stark engagiert – muss man ja sagen – da alles sozusagen der Betroffenenrat organisiert hat – da sind immer Kinderschutzzentren involviert, die organisieren das von Köln aus. Da war ich jetzt bei drei Großen – wo die einzelnen Zentren z.B. Vorträge halten, wo geschildert wird, was die Bundesregierung tun möchte – auch was die ganze Netzarbeit angeht. Da bin ich mit aktiv involviert.

12. In wie weit hat sich durch die Fortbildung ihre Kompetenz im Umgang mit dem Thema erweitert?

Ich finde im Vergleich zu früher, da ist es für Therapeuten aus meiner Sicht etwas leichter, sonst konnte man auch relativ schnell in den Fokus geraten – das man selbst...wie soll ich es nett formulieren?... sich nur auf die Seite des Opfers stellt und den Täter an den Pranger stellt usw. Und da kann man als Therapeut auch schnell in eine „Mühle“ hereingeraten. Angenommen es wäre ein Gericht schon mit dabei – und das finde ich hat sich jetzt ganz stark aus meiner Sicht verändert, seitdem man über den Missbrauch in den kirchlichen Internaten/Schulen spricht. Oder auch bei bestimmten religiösen Gruppierungen – betrifft ja alle, muslime, Zeugen Jehovas – das man jetzt offener darüber spricht und man als Therapeut nicht so schnell an den Pranger geraten kann. Ich denke nämlich, das oft auch das der Grund ist warum wenig Therapeuten sich dem Thema widmen.

Was meinen Sie damit „an den Pranger gestellt“?

Sie werden ja auch angegriffen. Z.B. auch von Tätern oder angenommen sollten Anwälte mit involviert sein – wird man ja auch von denen angegriffen, von wegen man hätte suggestiv gearbeitet – und da finde ich durch diesen offeneren Zugang, dadurch das die Wissenschaft sich jetzt mehr involviert, dass man mehr mit Betroffenen integriert - also nicht nur über Betroffene spricht, sondern auch die Erwachsenen mit in Studien reinnimmt – glaube ich, ist das jetzt auch viel viel besser. Und dadurch, dass die Bundesregierung jetzt sich klarer positioniert. Muss man schon sagen, dass ist jetzt schwierig. Und große Unsicherheiten auch beim JA oftmals ausgelöst hat, denn wenn dann der oder die Täter/in mit dem Anwalt wegen übler Nachrede gedroht hat usw. - bin ich mit nicht sicher inwieweit die dann vllt. Auch manchmal vom Weg abgekommen sind. Aber das müsste man JA-Mitarbeiter fragen – aber da denke ich, da würde man auch interessante Dinge hören, also dass die dann wegen Rufschädigung auch angegriffen werden.

13. Wie sind sie mit anderen Kollegen vernetzt?

Nunja, wir sind eh vernetzt, da ich mit Kollgen eine Intervisionsgruppe habe und dann, klar auch Supervisionen bei Bedarf; also von Außen jmd. dazu holen. Sonst (was Kinderschutz angeht) gar nicht – also nur insoweit – da muss man gut gucken, wenn sie eine Niederlassung haben... Ich würde schon mit den (Patienten) arbeiten aber ich würde es nicht auf meine Internetseite schreiben – wegen rituellem Missbrauch. Aber da geht es ja um andere Sachen, weil man da in den Fokus geraten kann. Das darf man nicht unterschätzen – wenn es da um organisierte Gewalt geht. Ich bin insoweit vernetzt, dass ich mit auf den Listen stehe vom Weissen Ring und Opferberatungsstellen und da hatte mich gerade jmd. Angerufen. Da geht es um einen jungen Mann der Opfer von einer Gewalttat wurde. Also die (Fachkräfte) können sich bei mir melden und ansonsten gebe ich dann auch die Empfehlungen von der Bundesregierung selber mit weiter (Flyer, Beratungsnummern, Notfallnummer und Aufklärungsbuch) an betroffene Familien, an betroffene Eltern usw. weiter. Aber da stehe ich mit da. Und sonst, wenn irgendwas wäre, keinen Platz hätte oder so gebe ich an Kind im Zentrum weiter – man kann ja auch weiter vermitteln, da gibt es ja direkt Anlaufstellen. Kind im Zentrum bieten auch regelmäßige therapeutische Beratungsgespräche an.

4. Dilemma der Existenzsicherung der/s Therapeuten/in und möglicher Rufschädigung der Praxis

14. Welche Haltung würden Sie vertreten, wenn sich im Patientenkreis oder im Netzwerk herumspräche, dass eine Kindeswohlgefährdung von Ihrer Seite gemeldet oder verfolgt wurde? (und dadurch Kollegen

nicht an Sie verweisen?)

Das würde mich nicht stören, da bin ich ganz klar. Stört mich überhaupt nicht. Das ist was, was ich noch nie gemacht habe. Ich mache mich nicht abhängig von der Meinung von Kollegen – die können ja meinen was sie wollen. Wenn ich denke, dass das vorliegt und das ich Handeln muss, dann werde ich auch Handeln und wird mich auch nichts zurück halten.

Niederlassung seit 2016 April; Vorher seit 2000 in Kinder jugendpsychiatrischen Teil und Stationär; Praktikum KRIPPO Täterprofile

15. Welche therapeutischen Maßnahmen würden Sie einsetzen, im Falle einer bereits berichteten und im strafrechtlichen Verfahren laufenden Ermittlung einer Grenzverletzung, um die neutrale Aussagefähigkeit des Patienten zu sichern? (Stichwort: suggestive Fragestellungen)

Das geht nicht – weil theoretisch gibt es ja Gutachten. Wenn sich jetzt im therapeutischen Prozess herausstellt, dass der Patient missbraucht/misshandelt wurde und man da hinzugeholt wird, ist man ja sozusagen da nicht mehr derjenige der ein Gutachten erstellt über das Kind – die werden ja vom Gericht gerufen – das sind ja vollkommen fremde. Was wir machen im therapeutischen Prozess ist – ich erstelle keine Gutachten – sondern was bei mir schon gewesen ist, dass ich vom Gericht als Zeugin gerufen wurde, weil das Kind die Aussage gemacht hat über bestimmte sexuelle Übergriffe – und dann gebe ich nur das wieder, was das Kind gesagt hat in der Therapie d.h. wörtliche Aussagen z.B. Und wenn das ein laufender Prozess ist geht es wirklich nur um Stabilisierung, dass ich halt mit dazubeitrage dass das Kind/Jugendliche dann gut diesen Prozess übersteht. Und sozusagen die Schuldfragestellung dies es vllt. Schon implementiert bekommen hat – das man das aufweicht, dass man Grenzen setzten lernt, Körperliche Grenzen wie auch immer – also was darf ein Erwachsener tun und was nicht? - also das man das übt oder bespricht im therapeutischen Prozess.

Wie sichern sie sich ab?

Aufnahmen zählen in Deutschland nicht – bei uns zählt nur das geschriebene Wort und das notiere ich mir; also wörtliche Aussagen von dem Kind schreibe ich auf; oder auch Zeichnungen kann man mitnehmen und da kommt es drauf an wie deutlich oder ordentlich dort was gezeichnet worden ist. Wichtig ist in der Befragung einfach klar zu sagen welches Datum; Uhrzeit und wurden Leute ganz klar benannt? Welche Aussagen hat das Kind gemacht?

Aussagen in Prozessen sind allerdings im Kliniksetting von mir gemacht worden – nicht im ambulanten Setting. Und da ist meine Erfahrung gewesen, dass da Staatenwälte unglaublich aggressiv gegenüber den Therapeuten auftreten können d.h. gegenüber mir, aber auch das ist mir egal. Weil das dann häufig sehr geprägt ist von irgendwelchen Annahmen die schon wirklich sehr kurios sind. Da wird dann mit Freud aggert und hat aber keine Ahnung von irgendwelchen Freudtheorien. Da muss man sehr sicher sein, aber man erzählt ja nur das, was im Therapieprozess war, mehr erzähle ich ja nicht, und die Symptome und Verhaltensweisen die das Kind gezeigt hat, die sind ja dann oft auch schon in anderen Setting auffällig gewesen – nicht nur bei uns in der Therapie – die sind ja zu uns gekommen weil sie schon auffällig waren in welcher Form auch immer. Und deswegen finde ich, können ja noch mehr eingeladen werden – außer dem Therapeuten der das Kind nur einmal sieht und in der Klinik vllt. auch mehrmals. Ja auch andere – Schulen/ Kita was auch immer. Man berichtet wirklich, dass was einem berichtet worden ist.

16. Wie würden Sie handeln, im Falle einer angeforderten Aussage im Verlauf einer Strafverfolgung?

Kommt darauf an. Wenn das Gericht dies anfordert muss ich ja aussagen. Da bleibt mir nichts anderes übrig. Im Namen des Patienten, weil der sich das wünscht – und mich von der Schweigepflicht enthoben hat? Und ich eine Aussage machen soll bezüglich dessen was er gesagt hat? - da hätte ich kein Problem mit – das wäre ok. Das wäre ja sozusagen im Einvernehmen. Außer wenn ich – da muss man gucken, wir unterliegen ja auch der Schweigepflicht gegenüber Dritten – sollte ich eine Aussage machen über Dritte machen – da würde ich mich noch mal genau informieren. Weil, wenn ich jetzt nur für den Patienten spreche ist es ok; soll ich eine Aussage über seine Mutter oder Vater treffen, dass er oder sie ... wie auch immer ...und er das mal geäußert hatte – kommen ja Dritte Personen mit in das Spiel, und da würde ich genau gucken. Da würde ich mich gezielt rechtlich (private Rechtsschutzversicherung) nochmals genau beraten lassen. Aber kam bisher noch nie dazu. Man muss ja immer vorsichtig sein, sobald andere genannt wurden – weil, das sind ja nur Aussagen des Patienten über andere – da weiss ich ja nicht, ob dies stimmt. Da müsste man nochmal gucken inwieweit auch andere Namen benennen könnte. Aber wenn das Gericht sagt, es enthebt einen von der Schweigepflicht muss man ja eh hingehen, sodann ist es ja sowieso unsere Aufgabe.

Literaturverzeichnis

Monografien

Flick, Uwe: Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung – 2.Aufl.: Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, 2009.

Helfferrich, Cornelia. Die Qualität qualitativer Daten - Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 3.überarbeitete Aufl.: Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, 2009

Liebel, Manfred. Kinderrechte - aus Kindersicht. Wie Kinder zu ihrem Recht kommen. Berlin: Lit Verlag Dr. W. Hopf, 2009

Müller, Wolfgang, C.: Geschichte und Aufgabe einer reformpädagogischen Einrichtung: Weinheim. Beltz Verlag, 1994

Parr, Katharina. Das Kindeswohl in 100 Jahren BGB. 2005. Würzburg, Universität Würzburg, Juristische Fakultät, Dissertation, 2006

Artikel aus Herausgeberbänden

Bartscher, M. & Kriener, M.: Rechte von Kindern und Jugendlichen. In Schröer, Wolfgang; Struck, Norbert; Wolff, Mechtild (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa, 2002

Fegert, J., M.:Vorschläge zur Entwicklung eines Diagnoseinventars sowie zur verbesserten Koordinierung und Vernetzung im Kinderschutz. In Ziegenhain, Ute & Fegert, Jörg, M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel: Ernst Reinhardt, 2007

Hillmeier, H.: Prävention von Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter aus der Sicht des Jugendamtes. In: Ziegenhain, Ute & Fegert, Jörg, M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel: Ernst Reinhardt, 2007

Hornstein, W.: Kindheit. In: Kreft, Diter & Mielenz, Inge (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1996

Meysen, T. & Fegert, J., M.: Bundeskinderschutzgesetz und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert, Jörg, M. & Kölch, Michael (Hrsg.): Klinikmaual der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Berlin Heidelberg: Springer, 2013

Nave-Herz, R.: Familie(n). In: Kreft, Diter & Mielenz, Inge (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit, 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1996

Schmid, H., Meysen, T.: Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas, Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 2, 2006

Wiesner, R.: Was sagt die Verfassung zum Kinderschutz? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas, Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 1, 2006

Werke mit mehreren Verfassern

Broschüre der Technikerkrankenkasse: Bund Deutscher Kriminalbeamter. Kindesmisshandlung. 2. überarbeitete Aufl., Lübeck: Schipplick Winkler, 2010

Remschmidt, Helmut; Schmidt, Martin, H. & Poustka, Fritz (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO – mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV. (6. korrigierte Auflage). Bern: Hans Huber, 2012

Stellpflug, Martin, H. & Berns, Inge: Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – Text und Kommentierung. Heidelberg: Psychotherapeuten Verlag, 2006

Quellen aus Fachzeitschriften

Brosch, Dieter. Kindeswohlgefährdung: Zu Voraussetzungen und Begründungsanforderungen, Teil 1, KiTa aktuell Recht (2016) Nomos, S. 52-54

Brosch, Dieter. Kindeswohlgefährdung: Zu Voraussetzungen und Begründungsanforderungen, Teil 2, KiTa aktuell Recht (2016) Nomos, S. 82-84

Maschke, Birgit (2016). Systemischer Kinderschutz. Plädoyer für die (Wieder-)Etablierung systemischer Grundüberzeugungen im Kinderschutz. Kontext – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF). Band 47, 2/2016 RV-Verlag, S. 120-142

Internetquellen

Bertsch, B. (2017): Vortrag :Kooperation im Kinderschutz aus Sicht des Gesundheitswesens - Ergebnisse aus der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.16. Deutscher Kinder-und Jugendhilfetag. Forum: Empirische Befunde zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen

im Kinderschutz, 28. März 2017, Düsseldorf

URL:<http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Aktuelles/Vortraege/DJHT_2017_BERTSCH.pdf>, verfügbar am: 12.12.2018

Fegert, J., M., <joerg.fegert@uniklinik-ulm.de > (2015). Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. - Stellungnahme im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes (BKISchG). Berlin. 11.02.2015

URL:<http://www.dgkjp.de./images/files/stellungnahmen/2015/BKISchG/DGKJP%20Stellungnahme_Evaluation%20des%20BKISCHG%2011.02.2015.pdf> verfügbar am: 13.12.2018

Lausch,T., (2000). Das Kindeswohl als Entscheidungskriterium für sozialarbeiterisches Handeln im Jugendamt - Eine Untersuchung der Bedingungen für Kindeswohl. Berlin, Freie Universität Berlin, Fachbereich Psychologie, Diplomarbeit, 2000, URL:<<http://www.soz-paed.com/diplom/diplom.html>> verfügbar am: 30.11.2018

Maywald, J., (2010). UN-Kinderrechtskonvention: Bilanz und Ausblick. In: Politik und Zeitgeschichte Nr. 38 S. 8-14, URL: <<http://www.bpb.de/apuz/32519/un-kinderrechtskonvention-bilanz-und-ausblick?p=all>> verfügbar am 13.11.2018

Meinlschmidt, G. <gerhard.meinlschmidt@sengs.Berlin.de> (2015). Basisbericht 2014/2015 - Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin, URL:<<https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/basisberichte/>>,verfügbar am:12.12.2018

Lausch,T., (2000). Das Kindeswohl als Entscheidungskriterium für sozialarbeiterisches Handeln im Jugendamt - Eine Untersuchung der Bedingungen für Kindeswohl. Berlin, Freie Universität Berlin, Fachbereich Psychologie, Diplomarbeit, 2000, URL:<<http://www.soz-paed.com/diplom/diplom.html>> verfügbar am: 30.11.2018

Reschreiter, J., (2010). 20 Jahre UN – Kinderrechtskonvention: Sind die Kinderrechte in den Köpfen der Erwachsenen angekommen? Die Wirkung von „kija on tour - wir kommen euch entgegen!“ auf Erwachsene im Lungau. Salzburg, Universität Salzburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Masterarbeit, 2010, URL:<https://www.kija-sbg.at/uploads/media/Masterarbeit_reschreiter.pdf> verfügbar am: 21.11.2018

Voigts, G. (2008): Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung im Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsgesetz. Fachartikel Moses Online, URL:<<https://www.moses-online.de/fachartikel-schutzauftrag-kindeswohlgef%C3%A4hrdung-im-kinder-jugendhilfeeinrichtungsgesetz>> verfügbar am: 12.12.2018

Quellen von Gesetzestexten im Internet:

Gesetzestexte des Berufes des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG), Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz und des Sozialgesetzbuches (SGB) - Fünftes Buch (V):

URL:<http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/__2.html>, verfügbar am: 5.12.2018

Gesetzestext des Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) sowie des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG):

URL:<<https://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche->

rahmenbedingungen-zu-fruehen-hilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/>, verfügbar am: 9.12.2018

Gesetzestext des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG): URL:<<https://www.juraforum.de/lexikon/kinder-und-jugendhilfegesetz> >, verfügbar am: 24.11.2018

Muster-Berufsordnung der Psychotherapeuten:

URL:<https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Recht/Satzungen_und_Ordnungen/Muster-Berufsordnung_der_BPtK.pdf>, verfügbar am: 4.11.2018

Psychotherapie-Richtlinie (Stand: 16. Februar 2017):

URL: <https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PT-RL_2016-11-24_iK-2017-02-16.pdf> verfügbar am:5.12.2018

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII): URL:<https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8html> verfügbar am:1.12.2018

Querverweise im Text

Bormann, Monika., Maus Ulrike & Zilly, Georg. Ethik für alle Fälle: Arbeitsbuch zur Ethik in Psychotherapie und Beratung. Tübingen:DGVT -Verlag,2009

Schmidbauer, Wolfgang. Das Helfersyndrom – Hilfe für Helfer. Reinbeck Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, 2007

Mendes, U., Piller, G. & Girschick, H. (Hrsg.): Pädiatrische Praxis : „Kindeswohlgefährdung – Was tun? Was lassen?“ Umgang bei Verdacht, rechtliche Grundlage und praktisches Vorgehen. Sozialpädiatrisches Zentrum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Vivantes Klinikums im Friedrichshain und Praxis für Kinder- und Jugendlichen psychotherapie, Mediengruppe Oberfranken, Berlin, 2016

URL:< <https://www.kjp-piller.de/app/download/11159669528/>

Was+tun+bei+Kinderwohlgefa%CC%88hrung.pdf?t=1467463153> verfü-
bar am: 12.12.2018

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Master-Thesis zum Thema: „Grauzonen in der Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – ein Leitfaden zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen“ selbstständig verfasst und keine Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass Exemplare meiner Master-Thesis zur Einsicht ausgelegt werden.

Mittweida, 31.12.2018

(Cleo Klein)