



**Fälle gravierender
Kindesmisshandlung
und Kindesvernachlässigung
mit Todesfolge
und schwerster Körperverletzung
im Land Brandenburg**

**Eine Untersuchung anhand von
Staatsanwaltschaftsakten
(2000 – 2005)**

Dipl. Päd. Hans Leitner
Dipl. Päd. Karin Troscheit
Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg, Start gGmbH

Oranienburg, 25. Juni 2008

Fälle gravierender Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung mit Todesfolge und schwerster Körperverletzung im Land Brandenburg

Inhalt

1. Auftrag, Ziel und Vorgehensweise	3
2. Ergebnisse der Untersuchung	5
2.1. Die Untersuchungsgruppe	5
2.2. Tatverlaufsgruppen	6
2.2.1. Einmalige Misshandlungen	7
2.2.2. Wiederholte Misshandlungen und Vernachlässigungen	12
2.3. Ausgewählte Aspekte der Tatverlaufsgruppe wiederholter Misshandlungen und Vernachlässigung	13
2.3.1. Die Opfer	13
2.3.2. Die Täter und Täterinnen	14
2.3.3. Zu Tat und Tatfolgen	17
2.3.4. Typisierung der Opfer und Täter bzw. Täterinnen	18
2.3.5. Wahrnehmung und Informationsweitergabe	19
3. Entwicklungsaspekte	31
3.1. Zusammenfassende Befunde	31
3.2. Prävention	32
3.3. Frühwarnsystem	33
3.4. Informationsvernetzung	35
3.5. Handlungssicherheit	37
3.6. Hilfe und Kontrolle	38
3.7. Fazit	40

1. Auftrag, Ziel und Vorgehensweise

Die Landesregierung Brandenburg hat Ende März 2006 ein „Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg“¹ beschlossen. Im Rahmen dieses Programms untersuchte die Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (Start gGmbH) anhand der Akten der vier Brandenburger Staatsanwaltschaften Fällen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung mit Todesfolge oder schwerer Körperverletzung.

Aus diesem Vorhaben der Landesregierung lassen sich unmittelbar bestimmte Fragen ableiten, denen mit der Untersuchung nachgegangen wurde.

- In wie weit bestimmt die „Dynamik der Eskalation familiärer Problemkonstellationen“ im Sinne eines Risikos die Entstehung und den Verlauf kindeswohlgefährdender Situationen?
- Lassen sich mit Blick auf die zu untersuchenden Einzelfälle „Defizite im Handeln der zuständigen öffentlichen Institutionen“ feststellen und wie sind diese zu beschreiben?
- Welche Hinweise gibt es, dass die Schwerpunktsetzungen der Landesregierung zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit dem Entwicklungsbedarf entsprechen?

Auf der Grundlage des Untersuchungskonzeptes (Stand: 20.02.2006) wurden alle entsprechenden Fälle (mit Todesfolge und schwerster Körperverletzung) im Zeitraum zwischen 2000 und 2005, die über die Arbeit der verschiedenen Brandenburger Staatsanwaltschaften zugänglich waren, untersucht und schlussfolgernd Befunde aus der Arbeit der beteiligten Fachkräfte der verschiedensten Professionen sowie aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen herausgearbeitet.

Anhand der Untersuchung dieser Fälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung wurden Risikofaktoren beim Kinderschutz sowie Handlungsbedarfe herausgearbeitet.

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen nicht nur für die Jugendhilfe, insbesondere die Qualifizierung der dort handelnden Fachkräfte sondern auch mit Blick auf notwendige Kooperationen und Netzwerkarbeit sowie für Kooperationspartner aufbereitet werden.

¹ Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg, Kabinettsbeschluss 4/2733 vom 28. März 2006

Der Untersuchungsablauf gestaltete sich wie folgt:

- Erarbeitung von Leitfragen und Untersuchungsinstrumenten zur einzelfallbezogenen Aktenanalyse bei Staatsanwaltschaften
- Aktenanalyse bei den Brandenburger Staatsanwaltschaften
- Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse insbesondere in Bezug auf eine mögliche typisierende Identifizierung von Fallverläufen
- Diskurs auf unterschiedlichen Ebenen mit:
 - Auftraggeber,
 - Fachebene (z. B. ausgewählte Experten/innen, Jugendamtsleiter/innen, Fachkräften, Fachverbänden, Politik),
- Dokumentation

Aus Anlass des **1. Brandenburger Erziehungshilfetages** im Mai 2007 wurden bereits erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen einem breiteren Publikum von Jugendhilfefachkräften vorgestellt. Des Weiteren wurden die gewonnenen Erkenntnisse bereits in Bezug auf den im Landesprogramm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit fixierten Programmpunkt „Weiterentwicklung von Praxisbegleitsystemen“ insbesondere im Zusammenhang mit Einzelfallaufarbeitungen in mehreren Brandenburger Jugendämtern und anderen kinderschutzrelevanten Bereichen zurückgespiegelt.

2. Ergebnisse der Untersuchung

2.1. Die Untersuchungsgruppe

Auf dieser Grundlage hat die Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg im Rahmen der Untersuchung über die Generalstaatsanwaltschaft des Landes Brandenburg die einzelnen Staatsanwaltschaften² für den Zeitraum 2000 bis 2005 angefragt, entsprechende Fälle, in denen Kinder durch Vernachlässigung oder Misshandlung zu Tode gekommen oder schwer verletzt worden sind, mitzuteilen. Nach einem Abgleich mit den entsprechenden Daten des Landeskriminalamt Brandenburg konnten im Ergebnis 42³ Akten gesichtet werden, von denen letztendlich **27 Fälle⁴ in die Untersuchung einbezogen** wurden.

Da in der Arbeit der Staatsanwaltschaften die Fälle nach Straftatbeständen gemäß dem Strafgesetzbuch mit Blick auf die Täter und Täterinnen geführt werden, war bis zum Abschluss der Ermittlung einer möglichen Gesamtfallzahl kein abschließender quantitativer Überblick möglich. Entsprechende „Opferstatistiken“ werden von Seiten der einzelnen Staatsanwaltschaften nach deren Aussagen derzeit nicht geführt.

Die untersuchten Fälle beziehen sich ausschließlich auf Kinder. Insgesamt waren 15 Mädchen und 12 Jungen von Misshandlungen und Vernachlässigung mit der Folge ihres Todes oder ihrer schweren Körperverletzung betroffen. In Bezug auf die Gesamtfallzahl sind damit zunächst und auch in Bezug auf die Gesamtheit der Bevölkerung der Untersuchungsgruppe keine eindeutigen geschlechtsspezifischen Besonderheiten festzustellen.

Die betroffenen Kinder waren zur Tatzeit im Alter bis zu 11 Jahren. In Bezug auf die Altersstruktur fällt auf, dass mit 17 Opfern knapp zwei Drittel der Kinder im Alter unter sechs Monaten betroffen sind. Nur zwei Kinder waren älter als sechs Jahre.

Wenn diese Altersdifferenzierung jedoch unter geschlechtsspezifischem Aspekt betrachtet wird, fällt auf, dass von den 17 Kindern im Alter bis zu sechs Monaten mit 11 fast doppelt soviel Mädchen wie Jungen (sechs) betroffen waren. Eine weitere Interpretation dieser Feststellung ist auf Grund der niedrigen Fallzahl vage.

Auffällig ist weiterhin, dass es sich in 26 Fällen um Taten körperlicher Misshandlung handelte und nur um einen Fall um eine Vernachlässigung.

² Generalstaatsanwaltschaft in Brandenburg sowie Staatsanwaltschaften in Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin, Potsdam

³ u. a. Akten außerhalb des Untersuchungszeitraumes, außerhalb der Untersuchungsgruppe in Bezug auf das Alter und die Tatfolgen (kein Tod und keine schwere Körperverletzung)

⁴ Staatsanwaltschaft Cottbus: 8 Akten, Staatsanwaltschaft Frankfurt (Oder): 7 Akten, Staatsanwaltschaft Neuruppin: 4 Akten, Staatsanwaltschaft Potsdam: 8 Akten

In der folgenden Tabelle sind die für die Untersuchung 27 relevanten Fälle nach Tatfolgen bzw. Tatmerkmalen zusammengestellt.

Opferzahl 2000 - 2005		Alter	Geschlecht	
			w	m
27 Kinder		0 - 11 Jahre	15	12
nach Tatmerkmalen				
26 Kinder	Misshandlung	0 - 11 Jahre	14	12
1 Kind	Vernachlässigung	6 Jahre	1	
nach Tatfolgen				
20 Kinder	Tod	0 - 11 Jahre	11	9
		davon: 13 Kinder unter 6 Monaten	8	5
7 Kinder	schwere Körperverletzung	1 Monat - 2 Jahre	4	3
		davon: 4 Kinder unter 6 Monaten	3	1

2.2. Tatverlaufgruppen

Die 27 untersuchten Fälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung mit Todesfolge oder lebensbedrohlichen Verletzungen mit überwiegend langfristigen Schädigungen für die betroffenen Kinder lassen vom Grunde her zwei grundlegende Verläufe erkennen.

Einerseits sind es Taten, die durch eine **einmalige Misshandlung** gekennzeichnet sind. Nach dieser Unterscheidung können wir auswertend davon ausgehen, dass zu dieser Tatverlaufgruppe mit 18 Fällen zwei Drittel der betroffenen Kinder zu zählen sind (acht Mädchen und 10 Jungen). Als *Sondergruppe* diesbezüglich sind die *Kindstötungen unmittelbar nach der Geburt* festzustellen. Das ist mit neun Fällen (sechs Mädchen und drei Jungen) die Hälfte der durch einmalige Misshandlung zu Tode gekommen oder geschädigten Kinder.

Die zweite Tatverlaufgruppe ist durch **wiederholte Misshandlungen und Vernachlässigungen** zum Teil über einen längeren Zeitraum zu bestimmen. Neun Fälle und damit ein Drittel der betroffenen Kinder (sieben Mädchen und zwei Jungen) sind dieser Gruppe zuzuordnen. Darunter ist der einzige Fall von Vernachlässigung, der im Rahmen dieser Untersuchung festgestellt wurde.

Die folgende statistische Übersicht zeigt die beiden Tatverlaufgruppen in Bezug auf Alter, Geschlecht und Tatmerkmale.

Dauer der Misshandlung (nach Alter, Geschlecht und Tatmerkmal)				
27 Kinder	einmalig		mehrmals	
	18		9	
Davon:	w	m	w	m
20 Todesfälle	7	8	4	1
7 Körperverletzungen	1	2	3	1
davon: 17 Kinder unter 6 Monate	einmalig		mehrmals	
davon:	13		4	
	w	m	w	m
13 Todesfälle	6	5	2	
4 Körperverletzungen	1	1	2	
davon: 10 Kinder 2 bis 11 Jahre	einmalig		mehrmals	
davon:	5		5	
	w	m	w	m
7 Todesfälle	1	3	2	1
3 Körperverletzungen		1	1	1

In dieser Übersicht wird tendenziell deutlich, dass mehr Jungen einmaligen Misshandlungen (10 Jungen, acht Mädchen) ausgesetzt waren, wohingegen Mädchen mehrmalige und damit längerfristige Misshandlungen (sieben Mädchen, zwei Jungen) erfuhren.

2.2.1. Einmalige Misshandlungen

Einmalige Misshandlungen von Kindern mussten in zwei Dritteln aller untersuchten Fälle festgestellt werden. Bei genauerer Betrachtung dieser 18 Fälle konnten bestimmte Merkmale herauskristallisiert werden, die diese Gruppe genauer charakterisieren.

So gab es nach Aktenlage im Vorfeld keinerlei Anzeichen, die z. B. auf eine drohende Gefährdung durch Vernachlässigung als einem, in der Regel sich längerfristig „ankündigendem“ Prozess hinwiesen.

Die Beschreibung der Tatverläufe, die sich aus den Ermittlungen der Polizei und Staatsanwaltschaften ergaben, ließen ursächlich „Affekthandlungen“⁵ erkennen. Diese hatten sich offenkundig aus einer aktuellen emotionalen Überforderungssituation der Mütter und Väter bzw. Lebenspartner ergeben. Diese wiederum entstanden nach Einschätzung des Umfeldes der Familie und der Betroffenen selbst, eher situativ auf dem Hintergrund von „**Beziehungsdramen und Sorgerechtsproblematiken**“ der Paare (und dies eher aus der Perspektive der Väter bzw. Lebenspartner) oder „**Überforderung und Unvermögen**“ von Müttern.

⁵ Im Wortverständnis von: aus einer Gemütsbewegung heraus und unter Steuerungsverlust begangene Handlung. Der Begriff wird in der weiteren Darstellung einzelfallbezogen nicht näher qualifiziert.

In Bezug auf diesen Tatverlauf fiel die bereits erwähnte **Sondergruppe der Tötung unmittelbar nach der Geburt** auf, die mit neun Fällen die Hälfte der betroffenen Kinder in Bezug auf die Tatverlaufsguppe der einmaligen Misshandlung umfasst.

Tötung unmittelbar nach der Geburt

Die Besonderheiten der Umstände von Neonaziden⁶ veranlassen diese als spezielle Fallgruppe zu betrachten. Mit Blick auf die Täterschaft waren hier ausschließlich sowohl erst- als auch wiederholt gebärende Mütter festzustellen. Nach Aktenlage wurde deutlich, dass die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen keine eindeutigen Anhaltspunkte auf eine im Vorfeld wahrnehmbare Konfliktsituation bzw. Kindeswohlgefährdung ergaben. Die sich erst unmittelbar vor der Geburt zuspitzende Situation führte auf der Grundlage offensichtlich „erfolgreicher Vermeidungsstrategien“ der Mütter bezüglich ihrer Schwangerschaft (nach außen hin und nach innen sich selbst gegenüber) im Vorfeld der Kindstötung dazu, dass es keine rekonstruierbaren „öffentlichen“ und für Hilfesysteme handlungsauslösenden Wahrnehmungen gab.

Beziehungsdramen und Sorgerechtsstreit

Diese Situationen konnten insbesondere über Beziehungsdynamiken der Partnerschaft als Trennung und Scheidung beschrieben werden. In den vorliegenden sechs Fällen zu diesen Fallkonstellationen erschienen ausschließlich Kindesväter als Täter. Für die Kinder führten sie in fünf Fällen zu deren Tod.

Die auslösenden Situationen waren die Ankündigung oder die vollzogene Trennung der Kindesmutter von ihrem Lebensgefährten oder Ehemann, z. T. auch in Zusammenhang mit dem Eingehen einer neuen Lebenspartnerschaft der Kindesmutter. Das Kind bzw. die Kinder blieben bei der Mutter. Der Vater wollte das Kind bzw. die Kinder dem Einfluss der Mutter entziehen, selbst das Sorgerecht haben, die Frau letztendlich durch die Tat treffen oder selbst nicht mehr leben und sein Kind mit in den Tod nehmen („erweiterter Suizid“⁷). Die Ehe oder Partnerschaft bestand zur Tatzeit mindestens drei längstens sechzehn Jahre. Bis auf einen Fall wurde die Lebenssituation vor der Trennungssituation durch die Partner/innen als „harmonisch“ beschrieben. Allgemein waren die Paarbeziehungen gekennzeichnet durch allmähliches Auseinanderleben und Anspannung. Die Zuwendung von Mutter und Vater bzw. Lebenspartner zum Kind wurde als „liebvoll, freundlich, fürsorglich, gewaltfrei“ eingeschätzt.

⁶ Tötung eines Kindes innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt

⁷ Der erweiterte Suizid oder Mitnahmesuizid ist eine relativ seltene, aber besonders erschütternde Sonderform der Selbsttötung. Darunter ist eine Selbsttötung zu verstehen, bei der noch ein oder mehrere Opfer mit in den Tod genommen werden. Tathinter-

In den drei Fällen der akuten Trennungssituation der Eltern lösten offenbar sowohl der Verlust der Partnerin als auch der Verlust des Kindes die „Affekthandlungen“ aus, durch die in zwei Fällen das Kind, in einem Fall Vater und Kind zu Tode kamen.

In zwei Fällen (betroffen sind drei Kinder) einer längerfristigen, etwa zweijährigen Trennungssituation der Eltern wird deutlich, dass nicht nur die Akutsituation der Ankündigung oder gerade vollzogenen Trennung die einmalige Misshandlung auslösen kann. In einem Fall erzeugt der erfolglose Versuch des Vaters, die beiden drei- und vierjährigen Kinder in seine neue, räumlich weit vom Lebensort der Mutter entfernte Berufs- und Lebensumgebung mitzunehmen, die Zuspitzung seiner emotionalen Situation bis zur „Affekthandlung“, die eines seiner Kinder schwer verletzt und das andere tötet. Vom Gericht kann die Tötungsabsicht des Vaters letztlich nicht nachgewiesen werden; der Vater stellt das Geschehen als Unfall dar, obwohl er diverse Vorbereitungen für seine Handlungen getroffen hat. Im anderen Fall treibt der Besuch des jüngsten Sohnes (von insgesamt acht Kindern), der seit kurzem in einem entfernten Heim der Erziehungshilfe lebt, die ohnehin verfahrenere Lebenssituation des Vaters auf den kritischen Höhepunkt, den Sohn und sich selbst zu töten.

Von den betroffenen Kindern sind fünf zwischen drei und 11 Jahre alt, ein Kind ist ein Säugling von vier Monaten.

Das Alter der Täter bewegt sich zwischen 26 und 52 Jahren. Bis auf einen Fall sind die sozialökonomischen Lebensverhältnisse durch entsprechende Berufsabschlüsse, regelmäßige Erwerbstätigkeit und eine relativ geregelte wirtschaftliche Einkommenssituationen gekennzeichnet.

In fünf Fällen geschehen die Taten während eines gestatteten Umgangs des Vaters mit dem Kind bzw. den Kindern. Die Erlaubnis dazu erteilt in vier Fällen die Kindesmutter. In einem Fall entscheidet das Familiengericht den kurzfristigen Umgang des Kindes mit dem Vater, trotz dessen vorheriger Androhung gegenüber der Mutter und den Schwiegereltern, das Kind und sich selbst zu töten, wenn die Mutter nicht zu ihm zurückkehrt. Er tötet schließlich nicht sich selbst, sondern das Kind⁸ und lässt sich teilnahmslos ohne Fluchtversuch von der Polizei festnehmen. In allen fünf Fällen war anscheinend ein erweiterter Suizid geplant, der in zwei Fällen auch ausgeführt wurde.

Der einzige Säugling dieser Fallgruppe wurde vom Vater in der gemeinsamen Wohnung schwer verletzt, in unmittelbarer Folge der Mitteilung der Trennungsabsicht der Mutter und ihrer Forderung nach umgehendem Auszug aus der Wohnung.

gründe sind häufig psychische Störungen, wobei dann u. a. Trennungs- und Scheidungssituationen Auslöser sein können. Nicht selten trifft es die in der Regel ahnungslosen Opfer, während dann der Mut oder die Kraft für die eigene Tötung fehlt.

⁸ ebenda

Überforderung und Unvermögen

Eine andere Fallkonstellation der Tötung oder schweren Verletzung im „Affekt“ wurde durch Tatsituationen beschrieben, die ausschließlich Säuglinge treffen und denen wir drei Fälle aus unserer Untersuchung zurechnen. Die betreuende Person erlebte sich als zurückgewiesen durch das Kind mit seinen Bedürfnisäußerungen und überfordert insbesondere durch anhaltendes Weinen oder Schreien. Hier entstanden aus Hilflosigkeit während der betreuenden Versorgung (meist Füttern, aber auch Spielen, Baden des Kindes zur Beruhigung) die typischen Gewaltsituationen, die zum heftigen Schütteln des Kindes mit den schweren Folgen des Schütteltraumas oder zu anderen spontanen Gewalthandlungen, wie z. B. einem sehr heftigen Schlag auf den Kopf des Kindes führten.

Fallbeispiele

Der Vater war mit dem knapp vier Wochen alten Baby erstmalig allein zu Haus. Als die Mutter die Wohnung verließ, wacht das Baby auf und schreit. Der Vater versuchte es durch Füttern und Spielen zu beruhigen. Als ihm das nicht gelang, fühlte er sich in seiner Autorität angegriffen, sah es als „Frechheit“ an, dass das Kind absichtlich nicht ruhig sein wollte.

In einem anderen Fall war vom Gericht nicht nachweisbar, dass die Verletzungen des Kindes von einer Misshandlungstat stammen, obwohl die Kinderklinik „Schütteltrauma“ diagnostizierte. Die Gerichtsmedizin hielt es für möglich, dass der vom Vater geschilderte nächtliche Treppensturz mit dem knapp drei Monate alten Säugling auf dem Arm zu den Verletzungen des Kindes geführt haben könnte.

Im dritten Fall schließlich wurde die junge Mutter durch das Schreien des fünf Monate alten Babys in ihrem Feiern mit Freunden und ihrem neuen Lebenspartner nach eigenen Aussagen „gestört“. Sie wollte das Kind füttern, fand das Fläschchen nicht sofort und schlug, während sie die Flasche im Bett des Kindes suchte, dem weiter schreienden Kind heftig auf den Kopf.

Die Täter bzw. Täterinnen waren in zwei Fällen die Kindesväter, in einem Fall beging die Kindesmutter die Misshandlung.

Die Opfer

Das Alter der kindlichen Opfer unterschied sich in den beiden Fallgruppen: während von den Misshandlungen vor dem Hintergrund von Beziehungsdramen nur ein Säugling im Alter von weniger als sechs Monaten betroffen war, im übrigen ältere Kinder zwischen drei und 11 Jahren, waren die von Misshandlungen aufgrund von Überforderung und Unvermögen eines Elternteils betroffenen drei Kinder alle jünger als sechs Monaten.

Bis auf eine Ausnahme wurden frühere Hilfen (zur Erziehung) für die Kinder als Ausdruck für einen Hilfebedarf nach dem dokumentierten Ermittlungstand in den Akten nicht angeboten oder in Anspruch genommen. In einem Fall hatte die Großmutter mütterlicherseits für die beiden Kinder die Vormundschaft wegen Minderjährigkeit der Mutter. Sie besuchte die junge Familie mindestens einmal wöchentlich.

Die Täter und Täterinnen

Alle Täter und Täterinnen dieser „Affekthandlungen“ stammten aus dem engsten Familienkreis. Konkret waren es von acht „Affekttätern“ siebenmal die Kindesväter und einmal die Kindesmutter, die ihr Kind bzw. ihre Kinder einmalig schwer misshandelten.

Das Alter der Täter und Täterinnen wurde in der Gruppe „Beziehungsdramen“ zwischen 26 und 52 Jahren und in der Gruppe „Überforderung und Unvermögen“ mit 20, 21 und 35 Jahren festgestellt. Das Alter lässt z. B. die Thesen, dass die Taten sich u. a. aus einer gewissen „Unerfahrenheit“ in Bezug auf das Lebensalter heraus ergeben haben könnten, nur für zwei Täter aus der Fallgruppe „Überforderung und Unvermögen“ annehmen. Allerdings liegen zumindest bei den jeweiligen Kindesmüttern Erfahrungen mit Kindern vor, da sie mindestens ein weiteres eigenes älteres Kind hatten.

In der Gruppe „Beziehungsdramen“ waren bis auf einen Fall die Täter berufstätig und hatten eine Berufsausbildung (bis hin zur Promotion). Ihr mehrjähriges Familienleben vor der beabsichtigten oder vollzogenen Trennung durch die Ehefrau bzw. Lebenspartnerin wurde als weitgehend „harmonisch“ dargestellt. Allen Vätern war der Umgang mit den bei den Müttern lebenden Kindern gestattet worden. Dagegen waren die Täter und die Täterin in der Gruppe „Überforderung und Unvermögen“ ungelernt und arbeitslos. Die wirtschaftlichen Verhältnisse waren demzufolge auch eher angespannt. Die beiden Täter lebten seit vier Monaten bzw. einem Jahr erst relativ kurze Zeit mit der Kindesmutter zusammen. Die Täterin wohnt allein mit ihren beiden Kindern und hatte seit 3 Monaten einen neuen Partner, der aber in einer eigenen Wohnung lebte.

Von Außenstehenden erkennbare Warnzeichen für eine Gefährdung der Kinder konnten nur in zwei der neun Fälle der Tatverlaufgruppe der einmaligen Misshandlung konstatiert werden. Bei drei der vier betroffenen Säuglingen waren im Gegenteil sogar die regelmäßigen gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen bzw. Arztbesuche mit den Kindern wegen Krankheiten erwähnt, die aus Sicht der Ärzte bezüglich des Pflege- und Versorgungszustandes der Kinder keine Auffälligkeiten ergaben.

Ein grundsätzlicher Zusammenhang mit einem Suchtverhalten der Täter konnte nicht herausgestellt werden, da ein Suchtverhalten lediglich in zwei Fällen (Drogen, Alkohol) ge-

ben war und lediglich in einem Fall die Möglichkeit eines Tatzusammenhanges in Bezug auf eine „Affekthandlung“ erwähnt wurde.

Vorstrafen der Täter/in bezüglich der Vernachlässigungs-, Misshandlungs- und Missbrauchsproblematik waren nur in einem Fall und hier im Zusammenhang mit einem erweiterten Suizid festzustellen.

2.2.2. Wiederholte Misshandlungen und Vernachlässigung

Diese Tatverlaufsgruppe zeichnet sich im Wesentlichen dadurch aus, dass Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern sich mehrmals und z. T. über einen längeren Zeitraum wiederholen. Im Gegensatz zu einmaligen Misshandlungen war allein schon durch die Wiederholungen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass andere Menschen diese Taten im sozialen Umfeld der Familie bzw. in institutionellen Kontexten (u. a. Hebamme, Besuch Arzt bzw. Ärztin, Kita, Hort, Schule) wahrnehmen konnten.

Die Fallverläufe dieser Gruppe waren dadurch gekennzeichnet, dass die Misshandlungen in den meisten Fällen durch männliche Täter (Vater, Lebenspartner der Mutter) begangen wurden. Diese männlichen Übergriffe wurden in der Folge durch (Mit-)Täterinnen (Mutter) zumindest geduldet. Das nahe (Partner, Verwandte, Bekannte, Nachbarn) oder weitere Umfeld (Erzieherin in der Kindertagesstätte, Kinderärztin, Wohnungsbaugesellschaft, Sozialamt, Gesundheitsamt) nahm diese Fallverläufe durch Beobachtungen offensichtlicher „Spuren“ (Verletzungsspuren, Beobachtung bei einer oder mehreren Misshandlungstaten, häusliche Verhältnisse) wahr. In der Folge wurden diese Beobachtungen zwar offen der Familie gegenüber angesprochen, aber nicht nachdrücklich „verfolgt“ da entsprechende Schutzbehauptungen einer weiteren „Auseinandersetzung“ entgegen standen. Es blieben dann zwangsläufig zeitnahe und angemessene Reaktionen der Hilfe oder des Schutzes für das betroffene Kind aus, weil die zuständigen Institutionen keine Informationen erhielten.

Opferzahl 2000 - 2005	Dauer der Misshandlung	Tatfolge Tatmerkmal	Alter	Geschlecht	
				w	m
9 Kinder	21 Tage bis 2 Jahre/4 Monate	wiederholte Misshandlung	1 Monat bis 7 Jahre	7	2
davon: 5 Kinder	21 Tage bis 2 Jahre/4 Monate	Tod	1 Monat bis 7 Jahre	4	1
davon: 4 Kinder	1 Monat bis 11 Monate/12 Tage	schwere Körperverletzung	2 Monate bis 6 Jahre	3	1

2.3. Ausgewählte Aspekte der Tatverlaufgruppe wiederholter Misshandlungen und Vernachlässigung

Im Weiteren sollen mit Blick auf die Tatverlaufgruppe der wiederholten Misshandlungen und Vernachlässigung ausgewählte Aspekte im Sinne von gewonnenen Erkenntnissen dargestellt werden.

2.3.1. Die Opfer

Insgesamt neun Kinder (zwei Jungen und sieben Mädchen) waren wiederholten Misshandlungen und Vernachlässigungen über einen längeren Zeitraum im familiären Kontext ausgesetzt.

Mehrfache Misshandlungen betrafen hier etwa zur einen Hälfte (vier Kinder) Säuglinge unter drei Monaten, zur anderen Hälfte (fünf Kinder) etwas ältere Kinder von zwei Jahren bis zum Grundschulalter.

Die Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsdauer erstreckte sich altersdifferenziert bei den beiden Jungen über längere Zeiträume: von ca. 11 Monaten bis zu weit über zwei Jahren. Die Mädchen erlitten wiederholte Misshandlungen deutlich weniger lange, nämlich mit einer Dauer zwischen drei und sechs Wochen.

Die Misshandlungstaten führten in fünf Fällen zum Tod der Kinder, in den anderen vier Fällen zu schweren Körperverletzungen, die für drei Kinder nach heutiger medizinischer Einschätzung bleibende Mehrfachbehinderungen zur Folge haben werden.

Der familiäre bzw. häusliche Kontext war bei acht Kindern je zur Hälfte durch das Zusammenleben der Mütter und Väter und durch Lebenspartnerschaften der Mütter mit nicht leiblichen Vätern geprägt. Ein Mädchen lebte bei seiner allein erziehenden Mutter mit deren wechselnden „Bekanntem“. Hier fiel deutlich auf, dass die Mehrzahl der betroffenen Familien von öffentlichen Institutionen sozialrechtlich in der Kategorie „allein erziehend“ geführt würde, in Wirklichkeit aber eine Partnerschaft bzw. Lebensgemeinschaft im Hintergrund festzustellen war.

Die Anzahl der Geschwister, die im häuslichen Kontext betreut wurden, war mit bis zu neun angegeben (ein betroffener Junge), bei den Mädchen waren in zwei Fällen Geschwister bekannt (einmal ein und einmal vier Geschwister), d. h. zwei Drittel der Kinder hatten vermutlich keine Geschwister bzw. es lebten zumindest im Tatverlauf und zur selbst Tatzeit keine weiteren Geschwister unmittelbar im Haushalt.

Anhand der Aktenlage konnten nur vereinzelt frühere Hilfen (zur Erziehung) für vier Kinder festgestellt werden, wobei in drei Fällen Besuche einer Kindertageseinrichtung und je einmal Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) und Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) gewährt

wurden sowie allgemeine Beratung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes (ASD) erfolgte. In zwei Fällen bestand „formal“ Amtsvormundschaft wegen Minderjährigkeit der Mütter.

Nach dem die Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen bekannt wurden, erhielten die vier überlebenden Kinder Jugendhilfemaßnahmen, zwei mit der Bestellung eines Amtsvormunds und drei Vollzeitpflegen, davon eine im Haushalt der Großeltern mütterlicherseits.

Umfassende Aussagen, inwieweit im Ausgang des Strafverfahrens weitere Schutzmaßnahmen oder Hilfen (z. B. Hilfen zur Alltagsbewältigung, Hilfe zur Erziehung, therapeutische Hilfen) gewährt wurden und wie diese zielorientiert bzw. inhaltlich ausgestaltet wurden, können hier nicht getroffen werden.

2.3.2. Die Täter und Täterinnen

Insgesamt waren in Bezug auf die neun untersuchten Fälle 16 Täter und Täterinnen festzustellen, d. h. in sieben Fällen lag nach Ermittlungen der Staatsanwaltschaft eine Doppeltäterschaft vor.

Das Alter der 10 Täter bewegte sich zur Tatzeit zwischen 18 und 37 Jahren. Sieben von ihnen sind 25 Jahre oder jünger. Die sechs Täterinnen waren zwischen 17 und 43 Jahren alt, fünf von ihnen 25 Jahre oder jünger.

Von den insgesamt 16 Tätern und Täterinnen waren somit drei Viertel 25 Jahre und jünger. Diese kamen aus häuslichen Verhältnissen, die durch eine sehr unterschiedliche Anzahl von Geschwistern geprägt waren (von eins bis neun), drei von ihnen haben nur ein Geschwisterkind. Nur von zweien ist nicht bekannt, ob sie Geschwister haben.

Von sieben Tätern und von zwei Täterinnen war bekannt, dass sie selbst Kindertageseinrichtungen besucht haben. Bei einem Täter und zwei Täterinnen waren frühere Hilfen zur Erziehung (Heimaufenthalte) im Kontext der Herkunftsfamilie erwähnt.

Mit Blick auf die Schul- und Berufslaufbahn lässt sich folgendes anmerken. Ausgehend von der Schulpflicht in Deutschland haben alle Männer und Frauen⁹ eine Schule besucht (Gesamtschule: vier, Polytechnische Oberschule: ein, Realschule: ein, Hauptschule: drei, Sonderschule: fünf). Über die Hälfte verfügen über einen Schulabschluss (drei von fünf Männern und jeder zweiten Frau). Jedoch nur noch ein gutes Drittel (jeder dritte Mann und jede zweite Frau) haben einen Berufsabschluss erreicht. Deutlich ist hier in der Folge, dass nur fünf Männer und eine Frau und damit ein gutes Drittel unmittelbar vor dem Zeitpunkt der Strafverfolgung einer geregelten Erwerbstätigkeit (in diesem Sinne 1. und 2. Arbeitsmarkt einschließlich Berufsausbildung) nachgegangen sind. Eine Frau besuchte zudem eine Abendschule.

⁹ in zwei Fällen waren in den Akten keine Hinweise zu finden

Die Täter und Täterinnen haben, soweit das aus den Akten ersichtlich war, mit durchschnittlich 18,4 Jahren ihr eigenes Elternhaus überwiegend konfliktbelastet verlassen. Die Frauen taten diesen Schritt mit durchschnittlich 19 Jahren und damit ein knappes Jahr später als die Männer. Die Altersspanne für den Auszug lag bei den Männern zwischen 14 und 24 Jahren (sechs mit unter 20 Jahren) und bei den Frauen zwischen 16 und 24 Jahren (die Hälfte mit unter 18 Jahren).

In acht Fällen lebten die Täter und Täterinnen unmittelbar in Lebensgemeinschaften mit dem geschädigten Kind zusammen. Das Zusammenleben war in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (sieben Täter, vier Täterinnen) im Kontext der Taten bisher von kurzer Dauer zwischen einem Monat bis zu 16 Monaten, nur ein Paar lebte bereits seit 12 Jahren zusammen. In einem Fall lebte die Mutter noch im Haushalt ihrer Eltern, der Vater des Kindes hielt sich dort sehr häufig auf. Im Gegensatz zur Beschreibung der Dauer der Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt bestehen die entsprechenden Partnerschaften bereits schon länger.

Die Einkommenssituation in den betreffenden Familien wurde eher als angespannt beschrieben. Neben Lohn (zwei Fälle) und Ausbildungsvergütung (drei Fälle) standen Arbeitslosengeld II (drei Fälle) und Sozialhilfe (sechs Fälle) als regelhafte Einnahmequellen zur Verfügung. Zwei Männer verfügten Aktenlage über kein nachvollziehbares Einkommen.

Die Frage, ob die Täterschaft in einen Zusammenhang mit Suchtverhalten zu bringen sein könnte, machte deutlich, dass bei über zwei Dritteln dieser Personengruppe (bei vier von fünf Männern und jeder zweiten Frau) ein wahrnehmbares Suchtverhalten¹⁰ vorlag. Lediglich bei drei Tätern bzw. Täterinnen konnte nach den vorgefundenen Beschreibungen sicher davon ausgegangen werden, dass ein solches Suchtverhalten nicht vorlag. Dieser Befund steht im Widerspruch zu den Erkenntnissen in Bezug auf die Gruppe der Täter und Täterinnen bei den einmaligen Misshandlungen.

Auffällig war, dass bei ausnahmslos allen Tätern und Täterinnen der Bereich Freizeitverhalten bzw. Hobby wenig bzw. nicht ausgeprägt war. Lediglich bei drei Männern bzw. Frauen konnte nach deren eigenen Aussagen ein aktiveres Freizeitverhalten angenommen werden.

Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen, die die Täter und Täterinnen möglicherweise prägten, lassen sich auf der Grundlage des Aktenmaterials nur sehr grob umreißen. Um den psychosozialen Hintergründen und prägenden Entwicklungen nachzugehen, bedürfte es anderer Untersuchungs- und Analyseformen sowie eines weitergehenden Datenmaterials. Zahlreiche Ansatzpunkte, dass es hier wirkungsvolle Zusammenhänge gibt, haben sich im Zuge der Auswertung des Aktenmaterials ergeben. Schlaglichter diesbezüglich sind:

- Trennungen der Eltern in der Kindheit der Täter (drei Fälle) und Täterinnen (zwei Fälle);
- sehr strenge und gewaltbetonte Erziehungshaltung der Eltern mit z. T. drastischen psychischen Maßnahmen und Schlägen (bei je zwei Tätern/innen);
- „ungeordnete Verhältnisse“ im Haushalt der Eltern, begleitet durch Arbeitslosigkeit und Alkohol (zwei Täter, eine Täterin);
- starke Spannungen zur Mutter mit Suizidversuch einer späteren Täterin (ein Fall),
- diagnostizierte psychiatrische Symptome (ein Fall von Borderline),
- Desinteresse der Eltern an der Persönlichkeit der Tochter (ein Fall),
- mangelnde soziale Bindungsfähigkeit (ein Fall),
- leichte bis mittlere Intelligenzminderung (ein Fall).

Diese Hinweise lassen sich nicht zu einem typischen Bild einer verallgemeinerungswürdigen „Risikostruktur“ verdichten. Auch wenn in der Kumulation der Einzelsymptome zunächst ein solcher Impuls gegeben scheint, dürfte es sicher schwierig sein, die unmittelbaren Zusammenhänge zwischen lebensgeschichtlicher Erfahrung und späterer Täterschaft wissenschaftlich nachzuweisen. Dennoch bleibt festzustellen, dass nach den vorgefundenen Beschreibungen immer wieder Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung gegeben waren.

Auch die Frage danach, ob das Kind (das spätere Opfer) erwünscht war oder nicht, kann nur mit zwei Hinweisen mütterlicherseits beantwortet werden. So wurde das nicht geplante Kind in einem Fall dennoch mit Freude erwartet und in einem anderen Fall nahm die Mutter letztlich doch Abstand von einer ernsthaft erwogenen Abtreibung.

In allen Fällen waren Mutter und Vater oder der Lebenspartner bzw. enge Bekannte der Mutter in die Betreuung der Kinder eingebunden. In zwei Fällen waren es vorrangig die Männer, die die Kinder versorgen.

Das Erziehungsverhalten der Täter wurde in zwei Fällen als rigide Haltung zur Durchsetzung eigener Erziehungsvorstellungen beschrieben. Im Einzelnen war dies gegenüber dem Kind als „kompromisslos, streng, unnachgiebig und die Bedürfnisse des Kindes nicht berücksichtigend“ gekennzeichnet. In Bezug auf die Person der Täter lies sich das Verhalten dieser im Ergebnis erfolgloser „Erziehungsbemühungen“ als „gekränkt, zunehmend ablehnend, aggressiv und gewalttätig“ darstellen.

In beiden Fällen gab es hinsichtlich der Kindheit der Täter keine eindeutigen wirkungsbezogenen Hinweise. Sie sind bei den zusammenlebenden Eltern aufgewachsen.

Das Verhalten der Kindesmütter wurde als „nicht durchsetzungsfähig, zugewandt vermittelnd“ oder „zunächst liebevoll, versorgend“ (wie vor dem Einzug des neuen Lebenspartners

¹⁰ Alkohol: neun, Drogen: drei, exzessives Rauchen: drei, Spielen: eins

in die gemeinsame Wohnung) beschrieben. Im weiteren Verlauf der „Fallbiographien“ wurde das Verhalten der Mütter dann bezeichnet als „sich am Lebenspartner orientierend“ oder „sprunghaft, nervös, schnell die Geduld und die Übersicht verlierend, z. B. wenn das Kind schrie“. Es gab dann auch deutliche Hinweise, dass Mütter sich darauf verließen, „dass ihr Lebenspartner seiner selbst gewählten Vaterrolle regelmäßig und verbindlich nachkommt“. In zwei Fällen waren die Kindesmütter die dominanten Personen in der Familie, die dazugehörigen Väter eher „zurückhaltend, sporadisch situationsbezogen auf das Kind gerichtet, uninteressiert“ oder zwar besorgt, aber intellektuell nicht in der Lage oder „antriebsarm“ gesteuert und damit nicht gewillt, „die ernsthafte Verletzung des Kindes überhaupt zu erkennen und als solche zu bewerten“. Häufig war das Erziehungsverhalten der Täter und Täterinnen von einer Mischung aus „Fürsorge und Aggressionen“, „Willkür und Jähzorn“ oder auch durch „Desinteresse, Antriebsarmut und ausschließlich auf die eigenen Bedürfnisse fixiert sein“ geprägt.

2.3.3. Zu Tat und Tatfolgen

Als Täter traten, wie bereits erwähnt, zehn Männer und sechs Frauen, diesbezüglich sowohl Mütter (sechs), Väter (vier) als auch Lebenspartner (vier) und in einem Fall zwei männliche „Bekannte“ in Erscheinung.

In sieben der untersuchten neun Fälle mit wiederholter Misshandlung bzw. Vernachlässigung war eine Doppeltäterschaft (dreimal Mütter und Väter, dreimal Mütter und ihre Lebenspartner, einmal zwei männliche „Bekannte“) gegeben. Wiederholte Misshandlungen und Vernachlässigung geschahen hier also meist zu zweit. In zwei Fällen war die Mutter nachweislich selbst aktiv daran beteiligt bzw. alleinige Täterin. In den übrigen Fällen der Mittäterschaft hatte die Mutter eine eher passive Rolle: sie nahm die Misshandlungen hin, sorgte nicht für den Schutz des Kindes vor weiteren Misshandlungen durch den Vater oder Lebenspartner oder unterließ auch die Inanspruchnahme ärztlicher oder anderer Hilfe. Nur in zwei Fällen waren ein Vater und ein Lebenspartner alleinige Täter. Diesbezüglich kann eingeschätzt werden, dass Männer sich eher in der Rolle des „aktiven Misshandlers“ darstellen lassen und Frauen in der Rolle der „duldbenden Mittäterin“.

Bei den verurteilten Delikten handelte es sich bei zehn Tätern bzw. Täterinnen um die Misshandlung Schutzbefohlener, bei fünf um schwere Körperverletzung, bei drei um die Verletzung der Fürsorgepflicht, bei je zwei um Mord und vorsätzliche Körperverletzung sowie einmal um sexuellen Missbrauch (die Gesamtzahl erklärt sich aus Mehrfachnennungen, da in Bezug auf einzelne Taten mehrerer Delikte angeklagt und verurteilt wurden).

Das darauf fußende Strafmaß bewegte sich zwischen zwei Jahren und sechs Monaten sowie lebenslänglichem Freiheitsentzug. Eine Frau wurde freigesprochen und ein Mann wegen Schuldunfähigkeit (weit unterdurchschnittliche Intelligenz) nicht verurteilt. Männliche Täter wurden in Relation zu ihren Taten in der Regel härter bestraft als Frauen. Hier fand allerdings die in sieben Fällen eher aktive Rolle der Männer beim Misshandlungsgeschehen Berücksichtigung. Keine der Strafen wurde zur Bewährung ausgesetzt.

Fünf Täter und zwei Täterinnen waren bereits vorbestraft, wobei die aktuellen Verurteilungen in keinem Fall eine Wiederholungstat in Bezug auf die Vorstrafe darstellen.

2.3.4. Typisierung der Opfer und Täter bzw. Täterinnen

Aus den vorliegenden wenigen Fällen mehrfacher und längerfristiger Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen lies sich nicht der „eine“ typische Tatverlauf für eine präventions- oder interventionsorientierte Betrachtung des gesamten bereichsübergreifenden Hilfe- und Schutzsystems ableiten. Die Konstellationen der familiären Rahmenbedingungen wiederholter Misshandlungen und andauernder Vernachlässigung wiesen zwar Ähnlichkeiten auf, waren aber kaum prognostisch wirksam zu verwenden. Eine größere Felduntersuchung, insbesondere als Langzeitstudie könnte hier verlässlichere Kategorisierungen ermöglichen. Diese müsste sich auch explizit dem Ursachenhintergrund in Bezug auf die Gruppe der Täter und Täterinnen zuwenden.

Die **Opfer** waren sieben Mädchen und zwei Jungen, die mit ihrer Mutter und dem Vater bzw. Lebenspartner der Mutter zusammenlebten. Zu unterscheiden sind grundsätzlich zwei Altersgruppen: die vier weiblichen Säuglinge im durchschnittlichen Alter von zwei Monaten, und die fünf älteren Kinder (drei Mädchen, zwei Jungen) im Durchschnittsalter von vier Jahren. Nur im Ausnahmefall erhielten sie Hilfen zur Erziehung oder besuchten eine Kita. Die Hälfte der Säuglinge hatte einen Amtsvormund wegen Minderjährigkeit der Mütter.

Aus dem Aktenmaterial waren zu wenige Hinweise auf die jeweilige Familiensituation zu entnehmen, um eine geschlechtsspezifische Würdigung vorzunehmen. Allein die fast doppelt so hohe Zahl der weiblichen gegenüber den männlichen Opfern lässt bei der geringen Fallzahl keine repräsentativen Rückschlüsse zu. In den drei Fällen, in denen noch weitere Kinder in der Familie lebten, fiel die Opferrolle jeweils den jüngsten oder „schwächsten“ Kindern zu. Über „Schicksal“ der anderen Geschwister ist nichts bekannt.

Die **Täter und Täterinnen** waren etwa Mitte Zwanzig, hatten meist Geschwister und besuchten als Kinder die Kita. Ihre eigenen Kindheitserfahrungen waren teilweise von häufigeren

oder sehr einschneidenden Trennungssituationen, strengen und gewaltbetonten Erziehungshaltungen von Eltern- bzw. Stiefeltern oder an der Persönlichkeit des Kindes desinteressierten Eltern geprägt. In der Regel verfügten sie über einen Schulabschluss, hatten aber häufig keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Erwerbstätigkeit pendelte zwischen einer geregelten Tätigkeit und Arbeitslosigkeit und so war die meist angespannte Einkommenssituation durch staatliche Transferleistungen geprägt. Die Täter und Täterinnen waren meist mit 18 Jahren und mit konflikträftigem Hintergrund aus dem eigenen Elternhaus ausgezogen. Sie hatten kurzfristige sowie Partnerschaften bis zu zwei Jahren und lebten weniger als ein Jahr in einem gemeinsamen Haushalt zusammen. Ein Suchtverhalten war in unterschiedlicher Ausprägung wahrnehmbar. Die Männer und Frauen waren im Freizeitbereich bzw. im Bereich der Selbstbedingung eher „interessenlos“. Die Täterschaft war überwiegend durch beide Partner gekennzeichnet, wobei eher die Männer (Väter, Lebenspartner) aktiv misshandelten. Die Mütter nahmen die Misshandlungen duldsam in Kauf, ohne Schutz und Hilfe für das Kind zu leisten. Als Misshandlungstaten waren hier schwere Körperverletzungen mit der Folge von Tod oder dauerhaften körperlichen und seelischen Schädigungen festzustellen.

2.3.5. Wahrnehmung und Informationsweitergabe

In allen Fällen wiederholter Misshandlungen haben andere Personen als die Täter und Täterinnen selbst irgendwann im Verlauf des wiederholten Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsgeschehens etwas auffälliges bemerkt, sei es durch unmittelbare Beobachtungen von Misshandlungstaten selbst, durch das Wahrnehmen von Verletzungsspuren oder durch Informationen über erwartete Bedrohungen. Dies geschah häufig schon zu Beginn der sich künftig wiederholenden Misshandlungen.

2.3.5.1. Wahrnehmungen und Informationsweitergabe bei wiederholten Misshandlungen von Säuglingen

In den untersuchten Fällen waren vier Säuglinge im Alter zwischen einem und knapp drei Monate betroffen.

Kinder in den ersten Lebensmonaten werden zunächst einmal von unmittelbar betreuenden Personen (Eltern und Partner dieser) umsorgt und wahrgenommen, meist in der Wohnung, in der die Familie lebt oder auch bei Besuchen in den Wohnungen von Großeltern, anderen Verwandten oder Freunden. Beim Verlassen der eigenen Wohnung sind die Babys wohl verpackt. Verletzungsspuren, soweit sie nicht am Kopf oder den Händen sind, können beim Blick in den Kinderwagen in der Öffentlichkeit kaum bemerkt werden. Selbst in der Wohnung

nehmen Besucher/innen das Baby nur bekleidet und im Bett oder Stubenwagen wahr, wenn sie nicht absichtsvoll oder zufällig beim Wickeln oder Baden zuschauen oder sich daran beteiligen.

Eine Möglichkeit der Wahrnehmung bieten die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen. Diese Untersuchungen oder andere Arztbesuche waren nur in zwei Fällen explizit in den Akten erwähnt. In einem Fall wurde der nächste anstehende Vorsorgetermin nicht mehr wahrgenommen, vermutlich aus Sorge vor Entdeckung der in der Zwischenzeit erfolgten Verletzungen. In einem weiteren Fall war aus den Justizakten zu lesen, dass innerhalb der ersten sechs Lebenswochen überhaupt keine ärztliche Konsultation stattgefunden hat.

In zwei Fällen bestand wegen Minderjährigkeit der Mütter Amtsvormundschaft für das Kind. In einem Fall erfolgte ein Hausbesuch des Amtsvormundes, als das Misshandlungsgeschehen bereits begonnen hatte; jedoch wurden dafür vom Amtsvormund keine nachvollziehbar dokumentierten Hinweise wahrgenommen.

In drei Fällen nahmen enge Familienmitglieder mehrfach Misshandlungsspuren oder Misshandlungstaten wahr. Eine Ansprache der potentiellen Täter und Täterinnen erfolgte nicht oder wenn, wurde diese unter Verweis auf eine „Unfalllegende“ abgetan. Ein weiteres Handeln der ansprechenden Person wurde nicht festgestellt. Die Informationsweitergabe erfolgte erst im Fall schwerster und unübersehbarer Verletzung des Kindes. In einem Fall war das Kind bereits tot. Der Notarzt wurde gerufen oder ein in der Nähe praktizierender Arzt aufgesucht. Es folgten Klinikeinweisung und Strafanzeige durch die jeweiligen Kliniken wegen Verdachts auf Kindesmisshandlung. Daraus ergab sich in allen entsprechend untersuchten Fällen bei Kontakt mit dem klinischen Bereich ein einfaches lineares Informations- bzw. Handlungsmuster: schwere Verletzung / Tod → Einschaltung Arzt → Klinikeinweisung → Behandlung / Obduktion → Information und Strafanzeige.

Im vierten Fall eines von wiederholter Misshandlung betroffenen Säuglings zeigte der Umgang mit vorhandenen Informationen mehrere Schnittstellen auf, die eine frühere Intervention ermöglicht hätten. Verschiedene private und professionelle Personen außerhalb der Familie nehmen Verletzungen wahr, die auf Misshandlungen hingewiesen haben müssen. Dieser Fall war der einzige, in dem die junge Familie die Unterstützung einer Hebamme in Anspruch genommen hatte.

Die Eltern brachten das Kind wegen eines Oberarmbruchs in eine Klinik. Diese stellte fest, dass die Verletzung keinesfalls durch einen Unfall verursacht sein konnte und überwies das Kind an eine Spezialklinik. Jede der beiden in Anspruch genommenen Kliniken nahm an, dass die andere Klinik das Jugendamt informiert hätte. Dies geschah jedoch von keiner Seite. Am gleichen Tag: Eine Nachbarin der jungen Familie informierte die dort tätige Hebamme

über die Klinikeinweisung des Kindes. Die Hebamme nahm an, dass die Klinik das Jugendamt informierte. Das Jugendamt erhielt einen anonymen Hinweis mit der Information über die Klinikeinweisung des Kindes. Das Jugendamt machte zehn Tage später einen vergeblichen Hausbesuch. Vier Wochen später erfolgt eine weitere diesmal lebensbedrohliche Verletzung des Kindes durch den Vater. Die Eltern suchten einen Arzt auf. Dieser überwies das Kind an Klinik 1 und diese weiter an Klinik 2. Klinik 1 informierte diesmal das Jugendamt. Das Jugendamt machte einen Hausbesuch und sprach mit dem Vater. Die weiteren angebotenen Termine nahmen die Eltern nicht wahr. Weitere Interventionen erfolgten nicht. Das Kind stirbt indes in der Klinik.

Diese vorliegenden Beschreibungen, die symptomatisch auch auf andere untersuchte, wenn auch weniger drastische Fälle und Professionen in Bezug auf den Umgang mit Informationen bezogen werden können, lassen ein zusammenfassendes Fazit dahingehend zu, dass mit vorhandenen Informationen insbesondere im „privaten“ Bereich nur sehr zurückhaltend und nicht mit letzter Konsequenz umgegangen wird. Hilfesysteme reagieren offensichtlich dann anzeigend nach außen hin, wenn zweifelsfreie Misshandlungsspuren vorliegen und eine lebensbedrohliche Situation für das Kind gegeben ist.

2.3.5.2. Wahrnehmungen und Informationsweitergabe bei wiederholten Misshandlungen und Vernachlässigungen bei älteren Kindern

Unter den fünf Fällen dieser Altersgruppe gab es nur einen, in dem die Informationen über die Misshandlungen im privaten Kreis verblieben. Die Misshandlungen an dem fünfjährigen Kind wurden zunächst durch den neuen Lebenspartner der Mutter ausgeführt, dann auch durch die Mutter selbst. Diese zeigte vor Beginn der neuen Partnerbeziehung ein durchaus liebevolles und dem Kind zugewandtes Erziehungs- und Betreuungsverhalten. Die Mutter war mit dem neuen Lebenspartner in eine gemeinsame neue Wohnung gezogen. Seit diesem Zeitpunkt besuchte das Kind auch nicht mehr die Kindertagesstätte. In mindestens vier von zehn nachweisbaren Misshandlungssituationen wurden drei verschiedene Freunde der Familie, davon ein Mitbewohner im familiären Haushalt, zu Mitwissern der Taten des Lebenspartners der Mutter. Trotz Ansprache durch diese Personen führte dieser die Misshandlungen fort, in mindestens zwei Situationen nun auch die Kindesmutter. Wenige Wochen später erlebt einer der Freunde (Mitbewohner) eine besonders gewalttätige Misshandlung des Kindes mit schwerer Verletzung persönlich. Er wendete sich an das Jugendamt und bewegte dann die Kindesmutter, mit ihm gemeinsam das Jugendamt aufzusuchen. Das Kind kam in eine Klinik und anschließend in eine Pflegefamilie.

In unserer Untersuchung ein Ausnahmefall: es erfolgte eine direkte nicht anonyme Informationsweitergabe aus dem privaten Bereich an das Jugendamt, ergänzt durch die Privatinitiati-

ve des Freundes, die Mutter zum Kontakt mit dem Jugendamt zu bewegen. Dies geschah zu einem Zeitpunkt, an dem die schwere letzte Misshandlung noch nicht zu einer dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung des Kindes geführt hat.

Dagegen sollen an zwei weiteren Fällen exemplarisch Schwierigkeiten bei der Informationsweitergabe und -verarbeitung deutlich gemacht werden.

Lange Zeiträume zwischen Wahrnehmung, Informationsweitergabe und Tätigwerden

Im hier dargestellten Fall ging es um ein zum Tatzeitpunkt zweijähriges Kind, das bei der Mutter und ihrem neuen Lebenspartner lebte. Die Trennung der Mutter vom Kindesvater erfolgte, als das Kind drei Monate alt war. Wegen Schwierigkeiten beim Kindesumgang haben die Eltern auf Initiative des Kindesvaters mehrere Einzel- und Partnergespräche mit dem Jugendamt geführt. Das Kind war zu diesem Zeitpunkt knapp neun Monate alt und besuchte die Kindertagesstätte. Das Jugendamt erhielt erste Kenntnis über die Familie im Zusammenhang mit einer Information über einen Verdacht auf Betäubungsmittelkonsum des Lebenspartners der Kindesmutter.

Die auf der folgenden Seite eingefügte Übersicht plakatiert die Informationsverläufe mit ihren außergewöhnlich langen Reaktionszeiten ausgehend von einem kindeswohlgefährdenden Ereignis bis zum Tätigwerden der verschiedenen Professionen (Ärzt/innen, Kindertagesstätte und Jugendamt) bzw. einer entsprechenden Informationsweitergabe. Verschiedene Personen und Institutionen haben konkrete Wahrnehmungen von Misshandlungsspuren oder mittelbar Informationen über Dritte dazu. In dieser Übersicht ist ein Ausschnitt des Gesamtverlaufs eines Falles dargestellt. Zur Illustration sind exemplarisch drei „Informationsverläufe“ (zur besseren Nachvollziehbarkeit farblich gekennzeichnet: grau: Kommunikation Kindesvater und Arzt 1, grün: Kommunikation Kindesvater und Jugendamt, rot: Kommunikation Kindesmutter und Kita) in Bezug auf abgrenzbaren Einzelsituationen rekonstruiert und die darin involvierten Personen bzw. Institutionen benannt. Hier werden Abläufe deutlich, die die Informationsweitergabe im Einzelnen sowie die Zusammenführung verschiedener Informationen nachvollziehbar werden lassen, bis es letztendlich zu einer wirkungsvollen Reaktion des Hilfe- bzw. Schutzsystems kommt.

Die jeweiligen professionellen Kräfte bzw. Institutionen (Arzt 1 und 2, Kita) ließen jeweils Zeiträume von etwa vier Monaten von der ersten Wahrnehmung oder Information vergehen, bis sie diese an das Jugendamt weitergaben. Das Jugendamt brauchte - geprägt durch ein eher ambivalentes Verhältnis zum Kindesvater, welches offensichtlich bestimmt ist durch eine zurückliegende hochstrittige Trennungs- und Scheidungssituation - nach der ersten Information durch den Kindesvater etwas mehr als vier Monate, um dessen Verdacht vor dem

Hintergrund des nun vorgelegten ärztlichen Berichtes und des Berichtes der Kindertagesstätte ernsthaft nachzugehen. Die Information der Polizei an das Jugendamt über offensichtlich familiäre Konflikte wird der Trennungs- und Scheidungssituation zugeschrieben und führte zunächst zu keinen weiteren Reaktionen, die das Wohl des Kindes in den Blick nahmen. Erst die vier Monate später eingehenden ärztlichen Informationen (Attest, Bericht) zogen das Kindeswohl schützende Handlungen des Jugendamtes nach sich.

	Situation	Kindes- vater	Kindes- mutter	Lebens- partner	Umfeld	Jugend- amt	Kita	Arzt	Polizei	Familien- gericht
28.03.	Kindesvater (KV) stellt Kind Arzt 1 vor / Verdacht Misshandlung							1		
05.04.	KV informiert Jugendamt (JA) durch Brief									
08.04.	KV informiert erneut JA per Telefon über Verletzungen									
09.04.	KV zeigt KM im Kontext der vermuteten Misshandlung wegen									
09.04.	Polizei durchsucht ergebnislos Wohnung der Kindesmutter (KM)									
09.04.	Polizei Informiert JA über offensichtliche familiäre Konflikte									
29.04.	Kita spricht KM wegen Verletzungen an									
29.04.	Kita tel. mit Kinderärztin 2; die fordert von Kita Info an JA							2		
30.04.	Kind kommt nach Ansprache durch Kita nicht mehr in die Kita									
10.06.	KV sieht, dass Kind nicht laufen kann									
12.07.	KV stellt neue Verletzung fest									
15.07.	Bericht Erzieherin erst nach Aufforderung durch Kitaleiterin									
25.07.	Ärztin 2 sieht bei Kontrolluntersuchung Verletzung							2		
29.07.	KM Arztbesuch (3 + 4) kein Verdacht bei Ärzten							3 + 4		
02.08.	Arzt (1) attestiert KV die Untersuchung vom 28.03. nach erneuter							1		
05.08.	KV stellt Strafanzeige bei Polizei									
09.08.	KV im JA, übergibt Attest von Arzt (1)									
20.08.	Arztkonsil (2 + 3) wegen Misshandlungsverdacht							2 + 3		
22.08.	Ärztin (3) Info und Bericht an JA							3		
23.08.	Ärztin (2) bei Impftermin neue Verletzungen / Info an JA / auch							2		
23.08.	Hausbesuch JA / Angebot Pflegefamilie									
24.08.	schriftlicher Bericht Ärztin (2) an JA auch über Telefonat mit Kita							2		
27.08.	Gespräch JA mit KM, u. a. Misshandlungsverdacht									
30.08.	schriftlicher Bericht Kita an JA erst auf Nachfrage durch JA									
12.09.	Hausbesuch JA / Konfrontation mit Attesten etc. / Rauswurf									
12.09.	Eilantrag JA an das Familiengericht									

Der durchaus mit Bedacht vollzogene Wechsel des Kinderarztes „verzögerte“ die medizinische Aufdeckung der Misshandlung erheblich.

Zudem wurde deutlich, dass eine konsequentere „Verfolgung“ der Beobachtung von Miss-handlungsspuren durch die Kita Möglichkeiten zum Schutz des Kindes geboten hätte. So folgten der Herausnahme des Kindes aus der Kita nach der Ansprache auf Verletzungsspuren keine weiteren Aktivitäten durch die Kita. Der Bericht über die Beobachtungen der Erzieherin wurde erst drei Monate später und nach Aufforderung durch die Kita-Leiterin erstellt. Die Weitergabe dieses Berichtes durch die Kita an das Jugendamt erfolgte weitere vier Wochen später und erst nach Aufforderung durch dieses, nach dem das Jugendamt durch eine Kinderärztin zum Sachverhalt informiert wurde. Hier hätte vermutlich ein verbindliches Verfahren¹¹ im Rahmen einer Vereinbarung gemäß § 8a SGB VIII zu einer schnelleren und eigenständigen Reaktion der Kita gegenüber dem Jugendamt geführt.

Glaubwürdigkeit von Informationen und Informationsweitergabe

Im einzigen Fall von Kindesvernachlässigung, dessen Justizakte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ausgewertet wurde, lebte das betroffene sechsjährige Kind bei seinen Eltern. Diese lebten seit zwölf Jahren zusammen mit ihren acht Kindern, zwei weitere Kinder wurden zur Adoption freigegeben.

Dieser Fall demonstriert in außergewöhnlicher Art und Weise, wie mindestens drei Institutionen (Jugendamt, Schule, Sozialamt) die seit Jahren Kontakt zur kinderreichen Familie hatten, ihre Informationen über das betroffene Kind ausschließlich aus Aussagen der Eltern schöpfen und das Kind nie persönlich in Augenschein genommen haben. In dem Jahr in dem das Kind an den Folgen der Vernachlässigung und Mangelernährung stirbt, hatte das Jugendamt keinen intensiveren Kontakt zur Familie. Die Schulprobleme der Geschwisterkinder waren gemildert, die bis dahin eingesetzte Sozialpädagogische Familienhilfe wurde von der Familie nicht mehr gewünscht und da das Jugendamt dafür keinen dringenden Bedarf sah eingestellt. Im Frühjahr informierte die Schulleitung das Schulamt, dass das betreffende Kind trotz mehrfacher Anschreiben an die Eltern nicht zur Einschulung angemeldet worden ist. Ein Jahr später wiederholte sich dieser Vorgang. Nunmehr wurde das Jugendamt darüber in Kenntnis gesetzt. Bei einem Hausbesuch durch Jugendamt und Schule erklärte die Mutter, dass das Kind wegen Diabetes in einer Klinik sei. Sie meldete das Kind nun zur Einschulung an. Eine persönliche Inaugenscheinnahme des Kindes unterblieb erneut.

Die Information der Kindesmutter, das Kind sei in einer Klinik, setzte einen Kreislauf wechselseitiger Nachfragen zwischen Jugendamt, Schule und Schulsozialarbeiterin in Gang, der sich über zwei Jahre hinzog. Jede Institution versuchte in größeren zeitlichen Abständen In-

¹¹ im Sinne des Leitfadens zur Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung -§ 8a SGB VIII. Arbeitsgruppe der ASD-Leiter/innen des Landes Brandenburg. Oranienburg 2006. 2. Auflage. 120 Seiten. www.fachstelle-kinderschutz.de

formation über das Kind zu erlangen. Die Auskünfte der Familie im Rahmen von Gesprächen in den Institutionen und bei Hausbesuchen (Jugendamt, Schule, Schulsozialarbeiterin) bezogen sich auf den weiter andauernden Klinikaufenthalt des Kindes sowie die beabsichtigte Einschulung in eine Sonderschule. Rückfragen zwischen den Institutionen ergaben immer den zuletzt von der Familie geschilderten Sachverhalt. Die Aufforderung der Schule an die Familie, ein ärztliches Attest beizubringen, blieb nicht nur erfolglos, sondern wurde auch nicht weiter verfolgt. Das in der Schule als krank geführte Kind wurde aus dem Klassenbuch gestrichen, nachdem die Variante „Einschulung in eine Sonderschule“ bekannt wurde.

Die finanzielle Situation der Familie schien sich ab dem Jahr nach dem Tod des betroffenen Kindes zugespitzt zu haben. Beim Sozialamt wurden häufiger Anträge gestellt. Das Sozialamt führte deswegen auch etliche Hausbesuche durch. Die Akte wurde nach Bewilligung geschlossen. Fünf Monate später stellte die Familie erneut einen Antrag auf Sozialhilfe. Eine neue Akte wurde angelegt. Das Sozialamt machte einen Hausbesuch. Widersprüchliche Angaben der Eltern zum Aufenthaltsort des Kindes führten zu Zweifeln des Sozialamts über den Klinikaufenthalt des Kindes. Das Sozialamt informierte das Jugendamt über diese Unstimmigkeiten. Das Jugendamt stellte nun Nachforschungen an: Nachfrage in der "Sonderschule" ergebnislos; bei der Kinderärztin: Kind ist nicht bekannt; bei der Krankenkasse: Kind ist versichert, hat im vergangenen Jahr keine Leistungen erhalten, ist nicht stationär in Behandlung; Rücksprache mit dem Standesamt: Geburt ist angemeldet; Anruf beim Einwohnermeldeamt: Eintragung ist vorhanden. Das Jugendamt meldete den Sachverhalt an die Polizei. Das Gespräch zwischen Jugendamt und Polizei ergab, dass das Kind seit etwa zwei Jahren unbekanntem Aufenthaltes ist. Es folgten dann umgehend die Strafanzeige und der Haftbefehl gegen die Kindeseltern, der Durchsuchungsbeschluss für die elterliche Wohnung und letztlich die Wohnungsdurchsuchung, bei der das tote Kind gefunden wurde.

Schnittstellen zwischen Wahrnehmung, Informationsweitergabe und Tätigwerden

In Bezug auf die ausgewerteten Fälle ist hier ein Schwerpunkt auf die Erstinformation bzw. Informationsaufnahme durch das Jugendamt und Ärzte bzw. Kliniken zu legen. Es konnte davon ausgegangen werden, dass in vier Fällen mit frühzeitigeren Interventionen unmittelbar nach den Erstinformationen die Entwicklung für das betroffene Kind positiv zu beeinflussen gewesen wäre. Darüber hinaus zeigten auch die weiteren Verläufe der Fälle vergleichbare Defizite der Informationsweitergabe und des weiteren Umgangs der informierten Stellen mit diesem Wissen. Deutlich war diesbezüglich festzustellen, dass es nicht immer gelang, vorhandene Informationen so zu bündeln, dass dies in der Folge der Bewertung des Gesamt-

falls und dies systemunabhängig zu notwendigen und geeigneten Hilfs- oder Schutzmaßnahmen für die Kinder und deren Eltern führen konnten.

Informationen aus Beratungs- und Hilfskontakten zwischen Jugendamt und Familie

In sieben der neun Fälle wiederholter Misshandlungen bestanden bereits vor dem Beginn der Misshandlungen Kontakte des Jugendamtes zu den betreffenden Familien. So hatte das Jugendamt für zwei Säuglinge die Amtsvormundschaft wegen Minderjährigkeit der Mutter. In zwei Fällen war zur Tatzeit Sozialpädagogische Familienhilfe eingesetzt gewesen. In einem Fall wurden intensive Beratungsgespräche zur Umgangsregelung nach der Trennung bzw. Scheidung der Eltern geführt und schließlich hatte eine Mutter, die sich und ihre knapp vierjährige Tochter akut von Gewalttätigkeiten durch Männer aus ihrem Bekanntenkreis bedroht sah, um Beratung im Jugendamt nachgesucht. Drei der betroffenen neun Kinder besuchen die Kindertagesstätte.

Aus diesen Zusammenhängen erhielt das Jugendamt nur in zwei Fällen Information über einen Misshandlungsverdacht bzw. eine Bedrohung für Mutter und Kind, und zwar direkt durch Familienmitglieder und nicht durch ein Hilfe- und Unterstützungssystem.

In den übrigen fünf Fällen, zu denen schon Hilfe- oder Beratungskontakte bestanden, kamen die ersten Hinweise auf einen Misshandlungsverdacht über Privatpersonen, eine Ärztin, die Schule, die Polizei bzw. die Kliniken, die den Verdacht angezeigt hatten.

In den verbleibenden zwei Fällen gab es zum Zeitpunkt des Misshandlungsbeginns keinen Kontakt zum Jugendamt und diesem lagen auch keine Informationen oder Anhaltspunkte dazu vor.

Problemkonstellationen bei der Informationsverarbeitung im Jugendamt

Die Jugendämter nehmen die **ersten Informationen durch Privatpersonen** auf. Jedoch lassen sich anhand der untersuchten Einzelfälle folgende Problemkonstellationen bezüglich ihres Tätigwerdens herauskristallisieren:

- § Einer Information wurde nicht nachgegangen, obwohl der meldende Kindesvater und die familiäre Situation dem Jugendamt bekannt waren.
- § Auf eine Information hin erfolgten ein vergeblicher Hausbesuch des Jugendamtes, aber weiter keine anderen zeitnahe Aktivitäten.
- § Ein Bericht einer Klinik wurde ergebnislos abgewartet.
- § Nach einem ersten Beratungsgespräch mit Anhaltspunkten wurde zwar nachgefasst, aber nicht zeitnah sondern erst nach vier Wochen.

Eine weitere Situation lässt auf **Informationen von Institutionen bzw. Fachkräften** an das Jugendamt beziehen.

- § Das Jugendamt überprüfte nach Meldung eines Misshandlungsverdachts durch eine Ärztin kurzfristig nicht die der betroffenen Familie gewährte Hilfe hinsichtlich ggf. erforderlicher neuer bzw. veränderter Aufträge (Hilfeplanung mit Wochenstundenerhöhung für die Sozialpädagogische Familienhilfe ist knapp drei Wochen vor der Verdachtsmeldung erfolgt). Außerordentliche Kontrollen außer der planmäßigen Hilfeplanfortschreibung wurden nicht erwogen.
- § Das Jugendamt überprüfte nach Misshandlungsverdachtsmeldung nicht die aktuelle Situation in der Familie. Die eingesetzte Hilfe war wegen Krankheit der Familienhelferin für sechs Wochen unterbrochen, die Mutter wünschte von sich aus keinen Ersatz.
- § Nach Beendigung einer Hilfe hielt das Jugendamt keinen Beratungskontakt zu der seit Jahren bekannten und auffälligen Familie.
- § Das Jugendamt überprüfte nicht die Glaubwürdigkeit von Aussagen der Eltern zum Aufenthaltsort des betreffenden Kindes.
- § Das Jugendamt überprüfte nicht, ob das Kind weiter die Kita besuchte.
- § Der Amtsvormund stattet innerhalb der ersten sieben Lebenswochen des Kindes keinen Hausbesuch ab.
- § Der Hausbesuch des Amtsvormundes (Misshandlungsverdacht ist noch nicht bekannt) verlief ohne Wahrnehmung von Misshandlungsspuren. Die Mutter hatte zwar schon früher leichtere Verletzungsspuren wahrgenommen, aber den Amtsvormund darüber nicht informiert.

Erstinformationen über Misshandlungen bekommt, wie schon ausgeführt nicht oder nicht nur das Jugendamt. Bei den untersuchten Fällen wiederholter Misshandlung sind die Stellen, die Misshandlungsspuren als „Erstanlaufstelle“ feststellen, vor allem Hebammen, Kindertagesstätten, Kinderärzte und Kliniken.

Informationen an und/oder Misshandlungswahrnehmungen von Ärzt/innen

Von den neun Fällen wiederholter Misshandlungen waren in vier Fällen Arztbesuche der Eltern(-teile) mit dem Kind erwähnt. Sie betrafen in einem Fall die Vorsorgeuntersuchungen bis zur U 3, in drei Fällen aber auch das Vorstellen des Kindes wegen Verletzungen, die nach ärztlicher Einschätzung Misshandlungen zuzuschreiben waren. In einem Fall waren das in einem Zeitraum von knapp drei Monaten mindestens sechs Arztbesuche und zwei Notaufnahmen in Kliniken. In einem weiteren Fall suchte die Mutter mit dem schwer verletzten Kind den Arzt nach Aufforderung durch das Jugendamt auf. In zwei Fällen wurden die Ärzte erst dann aufgesucht bzw. der Notarzt gerufen, als das Kind bereits wiederholte und schwerste Verletzungen erlitten hatte oder bereits verstorben war. Neben schnellerer Information über

einen Misshandlungsverdacht durch Kliniken und niedergelassene Ärzte an das Jugendamt und/oder Strafanzeigen gab es auch hier in einigen Fällen Hinweise, dass die Informationsweitergabe nicht für alle Ärzte bzw. Kliniken eine Selbstverständlichkeit ist:

- § Der untersuchende Arzt hatte einen Misshandlungsverdacht, den er dem Vater mündlich mitteilte. Das vom Vater geforderte Attest wurde, weil der Arzt mit seinem Verdacht unsicher war zunächst verweigert und erst nach massiven Drängen des Vaters vier Monate später ausgestellt.
- § Die Kindertagesstätte sprach gegenüber der Ärztin einen Misshandlungsverdacht an. Die Ärztin forderte die Kindertagesstätte auf, das Jugendamt zu informieren. Die Ärztin selbst informierte das Jugendamt zunächst nicht, aber vergewisserte sich auch nicht, ob die Kita ihrer Empfehlung gefolgt war.
- § Das Kind wurde mit Verletzungen nacheinander zwei Ärzten vorgestellt. Diese nahmen auch die älteren Verletzungsspuren wahr. Eine Information an das Jugendamt blieb aus.
- § Das Kind wurde in die Notaufnahme einer Klinik gebracht. Eine zweifelsfreie Feststellung von Misshandlungsverletzungen lag vor. Eine Weitergabe der Information erfolgte nicht.
- § Bei einem eintägigen Klinikaufenthalt werden Misshandlungsspuren festgestellt. Wiederrum erfolgte keine Weitergabe dieser Feststellung.
- § Das Kind wurde mit einer Verletzung von den Eltern in die Klinik 1 gebracht. Die Ärzte haben einen Misshandlungsverdacht. Das Kind wurde zeitnah in Klinik 2 verlegt. Die Ärzte beider Kliniken tauschten sich zum Misshandlungsverdacht aus. Die Diagnose wurde nicht weitergegeben. Jede Klinik ging davon aus, dass die jeweils andere Klinik das Jugendamt informierte.

Informationen über Misshandlungswahrnehmungen in Kindertagesstätten

In Bezug auf die untersuchten Fälle war in drei Fällen der Besuch einer Kindertagesstätte festzustellen. Mit Blick auf die Misshandlungen waren folgende Situationen rekonstruierbar.

- § Die Kindertagesstätte stellte Misshandlungsspuren fest und konfrontierte die Mutter mit diesem Verdacht. Die Mutter gab eine „Unfallklärung“ ab. Das Kind erschien danach nicht mehr in der Einrichtung. Die Kita blieb in der Folge untätig. Auch in der internen Kommunikation der Kita braucht es Wochen, bis der Fall dokumentiert wird. Erst nach vier Monaten erhielt das Jugendamt auf seine eigene Anforderung hin einen entsprechenden Bericht der Kita.
- § Die Kindertagesstätte rief wegen eines Misshandlungsverdachts die behandelnde Kinderärztin an. Diese empfahl, das Jugendamt zu informieren. Die Kita folgte dieser Empfehlung nicht.

- § Die Mutter zog mit ihren Kindern innerhalb des Wohnortes um, das betroffene Kind erschien daraufhin nicht mehr in einer Kindertagesstätte. Erst danach begannen die Misshandlungen, nun ohne die Möglichkeit der Einflussnahme durch ein Angebot der Kindertagesbetreuung.

Umgang mit Informationen im weiteren Fallverlauf

Auch im weiteren Verlauf des oben dargestellten Falles wurden trotz sich verdichtender Verdachtsmomente die schon bei den Erstinformationen gezeigten Problemkonstellationen der Informationsweitergabe deutlich, so z. B. zwischen Ärzten, Kita und Jugendamt.

Das Spektrum der Institutionen bzw. Fachkräften, die sich an das Jugendamt mit Verdachtsmomenten wendeten, ist hier erweitert darzustellen: neben Ärzten bzw. Kliniken und Kindertagesstätten richten sich die Schule (keine Anmeldung zum Schuleintritt im wiederholten Fall), das Sozialamt (Unstimmigkeiten in den Informationen zum Aufenthaltsort des Kindes), die Wohnungsgesellschaft (in der Wohnung scheint sich ein Mann allein mit dem Kind aufzuhalten) mit Anfragen und/oder weiteren Hinweisen auf Warnzeichen an das Jugendamt. Hinzu kam in einem Fall eine Entscheidung des Familiengerichtes (Rückübertragung der elterlichen Sorge nach Eilantrag trotz Misshandlungsverdachts und dann doch späterer Entzug), die stärker das Elternrecht als die mögliche Gefährdung des Kindes im Blick hatte und in dem das betreffende Jugendamt im Sinne der gerichtlichen Entscheidung zugearbeitet hatte.

Spannungsverhältnis Hilfe und Kontrolle

Der Grundsatz des SGB VIII, das Wächteramt im Sinne von Schutz immer in Verbindung mit dem Hilfeangebot zu begreifen, hat in den letzten knapp zwei Jahrzehnten zu Verunsicherungen im Handeln der Professionellen geführt, die sich in unterschiedlichen Handlungsansätzen, wie „Eltern helfen oder Kinder schützen?“, „Eltern helfen, um Kinder zu schützen?“ oder „Kinder schützen und Eltern helfen?“ plakativ verdeutlichen lassen. Diese Fragestellung betrifft neben dem Jugendamt und den Trägern der Jugendhilfe auch das Familiengericht, die Ärzt/innen, sogar die Polizei, die sich mit Präventions- und Opferschutzkonzepten ergänzenden Aufgabenfeldern stellt.

Aus den hier untersuchten Fällen sollen einige Einzelbeispiele die Problematik von Entscheidungen unterschiedlicher Institutionen (hier Jugendamt, Familiengericht, Träger der Jugendhilfe) im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle illustrieren.

- § Das Familiengericht entschied für den unbegleiteten Umgang des Vaters mit dem Kind, obwohl Mutter und Kind unter Polizeischutz vor ihm geflüchtet waren und der Vater mehr-

fach gedroht hatte sich und das Kind zu töten. Das Jugendamt war am Verfahren beteiligt und akzeptierte die Entscheidung des Gerichtes.

- § Das Familiengericht entschied mit Befürwortung des Jugendamtes drei Monate nach eigener sanktionierter Inpflegegabe eines misshandelten Kindes die Rückkehr dieses Kindes in seine Herkunftsfamilie. Diese erfolgte offenbar ohne weitere Auflagen und Kontrollen. Die Misshandlungen gingen weiter.
- § Das Jugendamt wurde (nach der familiengerichtlichen Entscheidung zur Rückübertragung des Sorgerechts auf die Kindesmutter) nicht über die bereits laufende Erziehungshilfe hinaus tätig. Dies änderte sich auch dann nicht als es von einer Verwandten des misshandelnden Lebenspartners erneut Verdachtsinformationen erhielt und von der Erziehungs- und Familienberatungsstelle auf eine mögliche Überforderung der Kindesmutter hingewiesen wurde.
- § Das Jugendamt setzte trotz mehrfachen Misshandlungsfeststellungen durch Ärzte und deren Forderung nach stärkerer „Einflussnahme“ auf die familiäre Situation weiterhin allein auf die bereits gewährte, aber offensichtlich als Hilfe für diese Situation nicht geeignete Sozialpädagogische Familienhilfe. Ergänzende Aufträge bzw. Auflagen werden zunächst nicht erteilt. Das Jugendamt gab erst eineinhalb Monate nach dem ersten und zwischenzeitlich mehrfach bestätigten Misshandlungsverdacht einen Kontrollauftrag an die Familienhelferin. Die Erfüllung von Aufträgen bzw. Auflagen des Jugendamtes an die Kindesmutter (regelmäßiger Besuch des Kindes in der Kindertagesstätte, Trennung vom Lebenspartner) wurde nicht überprüft; weitere Interventionen blieben damit aus.
- § Hausbesuche, zu denen die Familien nicht anzutreffen war, wurden nicht zeitnah wiederholt und auch keine anderen Mittel gesucht, um Informationen über die familiäre Situation und den Zustand des Kindeswohls zu erhalten.
- § Der langjährige Kontakt des Jugendamtes zur Familie wurde nach Beendigung der Hilfen zur Erziehung trotz ambivalenter Erziehungs- und Betreuungssituation nicht als Beratungskontakt weiter geführt, um die Entwicklung insbesondere mit dem Fokus der Sicherung des Kindeswohls im Blick zu behalten.
- § Das Kinderheim beurlaubte das Kind zur Mutter, ohne Vorsorge dafür zu treffen, dass kein unkontrollierter Kontakt mit dem als gewalttätig bekannten Vater durch die Mutter gestattet werden würde.
- § Die Kindertagesstätte ging dem Fernbleiben von Kindern trotz Misshandlungsverdacht erst nach vier Wochen nach bzw. informierte erst Monate später das Jugendamt über diese Situation.

3. Entwicklungsaspekte

Die ausgewerteten Justizakten zu tödlich oder mit schweren Körperverletzungen endenden Kinderschutzfällen im Land Brandenburg im Zeitraum 2000 bis 2005, soweit sie uns zur Verfügung standen, lassen Schlussfolgerungen in Bezug auf die untersuchten Einzelfälle zu. Aufgrund der geringen Fallzahlen und der Verschiedenheit der untersuchten Fälle können statistisch gestützte valide Erkenntnisse nicht abgeleitet werden. Dennoch bestätigen unsere Ergebnisse, die vordergründig auf den Einzelfall fokussiert sind, die Erkenntnisse aus den Forschungen zu Risikostrukturen und differenzieren diese aus.

3.1. Zusammenfassende Befunde

An dieser Stelle werden wesentliche im Zusammenhang mit den untersuchten Fällen festgestellten Befunde, die für den einzelnen Fallverlauf Auswirkungen hatten, zusammenfassend dargestellt.

- § Bekannte Informationen werden nicht konsequent weitergegeben und/oder deren Weitergabe nicht konsequent verfolgt. Als Grund kann angenommen werden, dass im Zuge der „persönlichen Risikoabschätzung“ ein durch Eigeninteressen geleiteter Vertrauensschutz (nicht Datenschutz) vermeintlich Vorrang vor dem Kinderschutz hatte.
- § Um geeignete und notwendige Hilfe- und Schutzmaßnahmen umgehend zu veranlassen, fehlten den betreffenden Institutionen z. T. die erforderlichen Informationen.
- § Vorhandene Informationen wurden im nicht systematisch zusammengeführt.
- § Es war im jeweiligen System nicht immer sichergestellt, wie intern und systemübergreifend mit Informationen über kindeswohlgefährdende Situationen umzugehen ist.
- § Ein rückversicherndes Melde- und Informationssystem, ob bekannte Informationen auch systemübergreifend wirklich weitergegeben wurden und wie mit diesen umgegangen wurde, war strukturell nicht festzustellen.
- § Bei einem begründeten Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung ist nicht immer eine verbindliche Gesamtschau des betreffenden Kindes und dessen Lebenssituation erfolgt.
- § Die konsequente und zeitnahe Inaugenscheinnahme eines Kindes bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung erfolgte nicht immer.
- § Beobachtungen über kindeswohlgefährdende Situationen werden institutionell betrachtet nicht immer verbindlich dokumentiert und zeitnah an zur Gewährleistung von Hilfe und Schutz verpflichtete Stelle weitergeleitet.
- § Konfliktträchtige Beziehungsdynamiken in Bezug auf die Gruppe der Täter und Täterinnen beeinflussten den sachbezogenen und kompetenten Umgang mit kindeswohlgefährdenden Situationen durch Fachkräfte.

- § Eine verbindliche Rückversicherung über Ergebnisse bekannter Aktivitäten anderer Hilfe bzw. Schutzsysteme war als Verfahrensstandard strukturell nicht vorgesehen.
- § Eine konsequente, ergebnisorientierte und zeitnahe Verfolgung der Erledigung von Vereinbarungen und Auflagen war nicht standardisiert.
- § Bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, in dessen Folge das betreffende Kind dem jeweiligen System „entzogen“ wurde, war konzeptionell kein entsprechendes Verfahren zur weiteren Risikoabschätzung bzw. zu weiteren Handlungsschritten verankert.
- § Die „Reichweite“ von Präventionsarbeit war in den Fällen nicht ausreichend wirkungsvoll, die im „Affekt“ begangen wurden.

Aus diesen Befunden lassen sich bestimmte Entwicklungsaufgaben ableiten, die für die Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg von grundsätzlicher Bedeutung sind. Diese sind zu beschreiben als:

- § Verstetigung anlassunabhängiger Prävention im Sinne eines proaktiven Systems früher Hilfen und lebensweltbezogener Angebote für Kinder und deren Eltern,
- § Entwicklung eines interdisziplinären Frühwarnsystems,
- § Gewährleistung einer strukturell-kooperativen Informationsvernetzung,
- § Verbesserung der Handlungssicherheit für Fachkräfte,
- § Etablierung eines Kinderschutzverständnisses im Sinne von Hilfe und Kontrolle.

3.2. Prävention

Wie bereits aufgezeigt, lässt sich aus den vorliegenden Fällen mehrfacher und längerfristiger Misshandlungen bzw. Vernachlässigung „kein“ typischer Fallverlauf für eine präventionsorientierte Betrachtung ableiten. Auch wurde deutlich, dass in zwei Drittel der untersuchten Fälle auf Grund des „affektbezogenen“ Tatverlaufes kaum Möglichkeiten der unmittelbaren Intervention und unmittelbaren Krisenhilfe über ein Hilfe- oder Schutzsystem bestehen.

Hier können konsequenter Weise nur Anstrengungen zum Ausbau präventiver Maßnahmen und Angebote helfen, die darauf ausgerichtet sind, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken und das soziale Umfeld der Familien zu sensibilisieren, mit Kindeswohlgefährdenden Beobachtungen aufmerksamer und offensiver umzugehen.

Im Land Brandenburg bestehen unseres Erachtens nach bereits ressortübergreifende, wirkungsvolle und auszubauende Ansätze, die vor Ort in Form von Schwangerschaftskonfliktberatung, Besuchsdienste für Familien mit Neugeborenen, Patenschaften für Familien mit Neugeborenen im Zusammenhang mit den regionalen Netzwerken Gesunde Kinder, Angebote der Familienbildung u. a. in Form von Elternkursen oder über die Eltern-Kind-Zentren vorge-

halten werden. Weil strukturell flächendeckend gewährleistet, bietet der hohe Versorgungsgrad mit Plätzen der Kindertagesbetreuung einen guten Ansatz, Maßnahmen zur Qualifizierung des Kinderschutzes insbesondere im Bereich der Prävention wohnort- bzw. lebensweltnah und damit wirkungsvoll umzusetzen.

3.3. Frühwarnsystem

Aus den untersuchten Fällen ist deutlich geworden, dass zwei Drittel der Kinder von einmaligen Misshandlungen betroffen sind. Hier wäre es nötig gewesen, Warnzeichen für Risikosituationen und Risikostrukturen wahrzunehmen, diese als solche zu erkennen und zu bewerten, um rechtzeitig und angemessen handeln zu können.

Die eine Hälfte von ihnen wird als Neugeborene Opfer von Kindstötungen unmittelbar nach der Geburt. Diese Situationen sind als psychische Ausnahmesituationen der Mutter vor dem Hintergrund einer völlig unerwünschten und verheimlichten bzw. innerpsychisch verdrängten Schwangerschaft zu beschreiben. Die Frauen haben offensichtlich auch keinerlei rationale Planung für den Zeitpunkt der Geburt, alle hätten von den mit ihnen zusammen lebenden Personen unmittelbar entdeckt werden können. Dieses Verhalten scheint im Widerspruch zu dem Ziel der Frauen zu stehen, gerade diesen Personen (v. a. dem Partner und/oder den Eltern) die Schwangerschaft zu verheimlichen. Warnzeichen sind hier nur die äußeren Zeichen der Schwangerschaft in den letzten Wochen. Alle Frauen entwickeln auf die Nachfragen ihres sozialen Beziehungsfeldes offenbar eine erhebliche Überzeugungskraft, ihre Schwangerschaft glaubwürdig zu negieren. Das soziale Umfeld lässt sich beruhigen. Andere Warnzeichen in der Zeit der Schwangerschaft wie Verhaltensveränderungen oder Auffälligkeiten der psychischen Verfassung ließen sich nicht erkennen. Auch Risikostrukturen aufgrund der sozioökonomischen Lage, Suchtverhalten, psychischer Erkrankung konnten nicht festgestellt werden. Alternativen vom Schwangerschaftsabbruch bis zu einer anonymen Geburt oder Adoption waren den Frauen zumindest zum Teil bekannt, wurden aber nicht genutzt.

Die andere Hälfte der einmalig misshandelten Kinder ist „Affekthandlungen“ vor allem der Väter ausgesetzt. Dabei haben wir zwei Muster unterscheiden können. Die „Affekthandlungen“ gegen die Kinder vor dem Hintergrund von Trennung, Scheidung und Sorgerechtsstreitigkeiten geschehen in akuten oder längerfristigen Trennungssituationen. Ein eindeutiges Warnzeichen war in einem Fall durch die Ankündigung des Vaters gegeben, das Kind und sich selbst zu töten. In den übrigen Fällen waren keine entsprechenden Hinweise zu finden. In einem weiteren Fall waren Risiken in der Person des Vaters, seine Neigung zu Gewalttätigkeiten, sein Waffenbesitz und seine offenbar desolante psychosoziale Lebenssituation bekannt. Als Aufmerksamkeitsfaktoren können darüber hinaus zum einen die Gestaltung von

Umgangssituationen der Kinder mit den Vätern angesehen werden, zum anderen Anzeichen von psychischen Erkrankungen, die neben den aktuellen Motiven als Ursachen von Suizidalität zu betrachten sind.

Das andere Tatmuster einmaliger Misshandlungen aus Überforderung und Unvermögen, von dem ausschließlich Säuglinge betroffen waren, zeigt keine offenkundigen Warnzeichen. Als Aufmerksamkeitsfaktoren sind eher allgemeine Risikostrukturen als Kumulation einer Vielzahl von Faktoren zu sehen wie z. B. junge Eltern, geringe Schulbildung, kein Berufsabschluss, Arbeitslosigkeit, rigides Erziehungsverständnis bei niedrigem Selbstwertgefühl, neue Situationen des Zusammenlebens, Alkohol- und Drogenkonsum. Auffällig ist, dass in mehreren Fällen sowohl einmaliger wie wiederholter Misshandlung, der neue Lebenspartner erst vor kurzem in den Haushalt von Mutter und Kindern gezogen ist.

Durch die Einmaligkeit der Misshandlungen haben die verschiedenen Hilfe- bzw. Schutzsysteme kaum eine Chance, reaktiv schützend tätig zu werden. Die einzige Möglichkeit, diesen Fällen überhaupt begegnen zu können besteht darin, den beschriebenen Problemlagen präventiv oder besser proaktiv zu begegnen. Dies bedeutet in der Arbeit der verschiedenen Hilfe- bzw. Schutzsysteme, solche Risikoverläufe (Beziehungsdramen und Sorgerechtsproblematiken, Überforderung und Unvermögen, Kindstötung unmittelbar nach der Geburt) ohne konkreten Verdacht im Einzelfall, also anlassunabhängig im Blick zu haben.

Dies kann bedeuten, dass Angebote u. a. der Familienberatung, der Beratung bei Trennung und Scheidung, aber auch der Suchtberatung oder die Verfahrensgestaltung beim Familiengericht die Tatverlaufgruppe „Beziehungsdramen und Sorgerechtsproblematiken“ angezeigt sind. Dabei ist zu gewährleisten, dass diese Angebote in ihrer eigenen Beratungs- und Entscheidungstätigkeit vorausschauend, den schlimmsten Fall abwägend in Rechnung stellen.

Ein anderer Zugang, der eher auf die Tatverlaufgruppe „Überforderung und Unvermögen“ abstellt, kann darin gesehen werden, dass ebenfalls im Sinne des skizzierten proaktiven Ansatzes Angebote zur Information, Aufklärung und Bildung insbesondere zur Stärkung der Elternkompetenz initiiert werden. Des Weiteren ist es sinnvoll, flächendeckende und im Alltag zugängliche Angebote früher Hilfen (u. a. Frühförderung) vorzuhalten sowie ein verbindliches und ressortübergreifendes „Warnsystem“ zur Früherkennung auf regionaler Ebene zu entwickeln.

Einmalige Misshandlungen als „Affekthandlungen“ aus emotionaler Überforderung sind nur sehr begrenzt vorhersehbar.

Bei wiederholten Misshandlungen dagegen gibt es klare Warnzeichen: In erster Linie in Form von offensichtlichen Misshandlungsspuren, aber auch die konkreten Beobachtung von Misshandlungstaten, die in den untersuchten Fällen von anderen Personen (auch Fachkräften)

wahrgenommen werden. Hier stehen vorrangig die verschiedenen Hilfe- und Schutzsysteme auf dem Prüfstand, mit ihrer gesetzlichen Verpflichtung zum Kinderschutz offensiver umzugehen. Dies bedeutet insbesondere risikofolle Situationen für Kinder als solche zu erkennen, zu bewerten und mit den gewonnenen Informationen lösungsorientiert ggf. in Kooperation mit anderen Hilfe- bzw. Schutzsystemen umzugehen.

Nach dem Prinzip Wahrnehmen, Erkennen, Handeln geht es hier darum, insbesondere die Früherkennung als flächendeckende Angebotsstruktur und als verbindlichen Handlungsgrundsatz weiterzuentwickeln und mit notwendigen und geeigneten frühen Hilfen zu verknüpfen. In diesem Sinne geht es aber nicht nur darum z. B. das System der U-Untersuchungen verbindlicher zu gestalten, weil dieses nur temporär und mit zunehmendem Alter in größer werdenden zeitlichen Abständen einen Einblick in das kindliche Wohlbefinden bietet. Anhaltspunkte dafür, dass die U-Untersuchungen eine wichtige Rolle für den Schutz der Kinder in den untersuchten Fällen boten, gab es nicht.

Ein wirkungsvolles System der Früherkennung setzt ein Zusammenspiel aus mehreren Angeboten und Maßnahmen voraus, das unter dem Aspekt der Kooperation und Netzwerkarbeit weiterzuentwickeln und mit Angeboten früher Hilfen zu verbinden sein wird. Jedoch wird ein solches System nur dann erfolgreich arbeiten können, wenn die „gewonnenen“ Informationen auch zu einem ressortübergreifenden und zeitnahen Handeln führen. Hier zeigen die Brandenburger Landesempfehlungen zur Zusammenarbeit beim Kinderschutz¹² strategisch bereits die notwendige Entwicklung auf.

3.4. Informationsvernetzung

Die Defizite in den informativen Vernetzungen behindern frühzeitiges Erkennen und Reagieren. Sie verlängern die Zeiträume, in denen die Kinder Misshandlungen und Vernachlässigungen ausgesetzt sind. Sie verweisen auch auf die Frage nach den innerhalb der verschiedenen Systeme geltenden Handlungsmaximen für den Kinderschutz.

§ Insbesondere bei Säuglingen, aber auch bei etwas älteren Kindern, gehören die ersten Personen, die Misshandlungen wahrnehmen, zum engeren Kreis der Familie. Sie setzen sich zwar manchmal mit den Täter und Täterinnen auseinander oder sprechen auch miteinander über ihre Beobachtungen. Jedoch wenden sie sich nur im Ausnahmefall an eine helfende bzw. schützende Institution. Über die Motivationen, die Wahrnehmungen im Privaten zu belassen, können hier nur Vermutungen angestellt werden: die ver-

⁹ Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung sowie bei entsprechenden Verdachtsfällen. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (Hg.). Drs. 4/2733. www.fachstelle-kinderschutz.de

wandtschaftlichen oder freundschaftlichen Beziehungen zu den Vätern und Müttern nicht belasten, Unkenntnis über Hilfeangebote, u. a. Wahrnehmung des Jugendamtes als eher intervenierende Institution denn als Hilfeservice, aber wohl auch Gleichgültigkeit und Konfliktscheu.

- § Unkenntnis der Handlungslogiken der jeweils anderen beteiligten Institutionen/professionellen Personen führt zu falschen Erwartungen hinsichtlich deren Weitergabe des Misshandlungsverdachts.
- § Mangelnde Abstimmung und Verbindlichkeit von Informationswegen zwischen professionellen Einzelpersonen (z. B. niedergelassene Ärzte, Hebammen) bzw. Institutionen (hier Kliniken, Kindertagesstätten, Schulen, Sozialamt, Gesundheitsamt) und dem Jugendamt.
- § Mangelnde Informationsvernetzung zu anderen potentiellen Informanten mit Zugang zur Familie (z. B. Sozialamt, Arbeitsagentur, Wohnungsbaugesellschaft).
- § Zu lange Zeiträume zwischen Wahrnehmungen von Misshandlungsspuren bei unterschiedlichen Stellen und deren Weiterleitung an das Jugendamt.
- § Unsicherheiten in der Wahrnehmung und mangelnde Vergewisserung über Verdachtsmomente in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe.
- § Unklarheiten, welche Informationen außer unmittelbaren Verdachtsmomenten wie Misshandlungsspuren außerdem Warnzeichen sein können, wie z. B. Abbruch des Kindertagesstättenbesuchs nach Gespräch zum Misshandlungsverdacht.
- § Fehlende Glaubwürdigkeitsüberprüfung von angegebenen Fakten und Informationen wie beispielsweise zum Aufenthaltsort des Kindes.

In Bezug auf Fragen des Daten- bzw. Vertrauensschutzes konnten keine nachweisbaren „Behinderungen“ ausgemacht werden. Dennoch ist zu vermuten, dass die häufiger anzutreffenden zeitlichen „Verzögerungen“ von Informationsweitergabe subjektiv damit zu begründen sind bzw. Verantwortliche im Sinne von Selbsterklärung dies damit zu begründen versuchten. So gab es offensichtlich Unsicherheiten wann, welche Informationen und unter welchen Umständen an wen weitergegeben werden dürfen, ohne dass schon eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt, die dann eher moralisch-ethisch nicht mehr zu verantworten ist. Ein anderer mutmaßlicher Aspekt besteht eher darin, das eigene System bzw. Angebot nicht als denunziatorisch zu stigmatisieren. Hier bieten sowohl die Brandenburger Landesempfehlungen zur Zusammenarbeit beim Kinderschutz¹³ als auch die gemäß § 8a SGB VIII abzuschließenden Vereinbarungen gute Möglichkeiten, die Handlungssicherheit der einzelnen Fachkräfte fallunabhängig zu erhöhen.

¹³ ebenda

3.5. Handlungssicherheit

Immer wieder war anhand der untersuchten Fallverläufe zu erkennen, dass die jeweils beteiligten Fachkräfte der verschiedensten Bereiche in ihrem Tun in Bezug auf Wahrnehmen, Erkennen und Handeln bestimmte Unsicherheiten erkennen ließen. Diesbezüglich sind verschiedene Aspekte zu lokalisieren, die sich insbesondere auf Risikoabschätzung, Verfahrensklarheit, Schutz- bzw. Hilfeplanung, Kooperation, Informationsweitergabe oder Rechtssicherheit beziehen.

So wurde immer wieder deutlich, dass die Risikoabschätzung ein äußerst individuell geprägter Prozess war, der im Wesentlichen durch die handelnden Fachkräfte und deren Arbeitsbedingungen geprägt war. Dabei war u. a. festzustellen, dass die Fähigkeit, eine kindeswohlgefährdende Situation frühzeitig als solche zu erkennen und zu bewerten sowie die Bereitschaft mit dieser Information auch offensiv umzugehen, eine Schlüsselkompetenz für den weiteren Fallverlauf darstellte.

Handlungsunsicherheit war immer dann festzustellen, wenn deutlich wurde, dass der Arbeitssituation keine verbindlichen Verfahrensabläufe im Umgang mit schwierigen Situationen zu Grunde lagen oder diese im Widerstreit zu anderen Interessen standen (u. a. Vertrauensschutz, Bereitschaft zur Auseinandersetzung).

Der mangelhaft strukturierte Umgang mit riskanten Situationen führte ebenfalls zu einer gewissen Beliebigkeit des Handelns und damit zu Handlungsunsicherheit. Eine verbindliche Handlungsplanung (für die Jugendhilfe im engeren Sinne Schutz- bzw. Hilfeplanung), die das Kindeswohl explizit im Blick hatte, war in Bezug auf die untersuchten Fälle systemunabhängig nicht festzustellen.

Dies hatte nach unserer Einschätzung zur Folge, dass notwendige und geeignete Kooperationen nicht erfolgten, dass heißt mögliche Kompetenzen für die eigene Fallbearbeitung nicht genutzt wurden und vorhandene Informationen nicht zusammengeführt werden konnten.

In diesem Sinne bleibt festzustellen, dass insbesondere bei den länger andauernden Misshandlungen einzelne Informationen zwar vorhanden waren, aber mangels einer Zusammenführung kein umfassenderes, den Schutz des betreffenden Kindes initiiertes Bild ergeben konnten. Hier sind verbindliche und handlungsfeldübergreifende Formen der Informationsweitergabe nötig, die unter Wahrung der rechtlichen Anforderungen bezüglich des Daten- und Vertrauensschutzes wirkungsvollere Risikoabschätzungen und frühzeitigere Einleitung von Hilfe- und Schutzmaßnahmen ermöglichen.

Alle diese Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der Handlungssicherheit der Fachkräfte brauchen auch Rechtssicherheit. Dies bedeutet für die handelnden Fachkräfte im dop-

pelten Sinne ausreichende Rechtskenntnisse und einen verlässlichen Rechtsschutz. Das Landesprogramm zur Verbesserung des Kinderschutzes verlangt von den Akteuren und beteiligten Organisationseinheiten Verfahrensklarheit im Umgang mit Kinderschutzfällen und unterstützt dies auch durch Organisationsberatung. Die Arbeit der Fachstelle mit dem Praxisbegleitsystem und der Unterstützung der Arbeit der Jugendämter sowie der Schwerpunkt Kinderschutz in der Fortbildung des SFBB weisen insofern in die richtige Richtung.

3.6. Hilfe und Kontrolle

Nicht nur das Jugendamt und die Träger der Jugendhilfe sind von der scheinbar widersprüchlichen Aufgabe zu helfen und zu kontrollieren tangiert. Im Gesundheitswesen steht ebenfalls diese Frage, hier als Verhältnis von „Vertrauensschutz und ärztlicher Schweigepflicht“ versus „Kinderschutz“ auf dem Prüfstand. Die Polizei hat sich hinsichtlich der Programmatik „Opferschutz“ verstärkt auch dem Thema „Prävention“ genähert. Die Familiengerichtsbarkeit setzt sich mit Verfahrensänderungen zur Stärkung der Kinderschutzaufgabe, erweiterten Antragsmöglichkeiten und schnellerer Entscheidung auseinander. Das Thema, ob und wie für Familien Hilfe in Zwangskontexten möglich und wirksam sein kann, und ob sie den vorrangig unterstützenden Ansätzen in Kinderschutzfällen gar überlegen ist, wird theoretisch diskutiert und praktisch erprobt.

Einerseits ist es richtig zu fragen - so Merchel in seinem Beitrag zum Fall Kevin in Bremen (Heft12/2006 Sozialmagazin) - ob die individuellen Einschätzungsfehler der beteiligten Fachkräfte, die sich zum Teil zu katastrophalen Kunstfehlern verdichten, nicht nur mit mangelnden fachlichen Fähigkeiten, sondern möglicherweise auch mit unklaren fachlichen Haltungen zu tun haben, bei denen das Recht des Kindes auf ein gedeihliches Aufwachsen von einer einseitigen Wahrnehmung der Bedürfnisse der Erwachsenen verdrängt wurde.

Letztendlich geht es nicht um das Entweder – Oder, sondern um das Maß, wie viel Hilfe und/oder Kontrolle in welchen Fallkonstellationen die Abwendung einer Kindeswohlgefährdung am ehesten sichern kann. Damit ist auch die Frage nach der Wirkungsorientierung aller Hilfeplanung im Interesse des Kindeswohls mit dem Spezialfall der Abwendung drohender oder bestehender Kindeswohlgefährdung angesprochen.

Die gezeigten Einzelbeispiele zur Informationsverarbeitung, insbesondere als Reaktion des Jugendamtes auf Verdachtsmeldungen, und zum Spannungsverhältnis von Hilfe und Kontrolle verdeutlichen die Problematik des fachlichen Spagats. Im Nachhinein ist leicht zu beurteilen, welches Handeln der Fallkonstellation angemessen gewesen wäre.

Die untersuchten Fälle lassen erkennen, dass eine ergebnisorientierte Nachhaltigkeit des Handelns von den Professionellen nicht konsequent genug verfolgt wird. Vom ersten Nach-

gehen einer Verdachtsmeldung zur Informationsgewinnung bis zum Einsatz von Kontrolle nach mehrfachen Verdachtsmeldungen scheint das Ziel, klare Kriterien für das erforderliche Handeln zum Schutz des Kindes zu erlangen, auf der Strecke zu bleiben. Vom fehlenden bis zum vergeblichen oder ergebnislosen Hausbesuch, vom erfolglosen Abwarten eines Klinikberichts bis zur Scheu, den Verdacht offen anzusprechen und sich mit fadenscheinigen Erklärungen der Eltern zufrieden zu geben, fallen die Inkonsequenzen auf. Nach einer befürworteten Entscheidung des Familiengerichts zur Rückkehr des Kindes in die Familie wird zwar eine Hilfe gewährt, aber keine Kontrollinstanz etabliert. Offenbar erfolgte bei einigen Hausbesuchen auch keine Inaugenscheinnahme der Kinder, insbesondere der Säuglinge. Andere Institutionen wie z. B. das Gesundheitsamt werden nicht konsequent zur Unterstützung hinzugezogen. Hier werden Mängel bezüglich fachlicher Standards und klarer, unterstützender und kontrollierbarer Verfahrensregelungen für unabdingbare Handlungsabläufe einschließlich einer qualifizierten und prozessorientierten Risikoabschätzung sichtbar.

Die personelle Ausstattung tauchte bei der Auswertung der Justizakten im Rahmen der Ermittlung zu den einzelnen Fällen nie auf. Dennoch scheint es geboten, dieses Thema einmal wieder durch grundsätzliche quantitative und qualitative Aussagen auf eine solide Argumentationsbasis zu stellen. So wurde u. a. über die Arbeit im Rahmen der Entwicklung von Praxisbegleitsystemen in den Brandenburger Jugendämtern deutlich, dass ein hoher Aufwand im Rahmen der Risikoabschätzung bei Information zu kindeswohlgefährdenden Situationen besteht, der immer dann deutlich zu Tage tritt, wenn es darum geht, die entwickelten und vereinbarten Verfahrensstandards umzusetzen (jede Meldung wird schriftlich erfasst, jeder Meldung wird umgehend nachgegangen, erste Hausbesuche werden grundsätzlich zu zweit durchgeführt oder Realisierung eines mehrstufigen und durch Indikatoren gestützten Verfahrens zur Risikoabschätzung). Hier verfolgt die Landesregierung über das Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit¹⁴ insbesondere mit der Qualifizierung im Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes der Jugendämter¹⁵, der Entwicklung von Praxisbegleitsystemen¹⁶ und über die Behandlung des Themas Standards für die Arbeit des ASD¹⁷ wirkungsvolle Entwicklungsansätze.

Kinderschutz ist als gesetzlicher Auftrag für das Jugendamt immer ein zweidimensionaler Auftrag, der in besonderer Weise beim Amtsvormund deutlich wird. Zum einen soll im Sinne einer Hilfe die Familie unterstützt und zum anderen im Sinne einer Ausfallbürgschaft ggf. an

¹⁴ Landtag Brandenburg. 4. Wahlperiode. Drs. 4/2733 vom 38. März 2006

¹⁵ Qualitätsentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes. Aspekte eines Entwicklungsprozesses in der Jugendhilfe. Leitner u. a. Oranienburg, 2007. 312 S. ISBN 13:978-3-00-019760-4

¹⁶ vgl. dazu www.fachstelle-kinderschutz.de

¹⁷ Standards für die Arbeit im ASD des Jugendamtes unter Berücksichtigung von Aussagen über vertretbare Fallzahlbearbeitung. Schnurr, Leitner. Oranienburg 2007. www.fachstelle-kinderschutz.de/download/ASD-Personalstandards.pdf

Stelle der Eltern vormundschaftlich das Wohl des Kindes gesichert werden. In diesem Sinne ist das Jugendamt als Leistungsbehörde der Verwaltungsgerichtsbarkeit und als Amtsvormund dem Vormundschaftsgericht unterstellt. In Bezug auf beide Aufträge erfüllt das Jugendamt jedoch vordergründig den gesetzlichen Schutzauftrag zu Gunsten des Minderjährigen. Kurz: Zwei gleichwertigen Aufträgen steht eine Struktur entgegen, in der der Vormund als Mitarbeiter des Jugendamtes Teil eben dieser Leistungsbehörde ist. Zumindest ist deshalb in besonderer Weise darauf zu achten, dass die beiden Aufträge in Bezug auf die handelnden Personen klar voreinander abzugrenzen sind, ohne dass der Vormund deshalb in seiner Funktion von kinderschutzrelevanten Belangen befreit ist, dies trifft ausdrücklich auch auf scheinbar „formale“ Vormundschaften z. B. wegen Minderjährigkeit einer Mutter zu.

In den Kindertagesstätten ist Unsicherheit erkennbar, von der Bewertung von Misshandlungsspuren bis zum Aufmerksamwerden, dass das Kind nicht mehr in die Einrichtung kommt. Auch hier steht die Sorge um den Vertrauensverlust anscheinend im Vordergrund. Ärzte machen da keine Ausnahme; neben denen, die zunächst intensiv auf das Jugendamt einwirken und Vorschläge und Forderungen an dessen Handeln stellen. Dann aber lassen sie den Informationsfluss „abreißen“, behalten einige Information über die festgestellten akuten und/oder früheren Verletzungen des Kindes für sich. Es kann angenommen werden, dass es sich auch hier eher um das Thema Vertrauensschutz gegenüber den Eltern und zur Vermeidung eigener Stigmatisierung handeln könnte. Daneben kann auch eine Rolle spielen, dass die Leistungen der Jugendämter nicht umfänglich in beiden Funktionen, Hilfen anzubieten und das Wächteramt wahrzunehmen, bekannt sind oder als solche wahrgenommen werden.

Das Landesprogramm thematisiert die Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle und macht die damit verbundenen Fragen richtigerweise zum Mittelpunkt der Beratung der Fachdienste und der Fortbildung der Fachkräfte.

3.7. Fazit

Der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern liegen grundsätzlich keine typischen Tatverläufe zu Grunde, sondern sowohl Ursachen, Verläufe als auch Beteiligte sind sehr unterschiedlich. Kindesmisshandlung geschieht zu einem beträchtlichen Teil im „Affekt“ aus einer scheinbar ausweglosen Lebenssituation der Männer und Frauen heraus und andererseits über einen längeren Zeitraum in gewisser Weise öffentlich. Dies lässt drei grundsätzliche Schlüsse zu.

Erstens wird es künftig darum gehen die Lebens- und Aufwuchsbedingungen von Kindern durch geeignete und notwendige präventive Maßnahmen im unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeld zu verbessern. Hier geht es hauptsächlich um die Qualifizierung bereits vorhandener Angebote der Kindertagesbetreuung und um die flächendeckende Etablierung eines angebotsorientierten und handlungsleitenden Systems der Früherkennung und frühen Förderung, das in Bezug auf Kindeswohlgefährdung anlassunabhängig wirkt.

Zweitens erfordern die beschriebenen Grenzen und ermittelten Lücken der verschiedenen Hilfe- und Schutzsysteme weitere Anstrengungen zur Qualifizierung der Handelnden wie der Organisationsstrukturen.

Drittens ist die Vernetzung der Akteure des Kinderschutzes von zentraler Bedeutung.

Diese drei Aspekte werden richtigerweise vom Landesprogramm zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit in den Mittelpunkt gestellt. Die Aktivitäten zielen in die richtige Richtung. Zu fragen ist aber, ob ein auf drei Jahre aufgelegtes Programm für die Bewältigung der Daueraufgabe, den Kinderschutz stetig zu qualifizieren, angemessen ist.

In diesem Sinne braucht die Arbeit im Allgemeinen Sozialen Dienst auch weiterhin ein hohes Maß an gesicherter Qualität, kontinuierliche analytische Erkenntnisse über Gelungenes und weniger Gelungenes aus der eigenen Arbeit, die Umsetzung eines verbindlichen Verfahrens zur Abklärung von Gefährdungssituationen, die Weiterentwicklung von Praxisbegleitsystemen, Gewährleistung verlässlicher und notwendiger (Personal-)Standards für die Bearbeitung gesetzlich bestimmter Aufgaben, die Sicherung von Beratung und Fortbildung zur berufsbegleitenden kontinuierlichen Qualifizierung der Fachkräfte der Jugendhilfe sowie die Weiterentwicklung präventiver Angebote der Familienbildung.

Die Untersuchung hat zu Erkenntnissen geführt, die im engeren Sinne des Untersuchungsauftrages abschließend folgende Aussagen zulassen.

Die „Dynamik der Eskalation familiärer Problemkonstellationen“ stellt im Rahmen der untersuchten Fälle ein erhebliches Risiko dar, die zu extremen Kindeswohlgefährdenden Situationen führte.

Mit Blick insbesondere auf „Defizite im Handeln der zuständigen öffentlichen Institutionen“ können bestimmte Entwicklungsthemen konstatiert werden, die zu beschreiben sind als: Verstärkung anlassunabhängiger Prävention, Entwicklung eines interdisziplinären Frühwarnsystems, Gewährleistung einer strukturell-kooperativen Informationsvernetzung, Verbesserung der Handlungssicherheit für Fachkräfte und Etablierung eines Kinderschutzverständnisses im Sinne von Hilfe und Kontrolle.

Die Untersuchung hat deutlich gemacht, dass qualifizierte und längerfristig tragfähige „Rückschlüsse für die verbesserte Prognose innerfamiliärer Gefährdungssituationen“ insbesondere von einer verbindlicheren Zusammenführung vorhandener Information sowie einer strukturierten Informationsgewinnung abhängen. In diesem Zusammenhang geht es künftig darum, das kooperative und netzwerkorientierte Programm „Wahrnehmen, Erkennen, Bewerten und Handeln“ in der Arbeit der Fachkräfte der verschiedenen Bereiche verbindlich zu verankern. Die Qualität der „Kooperation der beteiligten Stellen“ stellt sich anhand der Untersuchung als nicht konsequent und regelhaft, besonders den Informationsaustausch in der Phase der „Fallaufnahme“ betreffend, dar. Dies scheint u. a. durch vermeintliche Grundsätze des Vertrauensschutzes (nicht Datenschutz) behindert zu werden. Eine weitere Ursache kann darin gesehen werden, dass die jeweiligen Systeme untereinander sich ihrer Möglichkeiten und Grenzen nicht bewusst genug sind und der „Programmpunkt“ Kooperation allenfalls an selbst erlebten Grenzen und dann als „Fallabgabe“ bzw. „Zuständigkeitswechsel“ beansprucht wird. Diesbezüglich wird zukünftig das Fallmanagement in der eigenen Verantwortung in Richtung Kooperation und Netzwerkarbeit auf regionaler Handlungsebene weiterzuentwickeln sein.

Die „Entwicklung präventiver Angebote“, die letztlich zu einer qualifizierteren Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg führen wird, ist im Fokus der im Rahmen der Untersuchung betroffenen Kinder prioritär auf die Entwicklung eines interdisziplinären Frühwarnsystems in Verbindung mit Angeboten früher Hilfen im regionalen Kontext auszurichten. Dabei ist die Gewährleistung einer strukturell-kooperativen Informationsvernetzung der verschiedenen mit Hilfe- und Schutzaufträgen befassten (öffentlichen) Stellen als wesentliche Rahmenbedingung ebenso weiter zu entwickeln wie die kontinuierliche interdisziplinäre Qualifizierung der mit Fragen des Kinderschutzes befassten fachkräften der verschiedensten Professionen.