

# ZKJ

## Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

RECHTSANWENDUNG IN DER PRAXIS • BERATUNG • MEDIATION • GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

INTERDISZIPLINÄR

AKTUELL

VERSTÄNDLICH

*Jörg M. Fegert, Tobias Heimann, Jule Metzger, Jan Kepert,  
Markus Wegenke*

### **Praktische und rechtliche Probleme des strukturellen und individuellen Kinderschutzes anhand von Bera- tungsfällen der Medizinischen Kinderschutzhotline**

*Cornelius Trendelenburg*

### **Kinderrechte im Grundgesetz – Leere Symbolik, radikaler Umbruch, *tertium non datur?***

*Burkhard Lange*

### **Quo vadis Jugendhilfe?**

### *Rechtsprechung*

#### **Vaterschaftsanerkennung nach Tod der Mutter**

*OLG Bamberg, Beschluss vom 26.1.2023 – 1 W 67/22*

#### **Dolmetscherkosten und Fallpauschale des Verfahrensbeistands**

*OLG Hamm, Beschluss vom 14.4.2023 – 6 WF 15/23*

#### **Schiedsstellenentscheidung, Risikoaus- gleich, Fehlende Bindungswirkung des Rahmenvertrags**

*VG München, Urteil vom 21.6.2023, M 18 K 22.3408*



Herausgegeben in Verbindung mit der bke –  
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.

9/10  
2023

ZKJ September 2023 · S. 323 – 394 · ISSN 1861-6631 · 18. Jahrgang

≡ Reguvis

Jörg M. Fegert, Tobias Heimann, Jule Metzger, Jan Kepert, Markus Wegenke

# Praktische und rechtliche Probleme des strukturellen und individuellen Kinderschutzes anhand von Beratungsfällen der Medizinischen Kinderschutzhotline

## Eine multiprofessionelle Betrachtung aus heilberuflicher und kinder- und jugendhilflicher Perspektive durch die Medizinische Kinderschutzhotline und das Freiburger Zentrum für Kinder- und Jugendhilfe

### A. Vorbemerkung

Die Medizinische Kinderschutzhotline wurde 2017 als Modellprojekt des BMFSFJ eingerichtet. Es handelt sich um ein niederschwelliges, rund um die Uhr verfügbares und kostenloses ärztliches Beratungsangebot zu Fragen des medizinischen Kinderschutzes, das neben Akteuren im Gesundheitswesen auch Fachkräfte der Jugendämter und Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familiengerichte berät.

Zunächst richtete sich die Hotline nur an Fachpersonen des Gesundheitswesens, um bei Auftreten von Unsicherheiten bei Verdachtsfällen einer Kindeswohlgefährdung zu beraten, die Thematik „Kindeswohlgefährdung“ im medizinischen Bereich bekannt zu machen und medizinische Sachverhalte so darzustellen, dass sie in

Prof. Dr. Jörg M. Fegert ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm, Präsident der europäischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP) und Gesamtprojektleiter der Medizinischen Kinderschutzhotline sowie des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg.

Dr. med. Tobias Heimann ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderschutzmediziner (DGKiM). Er arbeitet als ärztlicher Berater für die Medizinische Kinderschutzhotline.

Dr. med. Jule Metzger ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderschutzmedizinerin (DGKiM). Sie arbeitet im SPZ der Lebenshilfe Berlin-Neukölln und als ärztliche Beraterin für die Medizinische Kinderschutzhotline.

Prof. Dr. jur. Jan Kepert ist Professor für öffentliches Recht an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl. Nähere Informationen zum Autor unter [www.fzkj.de](http://www.fzkj.de).

Markus Wegenke ist Sozialarbeiter. Er ist zusammen mit Prof. Dr. Jan Kepert Inhaber des Freiburger Zentrums für Kinder- und Jugendhilfe.

der Kooperation in Kinderschutzverfahren insbesondere mit dem Jugendamt verständlich werden. Früh wurde aus der Mitte des wissenschaftlichen Beirats erkannt, dass eine solch niedrighochschwellige medizinische Beratung auch für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sowie für die Familiengerichte hilfreich sein kann. Bei der Aufarbeitung sogenannter fehlgeschlagener Kinderschutzverläufe zeigte sich immer wieder, dass gerade die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe in Kinderschutzfällen Defizite aufwies und diese strukturellen Mängel Fehlverläufe begünstigt haben (s. beispielsweise *Kindler/Gerber/Lillig*, Wissenschaftliche Analyse zum Kinderschutzfall im Todesfall des Kindes A, 2016).

Der Bedarf an Übersetzungsarbeit zwischen den Systemen wurde daher als Auftrag an die Medizinische Kinderschutzhotline herangetragen. Der Förderer des Projekts, das BMFSFJ, stimmte nach einer ersten positiven Evaluation der Erweiterung des Beratungsauftrags zu, sodass seit Beginn des Jahres 2021 nun auch die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Familiengerichte zur Zielgruppe des Modellprojektes gehören. Dies erlaubt es der Kinderschutzhotline, die erforderliche Übersetzungsarbeit und damit auch den Brückenbau zwischen den im Kinderschutz beteiligten Berufsgruppen in beide Richtungen voranzutreiben. Gerade diese Beratungstätigkeit, insbesondere mit Blick auf die Jugendhilfe, ist erneut durch das Deutsche Jugendinstitut extern 2023 positiv evaluiert worden. Im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition wurde die Verstetigung des von der Weltgesundheitsorganisation als Leuchtturmbeispiel für die Arbeit im Kinderschutz hervorgehobenen Modellprojektes explizit als Ziel formuliert.

### INHALT

#### A. Vorbemerkung

#### B. Struktureller und individueller Kinderschutz im Zusammenhang mit Flucht

##### Beratungsfall 1:

I. Anmerkungen aus rechtlicher Sicht durch das Freiburger Zentrum für Kinder- und Jugendhilfe

II. Anmerkungen aus Sicht der Medizinischen Kinderschutzhotline

##### III. Fazit

#### C. Flucht, Kindeswohlgefährdung und das Verhalten der Eltern

##### Beratungsfall 2:

I. Anmerkungen aus multiprofessioneller Sicht durch die Medizinische Kinderschutzhotline und das Freiburger Zentrum für Kinder- und Jugendhilfe

##### II. Fazit

#### D. Ein Plädoyer für multiprofessionelles Handeln und eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure

Das Berater:innenteam der Medizinischen Kinderschutzhotline besteht aus Ärzt:innen aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin, die zusätzlich eine besondere Expertise im Kinderschutz haben (Schulung als insoweit erfahrene Fachkraft, Zertifikat Kinderschutzmedizin der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin). Um der Multiprofessionalität der Zielgruppen gerecht zu werden, wurde das Gesamtteam der Medizinischen Kinderschutzhotline erweitert, sodass den Beratenden nicht nur ein fachspezifischer Hintergrunddienst in den drei angesprochenen medizinischen Fachrichtungen, sondern auch spezifische juristische, sozialpädagogische und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Expertise zur Verfügung steht.

Der multiprofessionelle Schutz von Kindern und Jugendlichen ist auch vorrangiges Ziel der mit Wirkung vom 10.6.2021 mit der ersten Stufe des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes in Kraft getretenen Neuregelungen in § 8a SGB VIII und § 4 KKG. Diese Regelungen werden hier als sehr gelungen bewertet. Dennoch zeigen sich in der Fallarbeit auch aktuell noch Optimierungspotenziale. Diese werden gerade auch mit den an die Medizinische Kinderschutzhotline gerichteten Beratungsanliegen sichtbar. Im Zusammenwirken mit der sozialarbeiterischen und juristischen Expertise des Freiburger Zentrums für Kinder- und Jugendhilfe (FZKJ) erfolgt nachstehend eine Veranschaulichung einiger Praxisprobleme anhand von zwei Fallbeispielen

aus der Beratungspraxis der Hotline. Es ist zu betonen, dass der jeweilige Sachverhalt auf der Eingabe von Personen beruht, welche bei der Kinderschutzhotline Rat gesucht haben. Die nachstehend dargestellten Lebenssachverhalte und Einschätzungen der Beteiligten basieren daher ausschließlich auf der Schilderung der Ratsuchenden. Es kann somit nicht mit Sicherheit festgestellt werden, dass die Akteure tatsächlich die nachstehend dargestellten Auffassungen exakt so wie wiedergegeben vertreten haben. Die Fälle spiegeln dennoch sehr plastisch aktuelle Praxisprobleme. Der Beitrag soll diese Probleme verdeutlichen und Grundlage einer fachlichen Diskussion sein.

## B. Struktureller und individueller Kinderschutz im Zusammenhang mit Flucht

### Beratungsfall 1:

Ein Mitarbeiter einer Familienberatungsstelle einer nordrhein-westfälischen Großstadt wendet sich an die Medizinische Kinderschutzhotline. Es geht um eine geflüchtete Familie mit zwei Söhnen (acht und fünf Jahre alt) aus Syrien, die seit etwa einem Jahr in Deutschland lebe. Sie bekomme bereits finanzielle Unterstützung, habe jedoch vom Amt noch keine Unterkunft zugeteilt bekommen. Derzeit wohne sie in einer Garage, die von einem privaten Vermieter bereitgestellt werde. Dafür zahle die Familie 900 € monatlich (im Zuge der steigenden Gaspreise habe der Vermieter 1.000 € zusätzlich als Einmalzahlung gefordert, obwohl die Garage nicht einmal mit einer Heizung ausgestattet sei). In der Garage herrsche ein sehr schwerer Schimmelbefall, der Anrufer habe Fotos gesehen: Decken und Wände seien schwarz belegt; die Matratze, auf der die Familie gemeinsam schlafe, liege auf Plastiktüten, sei aber ebenfalls vom Schimmel schwarz verfärbt. Das Indexkind, der acht Jahre alte Junge, habe in dieser Umgebung ein schweres Asthma bronchiale entwickelt. Die Kinderärztin habe einen klaren Zusammenhang zum Schimmelbefall festgestellt und ein Attest ausgestellt, nachdem dringend eine neue Unterkunft für die Familie bereitgestellt werden müsse. Das Jugendamt fühle sich laut Anrufer jedoch „nicht zuständig“, da es sich um eine „Geflüchtetenache“ handle. Er fragt nun nach Möglichkeiten, der Familie zu helfen.

### I. Anmerkungen aus rechtlicher Sicht durch das Freiburger Zentrum für Kinder- und Jugendhilfe

Das Jugendamt ist nach § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zur Vornahme einer Sachverhaltsermittlung mittels einer Gefährdungseinschätzung

verpflichtet. Bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung schuldet das Jugendamt die geeignete und notwendige Handlung zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung. Das Jugendamt ist damit bei Vorliegen einer konkreten Gefahr für ein Kind oder einen Jugendlichen zum Handeln verpflichtet.

Zudem sind bei einer Unterbringung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen Aspekte des strukturellen Kinderschutzes zu beachten. Aus diesem Grunde wird für Einrichtungen i.S.d. § 45a Satz 1 SGB VIII, in welchen eine teil- oder vollstationäre Betreuung oder Unterkunftsgewährung sowie Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung, Ausbildung von Kindern und Jugendlichen außerhalb ihrer Familie stattfindet, mit § 45 SGB VIII ein Betriebserlaubnisvorbehalt statuiert. Eine Leistungserbringung ist erst nach Prüfung und Erteilung einer Erlaubnis zulässig. Mittels eines ordnungsrechtlichen Prüfverfahrens soll der strukturelle Kinderschutz gewährleistet werden. Die Strukturen der Einrichtung müssen so beschaffen sein, dass es im Einzelfall möglichst nicht zu einer Kindeswohlgefährdung kommen kann. Für die Unterbringung von minderjährigen geflüchteten Ausländern in Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünften oder in privat angemietetem Wohnraum greift dieser Prüfvorbehalt allerdings nicht, sodass der strukturelle Kinderschutz nicht immer gewährleistet ist. Dies verdeutlicht das Fallbeispiel sehr plastisch. Defizitäre Bedingungen der Unterbringung können dann zu einer konkreten Gefahr für ein Kind führen.

Das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung hat nach Auffassung des BVerfG zur Voraussetzung, dass unmittelbar bevorstehend mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls auf körperlicher, geistiger oder seelischer Ebene zu befürchten sein muss. Nach der Rechtsfigur der Relativität des Gefahrenbegriffs sind dabei an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts, um geringere Anforderungen zu stellen, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist (ausführlich hierzu m.N. *Keper*, in: *Praxishandbuch Kinderschutz*, S. 30 und 31). Der Gefahrenbegriff wird damit von drei Elementen geprägt: von der zu erwartenden Beeinträchtigung am Rechtsgut Kindeswohl, von der zeitlichen Nähe des Schadenseintritts und von der Eintrittswahrscheinlichkeit. Im Fallbeispiel 1 ist die medizinische Expertise insbesondere von besonderer Bedeutung für die Beurteilung des möglichen Schadens am Schutzgut Kindeswohl.

### II. Anmerkungen aus Sicht der Medizinischen Kinderschutzhotline

Aus den Beratungsanliegen, die aus dem Gesundheitswesen heraus an die Medizinische Kinderschutzhotline herangetragen werden,

haben sich früh einige Kernberatungsthemen herausgestellt: Neben der Frage nach dem indizierten medizinischen Prozedere im konkreten Fall behandeln sehr viele Beratungen die Frage nach dem Vorliegen von „gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Kindeswohlgefährdung. Dies ist nach § 8a SGB VIII und nach § 4 KKG die Einstiegsschwelle in einen möglichen Kinderschutzfall. Auch geht es um die gemeinsame Güterabwägung hinsichtlich des weiteren Prozederes, an deren Ende sehr häufig auch die Möglichkeit der Weitergabe von Informationen an das Jugendamt i.S.d. § 4 Abs. 3 KKG steht.

Insbesondere in den seit 2021 durchgeführten Beratungen von Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe geht es aber auch um die Einschätzung einer möglicherweise bereits bestehenden Kindeswohlgefährdung. Hierbei geht es oft um die Einschätzung der Schwere eines bereits eingetretenen bzw. eines aufgrund der derzeitigen Situation in der Zukunft möglichen Schadens sowie nach der Eintrittswahrscheinlichkeit dieses Schadens. Diese Fragen beziehen sich sowohl auf somatische als auch psychische Aspekte und alle Formen der Gewalt gegen Kinder bzw. Formen von Unterlassungshandlungen, welche zu einer Kindeswohlgefährdung führen könnten, beispielsweise:

- Wie schwer ist die bei einem Kind durch körperliche Misshandlung eingetretene Verletzung?
- Welcher Schaden droht dem Kind oder Jugendlichen, wenn eine indizierte medizinische Behandlung (z.B. Antibiotikatherapie bei Lungenentzündung, stationäre Aufnahme bei Anorexie) aufgrund einer Entscheidung der Eltern unterlassen wird?
- Welche Schäden sind zu erwarten, wenn eine bestimmte Situation emotionaler Misshandlung oder sexualisierter Gewalt weiterläuft?
- Welche Schäden drohen dem möglicherweise gestillten Kind einer Mutter mit Substanzabusus oder schwerer psychischer Erkrankung?

Fachkräfte der Jugendhilfe sind häufig in diesen Situationen auf eine prognostische Einschätzung der Situation hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere eines möglichen Schadens durch die Fachkräfte des Gesundheitswesens angewiesen. Im medizinischen Kontext wird sie getroffen auf Grundlage der vorliegenden Sachlage (z.B. Untersuchungs- und Laborbefunde), einer intuitiven, also auf Erfahrungen und klinisch-theoretischem Vorwissen beruhenden Basis sowie der statistischen Wahrscheinlichkeit. Auch wenn diese Punkte Unsicherheiten und Verzerrungen unterliegen können, kann häufig eine belastbare Aussage zum Zusammen-

hang eines stattgefundenen Ereignisses zu Misshandlung und Vernachlässigung, und zur Prognose hinsichtlich eines zukünftigen Schadens mit hinreichender Sicherheit getroffen werden (vgl. *Heimann/Berthold/Clemens/Witt/Fegert, Vorgehen bei „Gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Kindeswohlgefährdung aus Sicht der Heilberufe, JAmt 2/2021*).

Um bezogen auf das oben stehende Fallbeispiel auf eine bestmögliche Einschätzung eines drohenden Schadens zu kommen, ist es also erforderlich, zunächst bisherige Befunde zusammenzutragen (z.B. Allergietestungen, die den Zusammenhang zum Schimmelbefall eindeutig bestätigen) sowie die existierende medizinische Fachliteratur bzw. die aktuell gültigen Leitlinien bezüglich der Behandlung und möglicher Verläufe eines schweren durch Schimmelpilze ausgelösten Asthma bronchiale bei Kindern zu kennen. In der „AWMF-Schimmelpilz-Leitlinie“ (Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin GHUP e.V. [GHUP], S2k-Leitlinie Schimmelpilzexposition in Innenräumen, medizinisch klinische Diagnostik, Version 1.0, 2016, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/161-001>) heißt es: „*Ein Zusammenhang zwischen feuchten Innenräumen und/oder Schimmelpilzen und der Entstehung von Asthma, insbesondere bei Kindern, kann als gesichert angesehen werden.*“

Im vorliegenden Fall liegen dem Beratungsteam der Medizinischen Kinderschutzhotline keine körperlichen Untersuchungsbefunde, Labor- oder sonstige Untersuchungen vor. Anhand der beschriebenen Situation in der „Wohnung“ der Familie sowie der rasch vorschreitenden Verschlechterung des Asthmas des Jungen, muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Schaden bereits vorliegt (chronische Erkrankung mit Notwendigkeit verschiedener Medikamente zur Beherrschung der Symptome) sowie auch für die Zukunft schwere Schädigungen zu befürchten sind: So ist es recht wahrscheinlich, dass sich aus der Situation im Verlauf eine chronische Verschlechterung der Lungenfunktion ergibt, was allein schon einen erheblichen Schaden bedeuten würde. Durch einen möglicherweise lebensgefährlich verlaufenden *Status asthmaticus* droht in diesem Fall jedoch mit dem möglichen Versterben des Kindes sogar die massivste Schadensform, sodass an die Eingriffsschwelle – trotz der vergleichsweise geringen Wahrscheinlichkeit eines solchen Ereignisses – niedrigere Anforderungen zu stellen sind. Es ist auch anzunehmen, dass sich mit einer Änderung des Wohnortes sowohl die bereits vorherrschende Symptomatik als auch die Chancen eines positiven Verlaufs der Erkrankung verbessern. In der oben zitierten AWMF-Leitlinie heißt es „*(...) beim Vorhandensein eines Feuchte-/Schimmelpilzschadens (ist) die erste ‚thera-*

*peutische‘ Maßnahme die (...) Sanierung und bei schwerwiegenden Krankheitsbildern mit hohem Gesundheitsrisiko (..) Asthma) die umgehende Expositionsminimierung.*“

### III. Fazit

In Fallbeispiel 1 haben also die strukturellen Bedingungen zumindest mit zum Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung beigetragen. Auch wenn das Jugendamt für die bloße Unterbringung einer Familie im Sinne einer Existenzsicherung nicht zuständig ist, ist hier doch eine Kindeswohlgefährdung eingetreten, welche ein Handeln des Jugendamts erforderlich macht. Insbesondere muss das Jugendamt nach § 8a Abs. 3 SGB VIII ggf. andere Sozialleistungsträger einschalten, um eine Unterbringung und medizinische Versorgung der Familie zu gewährleisten, mit welcher die Kindeswohlgefährdung abgewendet werden kann. Das Jugendamt steht daher hier in der Verantwortung. Die Aussage, dass das Jugendamt in der „Geflüchteten-sache nicht zuständig“ sei, ist daher unzutreffend. Das Jugendamt ist stets bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung in der Verantwortung.

### C. Flucht, Kindeswohlgefährdung und das Verhalten der Eltern

#### Beratungsfall 2:

Eine Mitarbeiterin eines Jugendamts in einer süddeutschen Kleinstadt ruft an. Es geht um eine Familie aus Georgien. Sie befinde sich derzeit im Asylverfahren. Die Familie lebe mit dem Indexpatienten – dem 17 Jahre alten Sohn – und zwei kleineren Geschwistern in einer Gemeinschaftsunterkunft. In der Unterkunft sei der 17 Jahre alte Junge wiederholt auffällig geworden, da er schreie, beiße und auf die Straße renne. Er werde auch körperlich gegenüber anderen Menschen aggressiv. Im Rahmen einer Krisenintervention durch die KJPP (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) sei der Kontakt zum Jugendamt hergestellt worden. Der Junge habe einen ausgeprägten frühkindlichen Autismus und es bestünde auch der Verdacht auf eine Schizophrenie. Nach der Intervention sei er nach Hause entlassen worden, weitere Termine seien geplant worden. In der Zwischenzeit habe es dann aber mehrere akute Interventionen in der KJPP und auch Polizeieinsätze aufgrund aggressiven Verhaltens gegeben. Das Jugendamt bestätigt, dass hier ein erhebliches Problem vorliege, aber keine Kindeswohlgefährdung, da die Mutter sich kümmerge, es seien eben nur die Grunderkrankung und Wohnumstände schwierig. Die KJPP argumentiere, dass in der Einrichtung zu viele Reize aufträten und zu viele andere Menschen auf engem Raum zusammenleben. Das eingeschaltete Familiengericht folge der Argumentation des Jugendamts. Es entstünde

ein Konflikt zwischen der KJPP, die eine Unterbringung des Kindes außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft fordere sowie dem Jugendamt und dem Familiengericht auf der anderen Seite, die keine Handhabe sähen.

### I. Anmerkungen aus multiprofessioneller Sicht durch die Medizinische Kinderschutzhotline und das Freiburger Zentrum für Kinder- und Jugendhilfe

Im vorliegenden Fall sind wiederum die Rahmenbedingungen der Unterbringung problematisch und könnten zu einer Kindeswohlgefährdung führen. Ob hier eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, bedarf wohl weiterer Sachverhaltsaufklärung unter Einbezug insbesondere medizinischer Expertise.

Bei dem Jungen im Fallbeispiel bestehen laut Aussage der Anruferin ein frühkindlicher Autismus sowie fraglich auch eine Schizophrenie. Man spricht heute, wenn man Autismus meint, in der Regel von der Autismus-Spektrum-Störung. Der Begriff deutet daraufhin, dass Menschen, die von Autismus betroffen sind, eine sehr unterschiedlich ausgeprägte Symptomatik zeigen. Die Symptome beruhen u.a. auf einer Wahrnehmungsverarbeitungsstörung und können von subtilen bis hin zu schweren Problemen in der sozialen Interaktion und Kommunikation reichen. Betroffene Menschen neigen zu stereotypen Verhaltensweisen und sind oft sehr wenig anpassungsfähig gegenüber Veränderungen ihrer Umwelt. Sie brauchen Struktur und Gewohnheiten, um sich sicher zu fühlen. Stressbedingt kann es zu einem sogenannten „Shutdown“ kommen, bei dem Kommunikation und Reaktionen auf äußere Reize abnehmen, die körperliche Koordination beeinträchtigt wird und oft starke Erschöpfung eintritt. Betroffene benötigen dann oft Reizabschirmung und längere Ruhephasen, um sich zu erholen. Es ist fraglich, dass diese Voraussetzungen – Routinen, Gewohnheiten, Ruhe – im Setting einer Massenunterkunft umsetzbar sind.

Die Schizophrenie gehört zu den Psychosen und ist ebenfalls u.a. gekennzeichnet durch Wahrnehmungsstörungen, zudem können eine Vielzahl weiterer Symptome, wie wahnhaftige Vorstellungen (z.B. das Gefühl, verfolgt zu werden), Halluzinationen und Antriebsstörungen auftreten. Zu der Erkrankung kann es auch bei zuvor gesunden Kindern und Jugendlichen kommen, sie verläuft oft schubhaft. Ein solcher Schub kann Auslöser für die im Fallbeispiel beschriebenen Situationen sein, bei denen akute Interventionen durch KJPP und Polizei nötig wurden. Dauerhaft hohe Stress-Level, die in der Wohnkonstellation des Jugendlichen potenziell auftreten, können zu weiteren psychotischen Dekompensationen führen, die mit einer Eigen- und

Fremdgefährdung einhergehen können sowie, so lange sie unbehandelt bleiben, auch zu chronifizieren vermögen.

Ob im beschriebenen Fall eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, muss auch anhand der genauen Anamnese im multiprofessionellen Team mithilfe der behandelnden Kinder- und Jugendpsychiater:innen und Psychotherapeut:innen aufgearbeitet werden und lässt sich naturgemäß nicht in einem Beratungsgespräch mit der Kinderschutzhotline abschließend klären. Zumindest jedoch hinsichtlich der möglicherweise durch die Wohnsituation auftretenden psychotischen Schübe und der drohenden Chronifizierung der psychotischen Phasen können schon hier gewichtige Anhaltspunkte erkannt werden, die diesbezüglich diskutiert werden müssen.

Jedenfalls geht die Annahme fehl, dass eine Kindeswohlgefährdung nur dann vorliege, wenn die Gefährdung des Kindes von den Eltern ausgeht. Es stellt eine in der Praxis weit verbreitete Fehlannahme dar, dass eine Kindeswohlgefährdung, welche Reaktionen des Jugendamtes nach sich ziehen muss, nur dann vorliegt, wenn die Gefährdung durch ein elterliches Tun oder Unterlassen verursacht wird.

Das elterliche Verhalten hat zunächst keinen direkten Zusammenhang zum Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. Für das Vorliegen einer solchen Gefährdung ist nur entscheidend, dass unmittelbar bevorstehend mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung des Kindeswohls einzutreten droht. Ob diese Schädigung von den Eltern verursacht wird, ist für den Begriff der Kindeswohlgefährdung irrelevant (s. hierzu *Keper*, in: Handbuch Kinderschutz, S. 30 ff.). Dies wird auch aus der Rechtsgrundlage des § 1666 BGB ersichtlich. Nach § 1666 Abs. 1 BGB ist für die Tatbestandserfüllung kumulativ zum Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung erforderlich, dass die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden (Subsidiaritätsklausel). Das elterliche Verhalten ist also getrennt vom Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung zu prüfen.

Damit wird nicht in Abrede gestellt, dass dem elterlichen Verhalten im Kinderschutz große Bedeutung zukommt. Dies gilt insbesondere für die Auswahl der Handlungsoption bei einer festgestellten Kindeswohlgefährdung (s. hierzu *Keper*, in: Handbuch Kinderschutz, S. 108). Nicht jede Kindeswohlgefährdung kann aber durch ein Verhalten der Eltern abgewehrt werden. Aus diesem Grunde wird mit § 1666 BGB auch folgerichtig mit der

Subsidiaritätsklausel nicht ausschließlich auf die Willenslage der Eltern, sondern auch auf die Fähigkeit der Eltern zur Abwendung der Gefährdung abgestellt.

Sofern hier nach weiterer Sachverhaltsaufklärung eine Kindeswohlgefährdung anzunehmen wäre, müsste das Jugendamt daher wiederum prüfen, ob mittels einer Hilfe nach SGB VIII oder der Einschaltung Dritter nach § 8a Abs. 3 SGB VIII eine Gefährdungslage abgewendet werden kann. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch das Familiengericht nach § 1666 BGB.

## II. Fazit

Die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe wird gelegentlich von „Glaubenssätzen“ geprägt, welche sich nicht immer mit den rechtlichen Vorgaben in Übereinstimmung bringen lassen. So stellt es eine Fehlannahme dar, dass eine Kindeswohlgefährdung zwingend mit elterlichem Fehlverhalten in Verbindung stehen müsse. Für betroffene Kinder kann diese Fehlannahme zu schlimmen Folgen führen. Obgleich eine Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegeben ist, welche zwingend ein Handeln des Jugendamts erfordert, wird nicht gehandelt, weil das Jugendamt „per Definition“ den Fall als nicht kinderschutzrelevant erachtet.

Berichtet ein Kind beispielsweise von sexueller Gewalt durch eine dritte Person und stellt sich heraus, dass die unwissenden Eltern diese Gewalt weder unterstützen noch dulden, könnte der Glaubenssatz „eine Kindeswohlgefährdung setzt das Tun oder Unterlassen der Eltern voraus“ dazu führen, dass das Jugendamt auf die Kindeswohlgefährdung nicht reagiert. Das Jugendamt ist aber die „Zentralstelle“ (s. hierzu § 4 Abs. 1 Landeskinderschutzgesetz NRW) im Kinderschutz und muss stets den Sachverhalt aufklären, wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden und auf eine festgestellte Kindeswohlgefährdung mit Hilfen oder Eingriffen reagieren.

## D. Ein Plädoyer für multiprofessionelles Handeln und eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure

Beide Beratungsfälle machen deutlich, wie vielschichtig Kinderschutz sein kann. Eine bestmögliche Aufgabenwahrnehmung erfordert ein multiprofessionelles Handeln. Fallbeispiel 1 verdeutlicht, dass eine Differenzierung zwischen strukturellem und individuellen Kin-

derschutz erforderlich sein kann und strukturelle Defizite zu einer Kindeswohlgefährdung führen können. In einer solchen Fallgestaltung ist es Aufgabe des Jugendamtes nach § 8a Abs. 3 SGB VIII, auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen durch Einschaltung Dritter hinzuwirken, um eine Kindeswohlgefährdung abwehren zu können.

Mit Fallbeispiel 2 wird deutlich, wie wichtig ein gemeinsames Begriffsverständnis und eine gemeinsame Sprache sind. Der Begriff der Kindeswohlgefährdung ist ein Rechtsbegriff. Eine sachgerechte Bewertung hinsichtlich des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung ist allerdings nur mit juristischer Expertise in der Regel nicht möglich. Die Beratungsfälle zeigen, dass vielschichtige Expertise (in den Beratungsfällen insbesondere psychotherapeutische und medizinische) erforderlich sein kann.

Die multiprofessionelle Betrachtung der Fälle macht schließlich auch deutlich, dass in Beratungsfällen gestellte Fragen durch die Beratenden in der Kinderschutzhotline gelegentlich hinterfragt werden müssen, da von falschen Prämissen oder Regelsätzen ausgegangen werden könnte. Neben dem Herausarbeiten der Fragestellung, die medizinische Kernkompetenz bei der Abschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung betreffen, geht es hier häufig um Zuständigkeitsfragen, insofern ist die Ausbildung der Beratenden zu insoweit erfahrenen Fachkräften und die zusätzliche Expertise aus den Bereichen Jugendhilfe und Justiz zentral für die umfassende Beratungstätigkeit der Hotline. Mit den wieder erneut angestiegenen Fluchtbewegungen häufen sich auch die Fragestellungen, die Kindeswohlgefährdungen unter den speziellen Umständen von Massenunterkünften betreffen. Um dem Anspruch an die besonderen Gesundheits- und Schutzbedürfnisse, aber auch an den systemischen Kinderschutz von mit den Familien geflüchteten Kinder gerecht zu werden, sollten u.a. belastete Familien „familienfreundlich“ unter Schutz der Privatsphäre untergebracht werden, vielfältige Informations- und Unterstützungsmaßnahmen gerade für traumatisierte Familien bereitgestellt sowie allen Kindern und Jugendlichen umfassender Zugang zum Gesundheitssystem ermöglicht werden (vgl. *Fegerl/Diehl/Leyendecker/Hahlweg/Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, Kurzgutachten: Aus Kriegsgebieten geflüchtete Familien und ihre Kinder: Entwicklungsrisiken, Behandlungsangebote, Versorgungsdefizite, BMFSFJ 2017*).