

Gewalt an der Seele

V. Rößner, S. Mogwitz

Warum Kinder- und Jugendpsychiatrie immer häufiger gebraucht wird

Immer wieder erfährt die Öffentlichkeit von Fällen schwerer Vernachlässigung von Kindern bzw. Misshandlung Schutzbefohlener mit massiven körperlichen und seelischen Folgen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Auch aus diesem Grund forderte ein Berliner CDU-Politiker kürzlich einmal mehr die Einführung eines „Elternführerscheins“ mit der Begründung, dass Kindesmisshandlungen in aller Regel nicht aus sadistischen Neigungen heraus, sondern eher als Folge einer Überforderung der Eltern stattfinden. Mithilfe verpflichtender Erziehungskurse könne man Eltern möglicherweise besser auf die neuen Aufgaben des Elternseins vorbereiten. In Zusammenhang dieser und ähnlicher Diskussionen werden eine Reihe von Begriffen innerhalb des Umfelds von Familiengerichten, Jugendämtern und Einrichtungen der Jugendhilfe, aber auch innerhalb des Umfelds von Kinderärzten, Hausärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern, Beratungsstellen etc. gebraucht wie Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, Kindeswohl, Erziehungsfähigkeit usw. Dies führt allgemein wie auch im Einzelfall nicht unbedingt zur Klarheit der öffentlichen Debatte (einige Anhalte zur Definition und Trennung der Begriffe, siehe Tabelle 4).

Der Begriff Kindeswohl findet sich prominent in der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK): „Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“ (Art. 3 Abs. 1 UN-KRK). Aber nicht nur institutionell, sondern vor allem privat wird dem Wohl des Kindes eine außerordentliche Rolle zuge-

schrieben. Laut §1626 BGB sind hauptsächlich die Eltern (oder Vormünder) für das Kindeswohl im Rahmen der elterlichen Sorge verantwortlich und sollen hierbei das Kind in einer der kindlichen Entwicklung entsprechenden Weise unterstützen. Sie sollen „bei der Pflege und Erziehung die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem, verantwortungsbewusstem Handeln berücksichtigen“ und „mit dem Kind, soweit es dessen Entwicklungsstand ermöglicht, Fragen ihrer elterlichen Sorge besprechen und Einvernehmen anstreben. Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.“ (§1626 BGB).

Hier wird bereits deutlich, dass Begriffe wie elterliche Sorge und Kindeswohl eng verknüpft sind. In diesem Zusammenhang spricht Artikel 6 des Grundgesetzes von „Pflege und Erziehung der Kinder“. Dies ist nicht nur „das natürliche Recht der Eltern“, sondern auch „die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“. Es versteht sich als ein Kindergrundrecht, dass Eltern die primäre Verantwortung für die Erziehung, für den Schutz des Kindes vor Gefahren und für sein Wohl haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG).

In deutschen Rechtsnormen sind die Begriffe „Kindeswohl“ und „Kindeswohlgefährdung“ (KWG) allerdings bis heute nicht eindeutig definiert. Juristen sprechen hier von einem unbestimmten Rechtsbegriff. So existieren bis heute verschiedenste Definitionen von Autoren mit unter-

schiedlichem fachlichen Hintergrund. Beispielsweise definieren Jarass et al. „Kindeswohl“ als eine „längerfristige Periode des Wohlergehens, in der eine volle und harmonische Entfaltung der Persönlichkeit des Kindes und die Vorbereitung auf ein individuelles Leben in der Gesellschaft im Geiste des Friedens, der Würde, der Toleranz, der Freiheit, der Gleichheit und Solidarität gewährleistet ist“ (Jarass 2013, Einl. Rn 9). Zudem besteht die Auffassung, dass Kindeswohl mit „sämtlichen sich aus der UN-KRK ergebenden Rechten und Verpflichtungen in Einklang steht und ihre Realisierung fördert“ (Alston 1994, S. 15 f.). Die UN-KRK ist weltweiter Richtwert für die Herstellung und Sicherung kindgerechter Lebensverhältnisse und die Einhaltung der Rechte aller Kinder und regelt beispielsweise im Artikel 19 (von insgesamt 54) den Schutz vor Gewaltausübung, Misshandlung und Verwahrlosung. Körperliche Bestrafungen von Kindern sind auch nach deutschem Recht (§ 1631 BGB) untersagt (vgl. hierzu auch das „Gesetz zur Ächtung von Gewalt in der Erziehung“). Gewalt im häuslichen Umfeld kann unter anderem zu Schlafstörungen, Schulschwierigkeiten, Entwicklungsverzögerungen, Aggressivität, Ängstlichkeit und überangepasstem Verhalten führen. Brazelton und Greenspan formulieren neben dem Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit folgende weitere Grundbedürfnisse im Zusammenhang mit dem Begriff „Kindeswohl“ (siehe Tab. 1).

Wird das Kindeswohl gefährdet, endet dort das Erziehungsprimat der Eltern (nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) (Schmid/Meysen, Allgemeiner Sozialer Dienst und Kindeswohlgefähr-

Tab. 1: Grundbedürfnisse im Zusammenhang mit dem Begriff „Kindeswohl“ nach Brazelton und Greenspan.

1	Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen
2	Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation
3	Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen
4	Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen
5	Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen
6	Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität
7	Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft



Grafik 1: Formen der Kindeswohlgefährdung

dung nach § 1666 BGB, 2006, Kap. 2). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahre 1956 liegt bei „einer gegenwärtigen, in einem solchen Maße vorhandenen Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“ eine Kindeswohlgefährdung vor (BGH FamRZ 1956, S. 350).

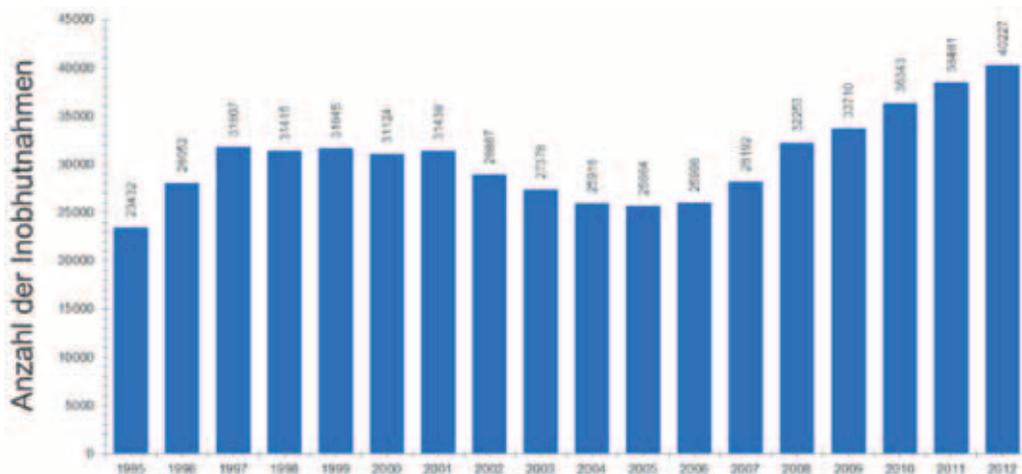
Wie Kindeswohlgefährdung ist auch Erziehungsfähigkeit ein zentraler, jedoch unbestimmter Rechtsbegriff und ein Entscheidungsmaßstab im Rahmen des Familienrechts. Beide müssen ausgehend vom Einzelfall stets konkretisiert werden. „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage,

die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind“ (§ 1666 BGB). Familiengerichte können als Strukturgeber im Elternkonflikt notwendig werden und die Eltern bei der Suche nach einer Entscheidung, die zum Wohl des Kindes erforderlich ist, unterstützen. Sie werden aber meist erst dann hinzugezogen, wenn zum Beispiel bereits erhebliche Konflikte zwischen den Eltern für eine lange Dauer bestehen, das Kind der Belastung damit bereits seit einem langen Zeitraum ausgesetzt ist und einige Auffälligkeiten psychischer, physischer oder sozialer Art zeigt. Zudem wird nirgends im rechtlichen Regelwerk definiert, was unter Kindeswohl und vor allem dessen Gefährdung genau zu verstehen ist, obwohl der Begriff als „Orientierungs- und Entscheidungsmaßstab familiengerichtlichen bzw. kindschaftsrechtlichen Handelns“ stets genutzt wird.

Im Fall von schwerer Vernachlässigung oder Missbrauch sind Gesetzeslage und Vorgehensweise bezüglich einer Kindeswohlgefährdung meist eindeutig. Oft werden mehr oder weniger umgehend Polizei und/oder Jugendamt involviert und Maßnahmen zum zukünftigen Schutz des Kindes in Form einer Inobhutnahme, einer Klärung der Notwendigkeit eines Sorgerechtsentzugs im Falle der Eltern als Täter oder strafrechtliche Maßnahmen gegen die Täter eingeleitet. Wann, und/oder wie umgehend, welcher Schritt der Infor-

mation bzw. Intervention unternommen wird, ist allerdings bis heute sehr vom Einzelfall und den beteiligten Personen abhängig. Eine Erklärung dafür ist zum Beispiel im Zusammenhang mit einer Herausnahme des Kindes aus der Familie die Maßgabe des § 1666a Abs. 1 Satz 1 BGB, dass „Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist,“ jedoch nur dann zulässig sind, „wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen begegnet werden kann.“

Die Kernbotschaft dieser Formulierung hat sicher ihre Berechtigung. Denn entwicklungspsychologisch ist die Herausnahme eines Kindes aus einem gefährdenden familiären Umfeld für das Erleben eines Kindes oder Jugendlichen und seine Entwicklung mit dem Begriff „Rettung“ aus entwicklungspsychologischer Sicht in der Regel unzutreffend umschrieben (Bowlby/Ainsworth, Frühe Bindung und kindliche Entwicklung, 5. Aufl. 2005). In jedem Fall stellt eine Herausnahme aus der bisherigen Familie eine erhebliche Belastung für den weiteren Lebensweg von Kindern und Jugendlichen dar. Auch gibt es leider keine wissenschaftlichen Daten, die befriedigende Antworten auf die Frage ermöglichen, wann eine Herausnahme aus der bisherigen Familie sinnvoll ist und wann (noch) nicht. Dies liegt sicher an der Komplexität der Einzelfälle, aber auch an fehlender Finanzierung solcher Forschungsvorhaben, was sich zum Beispiel in den völlig unzureichenden Methoden der Studien zur Beantwortung solch komplexer Fragen widerspiegelt. Ungeachtet dessen steigt die Anzahl der „Problemfamilien“, was sich zum Beispiel anhand der Inobhutnahmen in Deutschland pro Jahr ablesen lässt. Alle in diesem Bereich Tätigen sind sich einig, dass es besser wäre, so früh einzugreifen und die Eltern ausreichend quantitativ und qualitativ zu unterstützen, dass eine Inobhutnahme und damit Trennung von den Eltern verhindert werden kann. Dies ist aktuell jedoch aus unserer Sicht zu selten möglich und keinesfalls gängige Praxis. Ein häufiges Argu-



Grafik 2: Anzahl der Inobhutnahmen: Quelle: Statistisches Bundesamt

ment gegen früheres Eingreifen lautet, dass es dann ja zu einem Zeitpunkt erfolgen müsste, wenn noch keine akute bzw. ausreichend massive Kindeswohlgefährdung vorliegt. Die klare begriffliche Trennung zwischen latenter, bereits bestehender, akuter, massiver und zahlreichen anderen, meist subjektiven Beschreibungen einer Kindeswohlgefährdung ist bis heute nicht gegeben und erschwert neben einem einheitlicheren Vorgehen in der Praxis auch die Erstellung von Handlungsanweisungen, Entscheidungsbäumen, Kriterienkatalogen etc. Damit hängt es leider bis heute stark von den Bewertungen und Handlungen der am Einzelfall beteiligten Personen ab, wie und wann im Einzelfall vorgegangen und entschieden wird.

Da bei akuter Kindeswohlgefährdung noch der größte Konsens zu erzielen ist, wurden hier die meisten und erfolgreichsten Anstrengungen einer Objektivierung der Einschätzung des Gefährdungsrisikos unternommen. So kann beispielsweise das Instrument „Ampelbogen“ angewendet werden, welches für die gemeinsame Arbeit im Netzwerk Kinderschutz Dresden im Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte entwickelt wurde. Es nimmt, verfügbar für verschiedene Altersgruppen (0 – 2 Jahre, 3 – 5 Jahre, 6 – 11 Jahre, 12 – 18 Jahre), eine Bewertung im Sinne einer Ampel vor, die übersichtlich und leicht verständlich ist. Mit dem Ampelbogen werden zuerst persönliche Daten zum Kind und ampelunabhängige, isoliert zu betrachtende Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung erfasst.

Bereits das Vorliegen eines isolierten Faktors (getrennt und unabhängig vom eigentlichen Ampelsystem zu betrachten) reicht aus, um den dringenden Verdacht auf das Vorliegen einer akuten Kindeswohlgefährdung zu hegen (siehe dazu Tabelle 2), das heißt es müssen sofort Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Gefährdung ergriffen werden. Denn dann besteht eine hohe Gefahr für Leib und Leben bzw. Gefahr für eine massive Schädigung des Kindes. In diesem Fall ist, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht umgehend

abgewendet werden kann, das Jugendamt (gegebenenfalls Polizei und/oder Notarzt bei Gefahr für Leib und Leben) zu informieren.

Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung

Zusätzlich erfasst der Ampelbogen Risikofaktoren einer möglichen Kindeswohlgefährdung sowie weitere allgemeine Risikofaktoren und Ressourcen der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes. Liegen im Rahmen der sich anschließenden Einschätzung der Risikofaktoren (mithilfe des eigentlichen Ampelsystems) für eine mögliche Kindeswohlgefährdung mehrere Faktoren in der Ampelfarbe Rot vor, kann die Summe und Intensität der Faktoren ebenfalls dem konkreten Verdacht auf eine akute Kindeswohlgefährdung entsprechen und eine Meldung an das Jugendamt erforderlich machen. Die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird dringend empfohlen und geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung sollten eingeleitet werden. Beide Komplexe (die vom Ampelsystem unabhängigen Risikofaktoren aus Tab. 2 und/oder mehrere rote Ampelfaktoren) resultieren also in deutlichen Hinweisen auf eine akute Kindeswohlgefährdung und damit in sofortigem Handlungsbedarf. Begrifflich ist „akut“ daher am ehesten gleichzusetzen mit sofortigem externen Handlungsbedarf. „Latent“ meint am ehesten „kann jederzeit akut werden“ bzw. „drohend“. Aus unserer Sicht sollte die Formulierung „latente Kindeswohlgefährdung“ eher vermieden werden, da sie verwirrend ist. Denn es liegt bereits eine Kindeswohlgefährdung vor, die jederzeit akut werden kann und damit schon jetzt Handlungsbedarf besteht.

Bei Vorliegen eines roten plus mehrerer gelber Faktoren besteht eine Kindeswohlgefährdung, die jederzeit akut werden kann. In diesem Fall sollte gemeinsam mit den Beteiligten nach Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten gesucht werden, um dies zu verhindern.

In beiden Fällen sollte nach einem fest vereinbarten Zeitraum die Ge-

Tab. 2: Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung (Quelle: Kinderschutzordner Dresden/Ampelbogen)

Lebensnotwendige medizinische Versorgung wird/ist nicht gewährleistet
Augenscheinliche Verletzungen, die auf Misshandlung oder Missbrauch hindeuten
Das Kind möchte/kann nicht mehr nach Hause und bittet um Hilfe
Das Kind kündigt Suizid an
Existenzielle Grundsicherung wird/ist nicht gewährleistet

fährdung erneut eingeschätzt werden. Möglicherweise hat sich eine Gefährdungssituation zugespitzt. Die Einschätzung der Ressourcen, wie die Kooperationsfähigkeit der Sorgeberechtigten, soziale und individuelle Ressourcen sind wichtiger Bestandteil der weiteren Fallarbeit und kann laut der AG Kinderschutz wesentlich zum Gelingen eines Elterngesprächs beitragen.

Bei beginnendem oder „weicherem“, aber auch chronischem, allerdings nicht sofort offensichtlichen Fehlverhalten der Eltern oder Dritter in Bezug auf das Kind ist die Erkennung einer Kindeswohlgefährdung (Definition siehe Tab. 4) und des daraus resultierenden Handlungsbedarfs allerdings schwierig, aber möglicherweise ebenfalls mithilfe eines Instruments, wie zum Beispiel dem Ampelbogen, abschätzbar. Diese kann zum Beispiel bei körperlicher Vernachlässigung, wie Unter-/Über-/Fehlernährung oder mangelnder Hygiene oder bei seelischer Vernachlässigung wie mangelhafter Zuwendung oder nicht altersgemäßer Förderung der individuellen Entwicklung sowie Erziehungsmaßnahmen bestehen. Denn auch in diesen Fällen ist mit einer emotionalen und psychosozialen Gefährdung zu rechnen. Auch im Rahmen einer Angst- oder Zwangserkrankung oder bei einer Medienabhängigkeit kann es im Verlauf zu erheblichen sozialen, teilweise irreversiblen Beeinträchtigungen kommen. Bei einer Essstörung, zum Beispiel Anorexie oder Bulimie, bei Übergewicht mit Fehlernährung und/oder Essattacken, kann es ebenfalls

neben den möglichen schweren körperlichen Folgen ebenfalls relativ früh zu Veränderungen im Verhalten bei den Betroffenen, wie sozialem Rückzug oder Vernachlässigung von anderen, für die individuelle Entwicklung wichtigen, alterstypischen Aktivitäten kommen.

Aus unserer Sicht ist zum heutigen Zeitpunkt eine ausreichend klare Vorgehensweise bei Fällen von „nicht-akuter“ Kindeswohlgefährdung keinesfalls erreicht.

Aber gerade aufgrund der steigenden Häufigkeit von Fällen dieser „weichen“, „nicht-akuten“ Kindeswohlgefährdung werden langfristig auch die Grundlagen unseres sozialen Miteinanders bedroht. Bei immer mehr Kindern ist aus unserer Erfahrung ein grundlegender Mangel an emotionaler und sozialer Intelligenz zu bemerken. Für das Einhalten gesellschaftlicher Vereinbarungen, Empfinden von Mitgefühl und Verantwortung ist eine emotional intakte Psyche jedoch Voraussetzung. Kinder in solchen Problemlagen können nicht nur zu späteren „Tyranen“ werden, ihnen wird auch von Eltern sowie professionellen Erziehern eine ausgewogene emotionale Entwicklung verwehrt. Dabei greifen falsche Strukturen und Bildungskonzepte in Familie, pädagogischem System und Politik gefährlich ineinander (Vortragsreihe der Kinderhilfe 2014, Deutsches Hygiene-Museum Dresden). Und nicht selten können daraus resultierende, in der Regel behandelbare psychische Auffälligkeiten langfristig mit einer Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere einer gesunden psychosozialen Entwicklung der Heranwachsenden einhergehen.

Die Folgeerscheinungen einer Vernachlässigung werden in der Regel spät von den Eltern, dem Umfeld oder den Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen. Meistens dann, wenn sprichwörtlich „gar nichts mehr geht...“.

Schwierig ist auch, wenn nicht die Eltern oder Kinder die Ratsuchenden sind, sondern wenn Personen im Umkreis das Kindeswohl gefährdet sehen bzw. die Eltern selbst psychisch erkrankt sind. Dadurch kann es ihnen unmöglich sein, für eine

gesunde Entwicklung des Kindes zu sorgen bzw. die Einsicht zu erlangen, dass hier ein Unvermögen besteht. Suchtkranke, wie auch Alkoholabhängige sind selbst in einer Weise in die Probleme ihrer Person verstrickt, dass sie für eine Sorge um andere Menschen, insbesondere Kinder in der Primärsozialisation, geradezu ausfallen müssen (OLG Frankfurt, FamRZ 1983 530). Der Prozentsatz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem erkrankten Elternteil ist hoch (siehe Tab. 3).

Kinder haben bei Erkrankung eines Elternteils auch selbst ein höheres Risiko, später an einer psychischen Erkrankung zu leiden.

Dennoch vergeht, selbst nach dem Erkennen der Problematik durch Eltern oder Außenstehende nicht selten wertvolle Zeit durch beobachten, hoffen auf spontane Besserung oder ein „sich drehen im Karussell der Zuständigkeiten“. Erst wenn deutlich sichtbare körperliche Einschränkungen auftreten, die Kinder länger in der Schule fehlen, straffällig oder aggressiv werden bzw. wenn die Eltern, Kinder oder andere Bezugspersonen schlichtweg gar nicht mehr „klarkommen“, erfolgt ein Hilferuf nach außen. In diesem Zusammenhang wird immer wieder eine engere Vernetzung und Zusammenarbeit von Eltern, Jugendämtern, Sozialarbeitern, Kinderärzten, Kitas, Schulen, Medizinerinnen und Polizei untereinander gefordert.

Genau hier kann das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten. Für dieses 1968 eingeführte ärztliche Fachgebiet bestehen sowohl Chancen als auch Probleme beim Umgang mit gefährdeten Kindern. Das Aufgabengebiet der KJP umfasst laut Definition der Bundesärztekammer die Erkennung, konservative Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer, ent-

wicklungsbedingter und neurologischer Erkrankungen, Störungen oder psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Es bietet letztendlich in den genannten Bereichen ein sehr hohes Maß an Qualifikation u. a. durch den Standard einer Facharzt-ausbildung inklusive Psychotherapie-ausbildung. Des Weiteren besteht ein ausgezeichnetes Kontakt- und Vermittlungsvermögen i. d. R. eines multiprofessionellen Teams aus Fachärzten mit Psychotherapieausbildung, Psychologen, Spezialtherapeuten aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie, Kunst- und Körpertherapie oft mit Zusatzqualifikationen, Sozialpädagogen, Pädagogen, Sozialarbeitern und Pflegeteam mit spezieller Ausbildung. Die KJP kann sowohl organisatorisch, räumlich als auch inhaltlich-therapeutisch als solider Brückenbauer zwischen den einzelnen Zuständigkeitsbereichen für das Kind, Eltern, Betreuer, Erzieher, Schule, Jugendamt, Familiengericht fungieren. Es besteht durch dieses Kerntätigkeitsfeld Fachwissen auf psychologischer, finanzieller, ärztlicher und sozialpädagogischer Ebene. Die Therapeuten in der KJP können folglich Weichensteller sein und zugleich ein breites integratives medizinisches, psycho- und sozialtherapeutisches sowie pädagogisches Behandlungsangebot bieten.

In manchen Fällen kann zudem erstmalig eine eingehendere Diagnostik der vorliegenden Problemstellung erfolgen. Dabei sind die Symptome kinderpsychiatrischer Erkrankungen schwerer diagnostizierbar und klassifizierbar als bei Erwachsenen, da das Verhältnis objektiver zu subjektiver Angaben viel geringer ist als zum Beispiel bei einer Appendizitis. Erschwerend existieren bei Kindern auch mehr ich-syntone (d. h. als zum Ich zugehörig wahrgenommene) Störungen ohne Leidensdruck. Die Symptome und Erkrankungen sind

Tab. 3: psychische Erkrankungen eines Elternteils (hier Mutter)

Alkoholismus	unspezifisch 40 – 60%, spezifisch 15 – 25%,
Heroinabhängigkeit	unspezifisch 50 – 60% (bei i. d. R. substituierten Stichproben)
Schizophrenie	unspezifisch 60%, spezifisch 8-20%
Depression	unspezifisch 40 – 60%, spezifisch 20-40%.

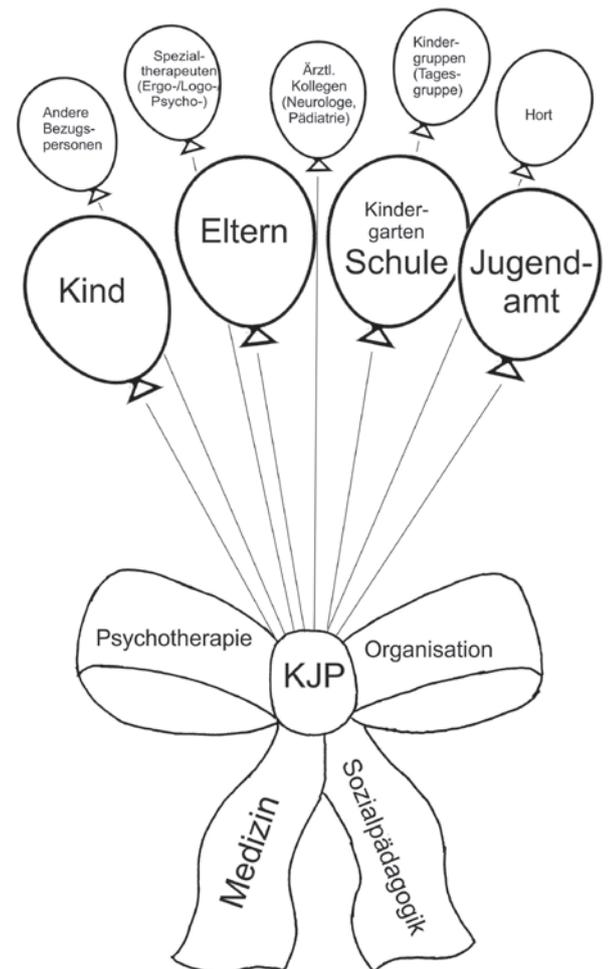
außerdem stark kulturabhängig und werden im Verlauf durch viele Einflussfaktoren und Reize verändert. Auch wenn psychische Beeinträchtigungen Probleme in der Lebensführung bereiten und mit Funktionseinschränkungen einhergehen, sind den Betroffenen die kausalen Zusammenhänge nicht selten zu wenig klar. Bereits in diesem Diagnostikprozess ist ein intensiver Austausch zwischen den Personen aus den unterschiedlichsten Lebensbereichen der Familie essenziell. Zugleich können auch hier schon mögliche Ressourcen (Großeltern, Freunde, Lehrer, unterstützende Bezugspersonen, persönliche Stärken) identifiziert werden. Stets ist ein erhebliches Maß an Einfühlungsvermögen und Organisationsaufwand notwendig. Unzählige individuelle Aspekte und Einflussfaktoren, die in individuelle Veränderungen im Entwicklungsverlauf (Resilienz usw.) und die eigene, subjektive Sicht (Selbst und Fremd) als auch die subjektive Sicht des Bezugssystems und Therapeutenteams, die im „Endprodukt Verhalten“ resultieren, müssen analysiert und beachtet werden. Zusätzlich kann eine engmaschige Kooperation zwischen Schule, Jugendämtern, sozialen Einrichtungen und externen Therapeuten mit gemeinsamen Konferenzen unter Einbezug der Familien mit Integration medizinisch-psychologischer Aspekte etabliert werden. Für Extremsituationen stehen weiterhin eine Akutstation zur kurzfristigen Krisenintervention oder ein spezialisiertes Therapie- regime, beispielsweise im Umgang mit Schulverweigerung zur Verfügung. Letztendlich ergeben sich durch dieses aufwendige Prozedere besondere Chancen für Bezugspersonen, Kontaktpersonen, Therapeuten und natürlich die Familien. Da meist von einer längerfristigen Betreuung der Betroffenen auszugehen ist, ist es wichtig, die Familie an einer zentralen Vermittlerstelle angebunden zu wissen. Dies trägt gleichzeitig zur Stabilisierung des Systems durch kontinuierliche Bindungen, Vertrauen und Gewissheit unter anderem durch Vermeiden endloser Diagnostik- und Therapieschleifen bei. Oft können so Zweifel und die Skepsis

eine „Behörde“ einzuschalten im Laufe des Behandlungsprozesses durch den offensichtlichen Gewinn in Form eines vorwurfsfreien Hilfsangebotes für das System abgebaut werden. Die Familie kann sich neu für Familienhilfen etc. öffnen und lernen, Hilfe anzunehmen, ohne sie gleichzeitig als Bedrohung anzusehen. Nicht selten kann dadurch eine Motivation zur Veränderung geweckt werden, die die Familie dann im geschützten Rahmen über einen langen Zeitraum ausprobieren kann. Helfersysteme werden darüber hinaus optimal gefördert, gefordert und im individuellen Systemnetz integriert. Langfristige psychosoziale Folgen und das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung sind hierdurch minimiert, bestmöglich verhindert und eine zerstörte Eltern-Kind-Bindung und die daraus oft resultierende „Heimkarriere“ kann abgewendet werden.

Hauptproblem ist allerdings – wie oben bereits angedeutet –, dass oft erst spät an die KJP als Anlaufstelle in Krisen gedacht und sie bislang, nicht immer ganz freiwillig lediglich als „letzter Rettungsanker“ in Betracht gezogen wird. Dies kann im Einzelfall verschiedene Gründe haben. Einerseits kann es daran liegen, dass besonders in ländlicheren Regionen keine Anlaufstelle verfügbar ist oder in der Stadt Wartezeiten sehr lang scheinen oder gar die KJP den Betroffenen unbekannt ist. Andererseits ist die Hemmschwelle, eine Psychiatrie aufzusuchen, bei allen Beteiligten noch immer sehr hoch. Folglich wird zu lange abgewartet und zum Teil zu lange gehofft, dass doch noch von selbst bzw. eigentlich weniger geeignete Maßnahmen eine Normalisierung eintritt. Wünschenswert wäre, die Schwelle zur „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ soweit zu senken, dass sich Betroffene und Involvierte trauen, früher als heute um Hilfe zu bitten. Dazu muss die Kooperation zwischen KJP, Jugendamt, Schule und anderen Bezugspersonen weiter verbessert werden. Dies kann zum Beispiel durch den Ausbau von Beratungsangeboten und Informationsveranstaltungen oder Schulungsangeboten für

verschiedene Berufs- oder Interessengruppen sowie Betroffene in Kliniken und anderen öffentlichen Einrichtungen (Schulen, Jugendämter) gelingen. Regelmäßige Kooperations-treffen in den Städten zwischen den verschiedenen am Hilfesystem Beteiligten sollten zum Standard und finanziert werden. Fallgebundene, nicht nur in schweren Krisen stattfindende Helfer- oder Systemkonferenzen, in welchen die aktuelle Entwicklung des Familiensystems kontinuierlich besprochen wird, wären wünschenswert.

Beratungsangebote und auch Gruppen für Betroffene, im Rahmen von Selbsthilfegruppen bzw. therapeutisch geführten Elterngruppen oder Angeboten der Mehrfamilien-therapie ergänzend zu individuellen familientherapeutischen Optionen können ebenfalls zur Verwirklichung des langfristigen großen Ziels einer verbesserten Prävention statt eines „Reparaturbetriebs KJP“ in Krisen beitragen. Vorurteile und Scham wür-



Grafik 3: „KJP verbindet“

Tab. 4: Anhalte zur Differenzierung einiger häufig verwendeter Begriffe

Anhalte zur Differenzierung einiger häufig verwendeter Begriffe

Kindeswohl	<ul style="list-style-type: none"> · Rechtsgut aus dem <u>deutschen Familienrecht</u> · umfasst das gesamte <u>Wohlergehen</u> eines Kindes oder Jugendlichen inklusive seiner gesunden Entwicklung · trotz seiner Unbestimmtheit hat der Begriff Kindeswohl zwei wichtige Aufgaben: <ol style="list-style-type: none"> 1. Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe 2. sachlicher Maßstab in gerichtlichen Verfahren, an dem sich die Notwendigkeit gerichtlicher Maßnahmen festmachen lässt (Schone 2008) · „längerfristige Periode des Wohlergehens, in der eine volle und harmonische Entfaltung der Persönlichkeit des Kindes und der Vorbereitung auf ein individuelles Leben in der Gesellschaft im Geiste des Friedens, der Würde, der Toleranz, der Freiheit, der Gleichheit und Solidarität gewährleistet ist“ (Jarass 2013, Einl. Rn 9)
Vernachlässigung eines Kindes	<p>Andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns (bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln) durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/ oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet (IzKK am Deutschen Jugendinstitut).</p> <p>(Beispiel: unzureichende Ernährung, Pflege, Gesundheitsvorsorge bzw. Gesundheitsfürsorge, Betreuung, Zuwendung, Anregung und Förderung, Liebe und Akzeptanz sowie unzureichender Schutz vor Gefahren)</p>
Kindesmisshandlung	<p>Physisch: alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen (Kindler 2006)</p> <p>Psychisch: wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen (American Professional Society on Abuse of Children/APSAC 1995)</p>
Kindeswohlgefährdung	<p>liegt dann vor, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine gegenwärtig in einem solchen Maß vorhandene Gefahr besteht, dass sich bei seiner weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt (Palandt/Götz, BGB, 73. Auflage 2014, § 1666 Rn. 8), - problematische Aspekte oder Ereignisse von hoher Intensität die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefährden, - die schädigenden Bedingungen nicht nur einmalig oder selten auftreten, sondern ein Strukturmuster dahintersteht, - aufgrund der problematischen Bedingungen eine Schädigung des Kindes in seiner Entwicklung absehbar oder bereits eingetreten ist (Kinderschutzordner Dresden). Sie wird in diesem Fall als „akut“ bezeichnet (Abschätzung z. B. mittels zweier Instrumente im Kinderschutzordner). Allerdings sollten die Begriffe latent und akut möglichst vermieden und allgemein von einer Kindeswohlgefährdung gesprochen werden. Falls doch verwendet ist „latent“ am ehesten gleichzusetzen mit „drohend akut zu werden“ und „akut“ gleichzusetzen mit sofortigem Handlungsbedarf Dritter (abzuschätzen mittels Ampelbogen und immer natürlich durch individuelle Einschätzung eines Experten). <p>Begriff entstammt dem Kindschaftsrecht des BGB und findet sich dort in verschiedenen Regelungen wieder (z.B. §1631, §1666 und §1666a)</p>
Erziehungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> · Begriff aus dem Familienrecht, besonders häufig im Gebrauch bei Umgangsregelung nach Trennung · wird mithilfe von Gutachten beurteilt · Inobhutnahme möglich bei durch ein Gericht abgesprochener/als eingeschränkt beurteilter Erziehungsfähigkeit eines oder beider Elternteile · Fehlende objektive Messbarkeit und wissenschaftliche Grundlage · Begriff hat daher außerhalb des Familienrechts wenig Bedeutung

Eingriff in die Personensorge/Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts/ Inobhutnahme

Ein **Eingriff in die Personensorge** setzt nach §§ 1666, 1666 a BGB das Vorliegen einer erwiesenen Gefährdung des körperlichen, geistigen oder seelischen Kindeswohls und den Umstand, dass die Sorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, diese Gefahr von dem Kind abzuwenden, voraus.

Diese vorläufige Maßnahme kann nur dann erwogen werden, wenn sie zum Wohle der Kinder unumgänglich und die Sache so eilbedürftig ist, dass sie bereits im Wege einer vorläufigen Anordnung getroffen werden muss (vgl. OLG Jena FamRZ 2006, 280).

Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts im Wege der einstweiligen Anordnung kommt nur bei akuten und unmittelbar bestehenden bzw. bevorstehenden erheblichen Gefährdungen des Kindeswohls in Betracht, bei denen ein Hauptsacheverfahren nicht abgewartet werden kann (vgl. BVerfG ZKJ 2011, 133; EGMR FamRZ 2005, 585).

Folge des Entzugs des Aufenthaltsbestimmungsrechts kann dann z. B. eine vorläufige Aufnahme und Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen in Notsituation durch das Jugendamt (§ 42 SGB VIII) (= **Inobhutnahme**) sein.

den auf allen Seiten weiter abgebaut, um letztendlich das Potential der KJP als Brückendisziplin und Motor im Dschungel der Zuständigkeiten, Expertisen und Finanzierungsgrundlagen nutzbar zu machen.

Fallbeispiel

Fall: Der 14-jährige Paul ist seit ca. drei Jahren von Zwängen betroffen. Der Beginn war schleichend. Erst haben sein besonderer Hang zur Reinheit und gelegentlich seine Vorliebe für Zahlenfolgen nur wenig gestört. Manchmal hat es sogar Spaß gemacht. Seit einigen Monaten geht jedoch gar nichts mehr. An besonders schlimmen Tagen geht er nicht mehr in die Schule, ja sogar nicht mehr aus dem Haus, weil er befürchtet, sich anzustecken. Fehltag häufen sich. Freunde hat Paul kaum noch. Die Angst vor Verunreinigung außerhalb des Hauses und durch seine „unsauberen“ Mitmenschen hat ihn sozial nahezu komplett isoliert. Zusätzlich ist er mittlerweile fast ständig damit beschäftigt, Zahlenfolgen in Gedanken zu vervollständigen. Seine Eltern sind hilflos, entschuldigen ihn in der Schule und versuchen, so gut es geht, seinen Sauberkeitsansprüchen zu genügen. Erläuterungen: Mittel- und langfristig droht bei Paul eine Gefährdung seiner altersgerechten Entwicklung bedingt durch den sozialen Rückzug und seine eingeschränkten Entwicklungsmöglichkeiten. Ursache sind die Übermacht seiner Zwangsgedanken und -handlungen sowie körperliche Schäden aufgrund des Waschzwanges. Im Rahmen einer Konsultation eines Kinder- und Jugendpsychiaters

kann eine eingehende Diagnostik erfolgen, welche das gesamte Ausmaß der Zwangserkrankung und auch die bereits betroffenen Lebensbereiche des Jungen erfassen. Dabei ist eine enge Kooperation mit der Schule, den Eltern, eventuell dem Jugendamt und Personen aus sonstigen Lebensbereichen notwendig. Nach erfolgter Diagnostik können im Rahmen eines Auswertungsgesprächs Ergebnisse und Therapiemöglichkeiten (ambulante/stationäre Therapieformen, soziale Unterstützungen, Selbsthilfe-Elternguppen, Freizeitgestaltung, medizinische Aspekte, evtl. Medikation) besprochen werden. Im Rahmen einer Jugendhilfemaßnahme kann im Extremfall für einen begrenzten Zeitraum eine Familienhilfe (Unterstützung der Behandlung der Zwangser-

krankung durch Unterstützung der Exposition und Konfrontation im häuslichen Umfeld und Unterstützung der Eltern beim Aufbrechen krankheitserhaltender Verhaltensweisen wie bisheriges Mittragen des Waschzwanges) oder zeitweise ein Schulbegleiter eingesetzt werden. Auch in diesem Fall wäre eine frühzeitigere Konsultation sinnvoll gewesen, da Zwangserkrankungen stark zur Chronifizierung neigen. Hier gilt: Eine kognitive Verhaltenstherapie hat hier umso mehr Erfolgsaussichten, je früher im Krankheitsverlauf mit ihr begonnen wird.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Veit Rößner, Direktor
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden