



**MOSES
ONLINE**

www.moses-online.de

Das Portal zum Thema Pflegekinder und Adoption

Magazin

Frühkindliche Traumatisierungen und die Folgen

Neuer Leitfaden gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen

**Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten
des Deutschen Bundestages**

Datenschutz im Rahmen der Adoption

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Rückführung

Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wir freuen uns, Ihnen in diesem Magazin den Artikel von Alexander Korittko „Wenn die Wunde verheilt ist, schmerzt die Narbe. Frühkindliche Traumatisierungen und die Folgen“ vorstellen zu können. Besonders interessant ist auch ein Artikel zur aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zur Rückführung von Kindern zu den leiblichen Eltern nach dreieinhalb Jahren in einer Pflegefamilie, wenn die Fremdunterbringung auf unverschuldetem Elternversagen beruht‘ von Iris Egger-Otholt. Beiden Autoren möchte ich herzlich danken für die Überlassung ihrer Artikel.

Aufmerksam machen möchte ich Sie auf eine Petition für die Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten des Deutschen Bundestages. Diese Petition kann noch bis zum 23. März im Internet unterzeichnet werden.

Am 4. März waren Renate Schusch (Vorsitzende Aktivverbund e.V.) und ich (als Ehrenvorsitzende des Aktivverbundes) als Sachverständige für Pflegekinder bei der Kinderkommission des Deutschen Bundestages eingeladen. Den Bericht dazu finden Sie hier im Magazin.

Hinweise zu einer Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz durch das Aktionsbündnisses für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien und einen neuen Leitfaden zur Erkennung und Verhinderung von Gewalt herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, sowie eine Buchvorstellung runden das Magazin ab.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Herzliche Grüße
Henrike Hopp

P.S.: Wenn Sie eine Idee für unser Magazin haben oder selbst etwas beitragen wollen – lassen Sie es uns wissen!

Inhaltsverzeichnis:

Wenn die Wunde verheilt ist, schmerzt die Narbe.	
Frühkindliche Traumatisierungen und die Folgen. – von Alexander Korittko –	3
Interessantes	10
<i>Gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen –</i>	
<i>Techniker Krankenkasse und Ministerium stellen neuen Leitfaden vor</i>	<i>10</i>
<i>Petition für die Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten</i>	
<i>des Deutschen Bundestages</i>	<i>11</i>
<i>Datenschutz im Rahmen der Adoption</i>	<i>12</i>
<i>Einladung der Kinderkommission des Bundestages zum 'Recht des Kindes auf Familie'</i>	<i>13</i>
Rechtliches.....	15
<i>Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Rückführung</i>	<i>15</i>
<i>Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien - Berücksichtigung im Bundesteilhabegesetz</i>	<i>18</i>
Buchtipps.....	19
<i>Nichts passiert aus heiterem Himmel:</i>	
<i>... es sei denn, man kennt das Wetter nicht</i>	
<i>Transaktionsanalyse und herausforderndes Verhalten</i>	<i>19</i>

Wenn die Wunde verheilt ist, schmerzt die Narbe.

Frühkindliche Traumatisierungen und die Folgen.

– von Alexander Korittko –

Wir denken, wir machen Erfahrungen, aber die Erfahrungen machen uns.

Eugene Ionesco

Wer in der Kindheit immer wieder innerfamiliärer Gewalt ausgesetzt war, wiederholt in seinen Versorgungsbedürfnissen massiv vernachlässigt wurde oder häusliche Gewalt beobachten musste, trägt dauerhaft und vorhersagbar noch im Erwachsenenleben die „Narben“ dieser Qualen. In einer umfangreichen Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich schädliche Kindheitserfahrungen hochsignifikant nicht nur auf die seelische Gesundheit im Erwachsenenalter auswirken, sondern auch auf die körperliche Gesundheit. Erlebnisse wie frühe Verluste von Bindungspersonen, Suchterkrankungen oder psychiatrische Erkrankungen bei den Eltern, fortlaufende Demütigungen und Entwertungen, körperliche und sexuelle Gewalt sowie chronische Vernachlässigung führen zu einer dauerhaften Schädigung des Immunsystems. „Belastungsfaktoren aus der Kindheit werden folglich den Organismus ein Leben lang quälen“ (Huber, 2009, S. 49).

Aber auch die Stress modulierenden und Affekt verarbeitenden Systeme des Gehirns zeichnen sich als Resultat von traumatischen Kindheitserfahrungen durch eine lebenslange besondere Empfindlichkeit aus – eine hochsensible Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung von Belastungssituationen führt zur Wiederholung von Handlungen, die früher für das Überleben sinnvoll und notwendig waren, die aber im Erwachsenenleben von anderen Menschen als Fehlreaktionen beurteilt werden.

Ich werde zunächst einige Bemerkungen über generelle Stressmechanismen beim Menschen voraus schicken, bevor ich auf die spezielle Verarbeitung von frühkindlichem Stress eingehe. Stress empfinden wir immer dann, wenn wir aus einem funktionalen Gleichgewicht durch Anforderungen, die uns in der Geschwindigkeit, der Intensität oder in der Menge überraschen, so herausgefordert werden, dass wir eine kurze Zeit nicht mehr gut funktionieren. D.h. auch Alltagsstress kann uns an die Grenze des Machbaren führen. Wir werden dann zunehmend unruhiger, unsere Gedanken und Handlungsabläufe werden irritiert. Im Allgemeinen ist Alltagsstress jedoch mit Anpassungsreaktionen zu bewältigen. Man könnte sogar behaupten, ein gewisses Maß an Stress ist Teil des Lebens. Wir erleben tagtäglich eine Abfolge von Spannungs- und Entspannungszuständen. Im Gegensatz zu Alltagsstress entsteht jedoch traumatischer Stress durch eine subjektiv empfundene Lebensgefahr oder Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bzw. durch eine existenzielle Bedrohung der persönlichen Integrität. Traumatischer Stress führt zu einer Überflutung von Angst und der Wahrnehmung, der drohenden Gefahr völlig schutzlos ausgeliefert zu sein. Die normalen Anpassungsreaktionen reichen dann nicht mehr aus.

Die Neurobiologie der Stressverarbeitung

In Situationen von traumatischem Stress, wenn also die tagtäglichen Stressverarbeitungsmechanismen nicht mehr greifen, stehen jedem Menschen, groß oder klein, evolutionär entstandene Schutzfunktionen zur Verfügung. Als erstes springt unser so genanntes Bindungssystem an. Wenn wir in lebensbedrohliche Gefahr, emotionalen Schmerz oder unerträgliches Leid geraten, suchen wir nach anderen Menschen, die uns helfen. Wenn hingegen andere leiden, wollen wir helfen, je nachdem, wie viel Kompetenz dazu wir für die jeweilige Situation besitzen oder schon erwerben konnten. Ist bei eigener Gefährdung kein anderer Mensch in der Nähe bzw. bleiben die Hilferufe unbeantwortet, ergreifen wir die Flucht oder versuchen gegen die Bedrohung anzukämpfen. Diese beiden Reaktionen werden durch die körpereigenen Hormone Noradrenalin und Adrenalin in Gang gesetzt. Der gesamte Körper befindet sich in einem hochaktiven Zustand und wird vom Nervensystem des Sympathikus gesteuert. Ein erhöhter Herzschlag versorgt die Muskeln in den Armen und Beinen verstärkt mit Sauerstoff, die letzten Blutzucker-Reserven werden mobilisiert, die Haut errötet, Augen und Ohren sind putzmunter. Kurz: Eine nach außen wahrnehmbare Anspannung in der Flucht- und Kampfbereitschaft führt zu hoher Aktivität und Aufmerksamkeit nach innen. Wir werden plötzlich zum Rambo. Sind jedoch alle Flucht- oder Kampfreaktionen wirkungslos oder sogar unmöglich, geraten wir in die so genannte traumatische Zange (Huber 2005) und erstarren. Dabei bleibt zunächst die hohe Anspannung im Körper erhalten. Je länger jedoch die Bedrohung unvermindert anhält, wird die Aktivität nach innen ebenfalls durch eine zunehmende Starre ersetzt und die Physiologie des Menschen kippt. Der Herz-

schlag sinkt unter die normale Frequenz, die Muskeln erschlaffen, die Haut färbt sich bleich und die Aufmerksamkeit nach außen und innen weicht dem parasympathischen Zustand der Empfindungslosigkeit. Wir unterwerfen uns dem unvermeidlichen, sehen fast wie leblos aus. Die bis dahin vorherrschende Übererregung kippt in die Untererregung.

Auch das Gehirn verändert dann seine Funktionsweise, ohne dass wir das in Situationen von Gefahr und größter Not bewusst steuern können. Während das Gehirn in der Phase von Flucht und Kampf noch fieberhaft nach Möglichkeiten sucht, aktiv das Überleben zu sichern, die Koordination der dazu erforderlichen Bewegungen zu optimieren und dabei die Wahrnehmung und Verarbeitung von vielen Details und nebensächlichen Randinformationen unterlässt, wird ein Teil des Gehirns, nämlich der Neokortex mit der präfrontalen Rinde, schrittweise abgeschaltet. Eine bewusste Steuerung, eine mit Sprache versehene Speicherung des gesamten Geschehens oder eine vernunftgesteuerte Handlungsplanung ist in diesem Zustand von auswegloser Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung angesichts existenzieller Bedrohung nicht mehr möglich. Die so genannten Mandelkerne (Amygdala), Teile des Mittelhirns, des limbischen Systems, übernehmen die Steuerung. Auf diese Weise werden in der Phase der Erstarrung und der Unterwerfung nicht vollständig erzählbare Narrative, sondern nur fragmentierte Erinnerungen abgespeichert. Das kann ein Geräusch sein, ein Bild, ein Geruch, eine Emotion, ein Körpergefühl oder ein Erlebens-Kontext. Diese Erinnerungen allerdings werden so intensiv gespeichert, dass sie auch noch Jahre später dazu führen können, dass der Mensch dieselben körperlichen Reaktionen, dieselben Emotionen und dieselben Gedanken wahrnimmt, wenn er z.B. durch ein Trauma-Fragment als optischen, akustischen, olfaktorischen oder taktilen Erinnerungsauslöser (genannt „Trigger“) mit seinem Trauma konfrontiert wird. Die dauerhafte, dabei jedoch unspezifische Speicherung signalisiert dem Gehirn, das die Gefahr, die damals nicht gemeistert werden konnte, jetzt erneut bevor steht und die vielleicht jetzt befriedigend abgewehrt werden kann. Das Trauma ist noch nicht vergangenheitsfähig geworden, sondern passiert in der Wahrnehmung des Traumatisierten immer wieder erneut, wenn er daran erinnert wird oder nur daran denkt.

Ein Beispiel: Ein Kind wurde häufig mit einem (Bambus-)Rohrstock verprügelt. Es kann sein, dass dieses Kind - ohne es zu merken - an sein Trauma erinnert wird, wenn es im Wohnzimmer seiner Pflegefamilie einen Gummibaum sieht, der im Topf durch ein Bambusrohr gestützt wird. Dieses visuelle Trauma-Fragment kann das Kind in Bruchteilen von Sekunden in Angst und Schrecken versetzen, und es beginnt damit, in Panik laut zu schreien (Übererregung), obwohl in dieser Situation keine Prügel drohen. Es kann aber auch in völlige Apathie versinken (Untererregung), ohne dass dem Kind der Zusammenhang zwischen dem Anblick eines Bambusrohres und den beiden Reaktionen bewusst sein wird. Es verhält sich so, als sei es erneut in großer Gefahr.

Gerät jemand im Trauma in das parasympathische Reaktionsmuster der Unterwerfung und der Untererregung (der peri-traumatischen Dissoziation, d.h. die Sinneseindrücke in dieser Situation können nicht mehr ganzheitlich wahrgenommen und verarbeitet werden), kann das als letzte Möglichkeit des Überlebens angesichts anhaltender existenzieller Bedrohung genutzt werden. Wird ein Kind z.B. immer wieder schwer misshandelt, ist es zum Überleben dieses Kindes enorm hilfreich, wenn sein Körper nichts mehr spürt, den Schmerz (und oft auch die Person des Peinigers) nicht wahrnimmt, diese Informationen also abspaltet, dissoziiert. Wiederholt sich die Misshandlung, die sexuelle Gewalt oder auch die Vernachlässigung immer wieder, werden die existenziell bedrohlichen Momente oder sogar Stunden zum Teil des tagtäglichen Ablaufs im Leben eines Kindes, jedoch in ihrer Gesamtheit nicht wahrgenommen. Wir nennen dieses wiederholte „nicht merken und später nicht wissen“ Amnesie.

Ein kurzer Blick auf den stressbedingten Hormonhaushalt. Bei kurzen belastenden Ereignissen schüttet der Körper die Hormone Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol und einige Endorphine aus. Adrenalin und Noradrenalin erhöhen die Flucht und Kampfbereitschaft, Cortisol dient der Beruhigung und die Endorphine lassen uns als körpereigene Wohlfühlhormone emotionale und körperliche Schmerzen nicht spüren. Ist die Situation gemeistert, wird die Ausschüttung dieser Hormone gestoppt. Kann aber eine existenzielle Bedrohung nicht durch Flucht oder Kampf abgewendet werden, werden also weiterhin all diese Hormone bei traumatischem Stress ausgeschüttet, ohne dass Angst, Schmerz oder Entsetzen reduziert werden können, entsteht parallel zur fragmentierten Speicherung der Wahrnehmungssplitter ein merkwürdig leichtes Gefühl von Entrücktsein und Todesnähe. Liegen hier die Ursachen für die Reinszenierung von erlebten traumatischen Bedrohungen? Wird später der Kick der Bedrohung oder des Schmerzes immer wieder gesucht, weil sich dieser Zustand am Ende dieser Hormonkaskade so wunderbar leicht an-fühlt?

Kindliche Hirnentwicklung: erfahrungsbedingte Strukturierung

Nachdem bisher die Prinzipien der Über- bzw. Untererregung angesichts von existenzieller Bedrohung, die fragmentierten Speicherung von Erinnerungen während der Traumatisierung und dabei die Funktion rettenden Dissoziation verdeutlicht wurden, können wir uns nun mit der Entwicklung des Gehirns eines Kindes unter traumatischen Bedingungen befassen. Kindergehirne sind – vor allem in den höheren Bereichen und auf den komplexen Verarbeitungsebenen noch nicht stabil vernetzt. Diese Strukturen müssen erst noch erfahrungsabhängig stabilisiert werden. Der Neuro-biologe Alan Schore sagt: „Cells that fire together, wire together“ (Schore 2007). Er drückt damit aus, dass das menschliche Gehirn bei der Geburt über ein gleichmäßiges Netz mit einer Vielzahl von möglichen Neuronen-Verbindungen verfügt, von denen jedoch schon in den ersten Lebensjahren nur die bestehen bleiben und sich zu Mustern miteinander verbinden, die am häufigsten benutzt werden, während andere, die nicht genutzt werden, verkümmern. Die Neuronenmuster, die am häufigsten genutzt werden, schon vor der Geburt und erst recht nach der Geburt, stabilisieren sich zu „Daten-Autobahnen“ und sind daher am schnellsten abrufbar. Das Gehirn ist also ein plastisches Organ, es strukturiert sich selbst, und zwar nutzungsbedingt. Es nimmt Informationen auf, die aus der Umwelt auf das Gehirn einwirken, und reagiert mit den Mustern, die das Überleben seines Besitzers auf effektivste Art sicherstellen. Das einflussreichste Erfahrungspotential der unmittelbaren Umwelt besteht aus anderen Menschen. Gerald Hüther bezeichnet deswegen das Gehirn als ein soziales Organ (Hüther et. al. 2010).

Bei der Geburt eines Kindes ist der Hirnstamm schon funktionsfähig. Auch Teile des limbischen Systems können schon ihren Zweck erfüllen. Die Vernetzung im Neokortex beginnt vor allem nach der Geburt. Damit die hochkomplexen kortikalen Verschaltungsmuster herausgeformt werden können, brauchen Kinder entsprechende Erfahrungsräume mit Sicherheit und Halt bietenden Bindungspersonen und positiven Beziehungserfahrungen, vielfältigen Anregungen und zu bewältigenden Herausforderungen sowie Orientierung bietenden Vorbildern. Nur wenn diese Voraussetzungen für eine „sichere Bindungsrepräsentation“ (Brisch 2003) erfüllt sind, können Kinder sichere Erfahrungen mit der sie umgebenden Umwelt machen. Kinder sind umso verletzlicher, je schlechter es ihnen gelungen ist, bzw. je weniger Gelegenheit sie hatten, die äußeren Strukturen (kortikale Bereiche), ihres Gehirns in enger Verbindung mit den inneren Schichten (limbisches System, Hirnstamm) herauszuformen.

Wenn ein Baby unter leichten Stress gerät, besitzt es anfänglich nur geringe Kompetenzen, den Stress selbst zu regeln. Sein „Fenster der Toleranz“ ist noch sehr klein. Das heißt, es benötigt schon bei den geringsten Stressoren (Hunger, Durst, volle Windel, Langeweile, Furcht, Kälte, Wärme) eine Hilfe von außen durch sichere Bezugspersonen, die feinfühlig, prompt und angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes reagieren. Je schneller und angemessener ein Kind Hilfe bei der Selbstregulation erhält, umso mehr kann es Kompetenzen entwickeln, die sein „Fenster der Toleranz“ jenseits von Untererregung oder Übererregung erweitert (siehe Abbildung 1). Es lernt z.B. dass ein Mal rufen genügt, damit Mama oder Papa kommen, in der Wartezeit beruhigt es sich mehr und mehr selbst. Bei guter Fürsorge durch ausreichend gute Eltern wachsen die Kompetenzen von Tag zu Tag und es entstehen auf allen Ebenen des Gehirns vielseitige Vernetzungen, die eine differenzierte Persönlichkeit mit emotionalen und kognitiven Fähigkeiten kennzeichnen.

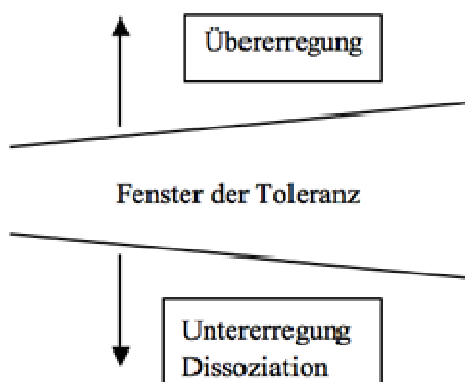


Abb. 1: Fenster der Toleranz

Chronifizierte Notfall-Reaktionen als Folge frühkindlicher Traumatisierung

Gerät aber ein Kind immer wieder durch Vernachlässigung oder sogar Misshandlung in Panik und Todesangst, wird es also von den verantwortlichen Erwachsenen nicht angemessen beruhigt oder getröstet, sondern genau von diesen Menschen traumatisiert (nach Michaela Huber ist das ein Beziehungsverrat), wird es lernen, die Notfallschaltung des Gehirns dauerhaft zu nutzen. Frühe Gewalterfahrungen, Vernachlässigung, sexuelle Ausbeutung und Misshandlungen oder der Verlust Sicherheit bietender Bezugspersonen sind die wichtigsten Auslöser unkontrollierbarer Stressreaktionen während der frühen Phasen der Hirnentwicklung und führen bei Kindern weitaus rascher als bei Erwachsenen zur Aktivierung archaischer Notfallreaktionen im Hirnstamm. Je intensiver es geschieht, dass ein kleiner Mensch sich durch Kampf (Übererregung) in Form von Strampeln und Schreien zu retten versucht und dann in den Zustand der Untererregung gerät (Wegträumen und weder nach außen noch nach innen etwas spüren), bahnt sein Gehirn genau diese Reaktionen als reguläres Konfliktlösungsmuster. Da sich dann beim Kind nicht im Zusammenspiel mit feinfühligem Erwachsenen eigenen Kompetenzen herausbilden können, erweitert sich das „Fenster der Toleranz“ nicht, sondern es wird enger. Je früher und je intensiver das Kind traumatisiert wurde, umso häufiger treten diese Reaktionen schon bei einfachsten Belastungen auf. Kinder bei denen das schon im ersten Lebensjahr geschieht oder die von traumatisierten Bezugspersonen betreut wurden, entwickeln im dauerhaften traumatischen Belastungsstress eine Überproduktion von Cortisol, was zur Zerstörung bereit entwickelter Vernetzung und zu einer Disregulation von neurobiologischen Regelkreisen führen kann (Schoore 2007).

Jedes Gehirn hat eine rechte und eine linke Hemisphäre, verbunden durch den so genannten Balken. In der linken Hemisphäre befindet sich unter anderem das Broca-Sprachzentrum. Bei Traumatisierten wird im Trauma und bei den lebhaften Trauma-Erinnerungen, den so genannten Flashbacks vor allem die rechte Hirnhälfte und hier das limbische System aktiviert, so dass Sprache als Funktion des Neokortex und der linken Hemisphäre nicht zur Verfügung steht. Der Volksmund benennt eigentlich ganz treffend den Zustand unter traumatischem Schock: „Es schlägt mir die Sprache.“ oder „Da fehlen mir die Worte.“

Wodurch werden Kinder traumatisiert? Man könnte annehmen, dass Kinder vor allem durch Gewalt oder Vernachlässigung, die sie selbst betrifft, traumatisiert werden. Das ist in der Regel auch so. Was jedoch oft vergessen wird ist die Tatsache, dass Gewalt an einem Elternteil, wie z.B. an der Mutter durch den Vater, Gewalt an den Geschwistern oder Gewalt an Lieblingstieren ebenso traumatisierend wirken kann. Auch eine Betreuung durch Bezugspersonen, die durch eigene Traumafolgestörungen häufig in Übererregung oder Dissoziation geraten, kann auf Kinder traumatisierend wirken (Brisch 2003, Korittko u. Pleyer 2010)

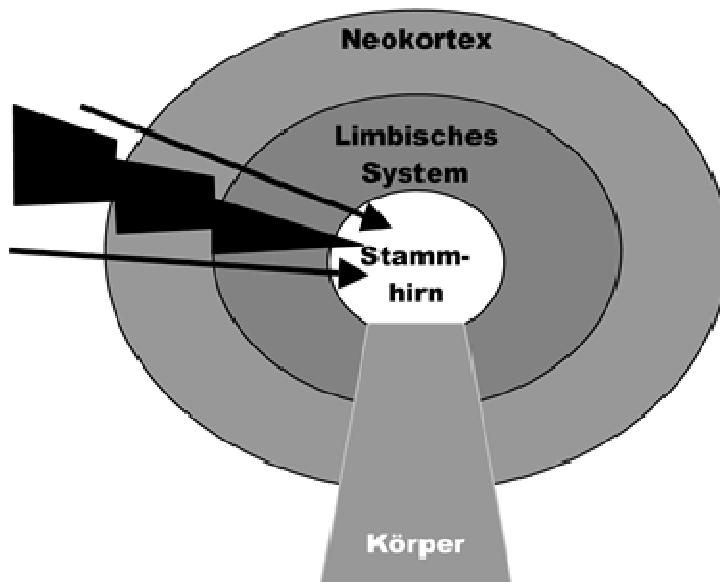


Abb. 2: Trauma Schacht

Hüther et. al. (2010) haben beschrieben, dass sich bei intensiver und wiederholter Traumatisierung im Gehirn schnell erregbare Trauma-Netzwerke oder „Trauma-Schächte“ bilden, die sich über die Ebenen des Neokortex, des limbischen Systems und des Hirnstamms erstrecken (siehe Abb. 2). Wird jemand durch Auslösereize an sein Trauma erinnert (angetriggergt), scheint es, als werden die Reaktionen wie in einem Schacht ungebremst unmittelbar auf die Ebene des Hirnstamms weitergeleitet und der Körper reagiert massiv. Erst danach sind heftige Affekte auf der Ebene des limbischen Systems und unter Umständen auch

Trauma-assoziierte Kognitionen wahrzunehmen. Als Auslösereize wirken nonverbale Erinnerungssignale wie Körperbewegungen, Gesichtsausdrücke, Bilder, Geräusche und Gerüche intensiver als Worte. Die Betroffenen befinden sich psychologisch nicht mehr im „Hier und Jetzt“, sondern im „Dort und Damals“ ihres Traumas. Aggressive Tendenzen treten in solchen Trauma-assoziierten Zuständen eher bei Jungen auf, während bei sich Mädchen häufig depressive Tendenzen beobachten lassen (Aggression nach innen). Weil Schmerzen auch die körpereigenen Wohlfühlhormone aktivieren (Endorphine), wird der Schmerz gesucht, der auch gleichzeitig als Mittel zur Rückkehr ins „Hier und Jetzt“ dienen kann: geschlagen werden, sich selbst Haare ausreißen, sich selbst schneiden. „Blut tut gut“, sagte eine Jugendliche. So entstehen als Folge der frühkindlichen Traumatisierungen Reaktionsmuster und innere Haltungen, die sich von denen anderer Menschen erheblich unterscheiden: Menschen machen Angst und sind zu vermeiden, allein sein und Schmerzen sind gut.

Das Gehirn lernt also bei sequenzieller und multipler Traumatisierung im Kindesalter:

- ▶ Sicherheit bietende Bezugspersonen bieten keine Sicherheit
- ▶ Die Aneignung von Kompetenzen bietet keine Sicherheit
- ▶ Schreien, stereotype Bewegungen und/oder Erstarren stehen als einzige Notfallreaktion zur Verfügung und verdichten sich zu intensiv genutzten neuronalen Mustern.

Bessel van der Kolk (2005) schlägt eine neue Diagnosekategorie vor, die er „Entwicklungstraumatische Störung“ (Developmental Trauma Disorder) nennt. Sie beinhaltet eine multiple oder chronische interpersonelle Traumatisierung mit subjektivem Erleben von Gefühlen wie intensive Furcht, Wut, Scham, Hoffnungslosigkeit. Dies können sein:

- ▶ Misshandlung
- ▶ sexueller Missbrauch, sexualisierte Gewalt
- ▶ Vernachlässigung
- ▶ Bedrohung körperlicher Integrität
- ▶ Züchtigung
- ▶ emotionaler Missbrauch
- ▶ Gewalt- und Todeserfahrungen als Beobachter

Als Folge davon entstehen Muster wiederholter Dysregulation ausgelöst durch trauma-assoziierte Hinweisreize (Trigger).

- ▶ Affektive Dysregulationen
- ▶ Somatische Dysregulationen
- ▶ Verhaltens-Dysregulationen
- ▶ Bindungsbezogene Dysregulationen
- ▶ Kognitive Dysregulationen
- ▶ Mangelnde Selbstfürsorge

Generalisierte negative Attributionen und Erwartungshaltungen

- ▶ Negative Selbstattributierung,
- ▶ Misstrauen gegenüber Bezugspersonen,
- ▶ Erwartung zukünftiger Viktimisierung

Funktionelle Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen

- ▶ Schulische Einschränkungen
- ▶ Familiäre Einschränkungen
- ▶ Rechtliche Einschränkungen
- ▶ Konflikte mit Gleichaltrigen
- ▶ Konflikte mit dem Rechtssystem

Van der Kolk meint, dass Kinder und Jugendliche mit einer komplexen Traumatisierung nicht mit den typischen Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung zu diagnostizieren sind. Die Kriterien, die er hier vorschlägt, können auch die Grundlage eines angemessenen pädagogischen Umgangs bilden.

Trauma-orientierte Pädagogik: Von der äußeren Sicherheit zur inneren Sicherheit

Traumatisierte Kinder benötigen so schnell wie möglich ein Sicherheit bietendes Umfeld und Sicherheit bietende Bezugspersonen. Das kann eine Bereitschaftspflegefamilie, eine Pflegefamilie, eine Zuflucht für Mutter und Kinder im Frauenhaus oder für Jugendliche eine Jugendwohngruppe sein. Eine äußere Sicherheit ist die erste Stufe einer gezielten Veränderung.

Im zweiten Schritt kann eine zielgerichtete Diagnose zu angemessenen pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen führen. Damit das Kind angemessen versorgt werden kann, wäre eine Trauma-bezogene Anamnese (Was hat dieses Kind tatsächlich oder vermutlich erlebt?), eine Diagnose der neurophysiologischen Reaktivität (Reagiert dieses Kind unter Stress eher mit Übererregung oder Untererregung und Dissoziation? Verletzt es sich selbst oder wird es anderen gegenüber aggressiv?) und Informationen über andere Symptome hilfreich. Diese Informationen können dazu beitragen, die Verhaltensweisen des Kindes als in der Traumatisierung sinnvolle Überlebensstrategien zu verstehen, die jetzt aber auch schon bei geringstem Stress aktiviert werden. Die nutzungsbedingte Plastizität des Gehirnes hat leicht antrIGGERBARE Verhaltensmuster generiert.

In einer sicheren Umgebung kann das Kind positive Erfahrungen über Verlässlichkeit in Beziehungen und über die Aneignung von Kompetenzen sammeln und damit seine bisherige innere Orientierung schrittweise verändern. Zunächst zeigt es sich jedoch als Kind mit zyklisch wiederkehrenden Stimmungsschwankungen, mit unzureichenden Sprach- und Gedächtnisleistungen, mit hyperaktivem Verhalten, mit Wahrnehmungsstörungen und mit Vermeidungsverhalten. Dies sind in dieser Kombination die Narben frühkindlicher Traumatisierung.

Im pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind folgende Prinzipien hilfreich:

- ▶ Es ist für Kinder und Jugendliche gut, ihnen einen dauerhaft sicheren Platz zu ermöglichen, bei dem der Gedanke entsteht „Es ist gut hier zu sein“. Die Wohnmöglichkeit sollte mitgestaltet werden dürfen, auch das Vorhandensein von Rückzugsmöglichkeiten ist notwendig.
- ▶ Regressive Situationen sollten vermieden werden, d.h. nicht Entspannung ist das Ziel, sondern Kontrolle. Handfeste Lernmaterialien und Chancen für grobmotorische Bewegungen (Gestalten mit Holzklötzen oder Ytong) erhöhen ein Gefühl von Kompetenz und Kontrolle über das Material.
- ▶ Eingrenzende Erfahrungen schaffen Voraussagbarkeit. Eine überschaubare wiederkehrende Tagesstruktur, sowie klare Regeln und klare Konsequenzen bei Missachtung von Regeln ermöglichen eine Orientierung.
- ▶ Gespräche über die erlittenen Traumata sollten dosiert werden, da sie die innere chaotische Affektstruktur antriggern und auch Gefühle von Scham, Schutzlosigkeit und Gesichtsverlust gegenüber der Loyalität zur eigenen Familie hervorrufen können. Das Kind bestimmt Inhalte und Tempo.
- ▶ Abstand im Alltag. Menschen, die häufig Grenzverletzungen erlebt haben, benötigen körperliche Distanz, um sich in Alltagsbeziehungen sicher zu fühlen. Körperliche Nähe kann die traumatischen Erlebnisse schnell antriggern.
- ▶ Durch eine Vermeidung von häufigen Wechseln von Personen und Orten, durch absolut gewaltfreien Umgang miteinander und durch stark dosierten und kontrollierten Medienzugang kann eine Retraumatisierung vermieden werden. Allerdings ist hier ebenfalls zu prüfen, inwiefern Kontakte zur Herkunftsfamilie förderlich sind, oder die chronifizierte Notfallschaltungen aktivieren.
- ▶ Für den schulischen Bereich wäre eine individuelle Erfolgsorientierung weitaus günstiger als fremd gesteuerte Lernsituationen, wie sie in großen Schulklassen üblich ist. Die Vermeidung von Schulleistungen oder Hausaufgaben kann auch als Ausdruck von Hilflosigkeit betrachtet werden.
- ▶ Alle pädagogischen Maßnahmen sollten das Prinzip von Zuversicht vermitteln und auch kleine Erfolge intensiv wertschätzen. Bei Konflikten muss auch vermittelt werden, dass die Kinder oder die Jugendlichen mit ihrer gesamten Last auszuhalten sind. Sie wandern mit ihrem prall gefüllten Trauma-Rucksack auf dünnem Eis. Der Rucksack kann ihnen nicht abgenommen werden, aber sie können sich von dünnem Eis zu festeren Untergründen hin bewegen lernen. Wenn sie bei geringen Anlässen aus heiterem Himmel „ausrasten“ oder „wegträumen“, sind sie mehr im „Dort und Damals“ als im „Hier und Jetzt“. Sie reagieren oft nicht auf die Menschen, mit denen sie aktuelle zu tun haben, sondern erleben die Bedrohung ihrer Person „wie damals“. Von daher ist eine persönliche Konfrontation („Mit mir macht man so etwas nicht!“) meist nicht erfolgreich.
- ▶ Negative Identifizierungen und negative Gruppenbildungen vermeiden. Es kommt vor, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche die erlittene Ohnmacht durch Gruppenbildung der „neuen Starken“ gegen

die „neuen Schwachen“ kompensiert wird. Sie zeigen dann, was ihnen angetan wurde und schaden neuen Opfern. Eine solche Re-Inszenierung von eigenen traumatischen Erfahrungen hilft niemandem.

- ▶ Bei selbst verletzendem Verhalten (z.B. so genanntes Schnippeln mit Rasierklingen) ist es ratsam, die generelle Sinnhaftigkeit von solchen Handlungen als selbst induzierte Dissoziationsstopps zu bestätigen, dabei aber alternative Formen anzubieten: scharfe Geschmäcker, Gerüche oder taktile Erlebnisse (z.B. Igelball oder Stein im Schuh).

Werden diese Prinzipien einer Trauma-orientierten Pädagogik angewandt, erhöht sich die Möglichkeit, dass sich bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen parallel zu den Trauma-assoziierten neuronalen Netzwerken des Gehirns neue Muster herausbilden. Neue Erfahrungen führen dazu, dass ein wachsendes Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und Vertrauen in sichere Beziehungen zu anderen Menschen ein mehr und mehr erweitertes „Fenster der Toleranz“ entstehen lassen.

Der auch noch im Gehirn des Erwachsenen plastischste, durch neue Erfahrungen veränderbare Bereich ist nicht das limbische System oder der Hirnstamm. Es ist der zuletzt ausgeformte und vernetzte Bereich des Kortex, die präfrontale Rinde. Die dort verankerten neurobiologischen Netzwerke bilden die Grundlagen für die aus den bisherigen Erfahrungen abgeleiteten Selbstbilder, Selbstwirksamkeitskonzepte, Einstellungen und inneren Haltungen. Auf dieser Ebene und nicht auf der Ebene für die emotionalen Aktivierungsprozesse (limbisches System) oder für die Regulation körperlicher Prozesse (Hirnstamm) ist eine Neuverknüpfung neuronaler Netzwerke am ehesten möglich. Damit eine solche Umbewertung und Neuverknüpfung geschehen kann, ist zu allererst eine Beendigung der unmittelbaren Belastung erforderlich, also ein Schutz vor weiterem traumatischen Stress.

Entscheidend ist ein vertrautes und wohlmeinendes Unterstützungssystem. Wir alle, aber gerade junge Menschen brauchen die Grunderfahrung, mit andern Menschen verbunden zu sein und von ihnen begeistert zu werden, neue Kompetenzen zu entwickeln und dadurch emotional wachsen zu können. Geschieht das, müssen die Notfallschaltungen des Gehirns weniger häufig aktiviert werden. Und dann kann auch im Rahmen einer therapeutischen Stabilisierung mit dem Ziel der Affektwahrnehmung und Affektkontrolle eine innere Sicherheit entstehen. Von der äußeren Sicherheit zur inneren Sicherheit.

Im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen greifen alle Konzepte zu kurz, die ausschließlich auf eine rasche Symptombeseitigung abzielen. Medikamentöse oder allein auf das Verhalten des Kindes ausgerichtete Therapien bewirken zwar eine kurzfristige Entlastung im sozialen Kontext, verändern aber noch nicht grundsätzlich die Trauma-determinierte Strukturierung des Gehirns und die leicht erregbaren neuronal verschalteten „Trauma-Schächte“. Von Menschen verursachte seelische Trauma-Wunden erfordern heilende und dauerhafte Erfahrungen mit anderen Menschen. Daran geht kein Weg vorbei.

Literatur

Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (2003). Bindung und Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta

Huber, M. (2003). Trauma und die Folgen (Trauma und Traumabehandlung - Teil 1). Paderborn: Junfermann.

Huber, M. (2009) Von der Qual genesen. Der Körper zwischen Dissoziation und Achtsamkeit. In M. Huber, P. C. Frei. Von der Dunkelheit zum Licht. (S. 19-75) Paderborn: Junfermann

Hüther, G. (1997). Wie aus Stress Gefühle werden. Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
Hüther, G., Korittko, A., Wolfrum, G., Besser, L. (2010). Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung Psychotrauma bedingter Symptomatiken. Trauma und Gewalt, Heft 1, S. 2 – 15

Kolk, B. A. van der (2005). Developmental Trauma Disorder. A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. Psychiatric Annals, 35. Jg., 401-408, Verfügbar unter: <http://www.traumacenter.org/PsychiatricAnnals3a.pdf>.

Korittko, A., Pleyer, K. H. (2010) Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Schore, A. (2007) Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

Alexander Korittko, geb. 1948, Dipl. Sozialarbeiter, Paar- und Familientherapeut, Systemischer Lehrtherapeut und Lehrsupervisor (DGSGF); bis 2013 tätig in einer kommunalen Jugend-, Familien- und Erziehungsberatungsstelle; Mitbegründer des Zentrums für Psychotraumatologie und Traumatherapie Niedersachsen (ZPTN), zusammen mit K.H. Pleyer Co-Autor von „Traumatischer Stress in der Familie“ Vandenhoeck und Ruprecht, 4. Auflage 2014

Interessantes

Gegen Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Techniker Krankenkasse und Ministerium stellen neuen Leitfaden vor

- ▶ Mit dem Titel "Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche" haben die Techniker Krankenkasse und das Ministerium für Arbeit und Soziales in Magdeburg einen neuen Leitfaden zur Früherkennung von Vernachlässigung und Misshandlung vorgestellt.

Die dritte Auflage des erstmals im Jahr 1999 erschienenen und jetzt komplett überarbeiteten Ratgebers wendet sich nicht nur an Ärztinnen und Ärzte, sondern zusätzlich jetzt auch an Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Der in Zusammenarbeit mit der Allianz für Kinder des Landes Sachsen-Anhalt und mit Unterstützung des Ministeriums für Inneres und Sport, der Ärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie des Gesundheitsamtes Magdeburg erstellte Leitfaden soll Medizinerinnen und Mediziner dabei unterstützen, Symptome von Gewalt und Vernachlässigung schnell zweifelsfrei zu identifizieren. Zugleich enthält die Broschüre rechtliche Hinweise und Tipps, was und vor allem mit welchen Kooperationspartnern zu tun ist, wenn es einen begründeten Verdacht der Kindesmisshandlung gibt.

Sozialminister Norbert Bischoff dankte der Techniker Krankenkasse für die Kooperation beim Thema Kinderschutz. Zugleich hob er das Landesengagement in diesem Themenfeld hervor. So hat das Land seit 2005 gut 1.500 Kinderschutzfachkräfte qualifiziert, die in den Jugendämtern sowie bei Trägern der Jugendhilfe wie etwa in Kindertagesstätten tätig werden. Zugleich hat das Sozialministerium den Aufbau Lokaler Netzwerke für Kinderschutz forciert und fachlich unterstützt. Bischoff erinnerte zugleich daran, dass Sachsen-Anhalt mit dem Aufbau eines Netzes von Familienhebammen 2006 bundesweit zu den Vorreitern gehört habe. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz 2012 war die Steuerung in kommunale Hände zu geben. Aktuell sind 41 Fachkräfte tätig. Bischoff sagte: „Der Staat und die gesamte Gesellschaft – also jeder Bürger und jede Bürgerin von Sachsen-Anhalt - sind gefordert, Kinder und Jugendliche vor Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung zu schützen. Niemand darf wegsehen oder weghören, wenn Kindern und Jugendlichen Unrecht geschieht.“

Wie Jens Hennicke, Leiter der TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt anlässlich der Vorstellung des Leitfadens unterstrich, ist dieser ein wesentlicher Bestandteil des Engagements der Kasse zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit in Sachsen-Anhalt. „Rund jeder siebente TK-Versicherte im Bundesland ist noch keine 15 Jahre alt. Daher liegt uns die Gesundheit von Heranwachsenden besonders am Herzen. Aus diesem Grund haben wir beispielsweise in Kooperation mit dem Kultusministerium im Schuljahr 2011/2012 die Initiative 'Mobbingfreie Schule-Gemeinsam Klasse sein!' auf den Weg gebracht und unterstützen bereits seit mehreren Jahren gesundheitsfördernde Projekte an Kindergärten und Schulen. Der jetzt aktualisierte Leitfaden soll dazu beitragen, die auch bei Fachleuten bestehenden Informationsdefizite abzubauen, um dann im Bedarfsfall sachgerecht reagieren zu können“, so Hennicke der eine „große Diskrepanz“ zwischen Gesetzeslage, die ein gewaltfreies Aufwachsen von Kindern garantiert, und der Lebenswirklichkeit sieht. Beispiele aus den letzten Tagen und Wochen belegen erneut, dass Ohrfeigen und Schläge nur eine Form der Gewalt sind. Nicht selten müssen Jungen und Mädchen auch seelische Verletzungen in Form von beleidigenden Beschimpfungen, Demütigungen, Missachtung und Vernachlässigung erdulden.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Sachsen-Anhalt weist für das Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg der Fallzahlen bei Misshandlungen sowie dem sexuellen Missbrauch von Kindern und bei der Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht auf. Demnach wurden 533 Fälle von sexuellem Missbrauch sowie 171 Misshandlungsdelikte registriert. Im Jahr 2013 waren es 450 Fälle von sexuellem Missbrauch sowie 155 Fälle von Misshandlung. Die Aufklärungsquote ist in beiden Kriminalitätsbereichen hoch. Sie liegt bei knapp 90 Prozent im Bereich sexueller Missbrauch sowie gut 97 Prozent bei Kindesmisshandlung. Wegen verletzter Fürsorge- und Erziehungspflicht wurde 2014 in 103 Fällen ermittelt, lediglich zwei Vorwürfe konnten letztlich nicht zweifelsfrei aufgeklärt werden.

Mit den Folgen von körperlicher und sexueller Misshandlung sowie psychischer Gewalt und Vernachlässigung sieht sich Professor Doktor Rüdiger Lessig, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Halle, in seiner täglichen Arbeit konfrontiert. Der Mediziner, der die Erstellung des Leitfadens fachlich unterstützt hat, verwies darauf, dass rechtsmedizinische Untersuchungen in Fällen von Kindes-

wohlgefährdung dazu beitragen können, dass erforderliche Dokumentationen für anschließende Strafverfahren zur Verfügung stehen. Lessig: „Dies kann im Einzelfall nicht nur zur Überführung eines Tatverdächtigen, sondern auch zur Entlastung von Beschuldigten beitragen, die diesem Vorwurf ausgesetzt sind. Die Informationen über die zulässigen und notwendigen Abläufe sind für die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, aber auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, sehr wichtig und hilfreich. Daher begrüße ich die Aktualisierung des Leitfadens ausdrücklich!“

Der Leitfaden wird mit einer Startauflage von zunächst 4.500 Exemplaren erscheinen. Er ist zugleich im Internet auf den Seiten der TK unter www.tk.de/lv-sachsenanhalt sowie auf der Startseite des Sozialministeriums unter www.ms.sachsen-anhalt.de zu finden.

Petition für die Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten des Deutschen Bundestages

- ▶ Die Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. setzt sich für einen Kinder- und Jugendbeauftragten ein und hat sich für eine öffentliche Petition entschieden. Unterschriftsmöglichkeit bis 23. März 2015.

Aufruf zur Unterstützung der Petition der DAKJ für einen Kinder- und Jugendbeauftragten des Deutschen Bundestags

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) startet gemeinsam mit ihren kinder- und jugendmedizinischen Mitgliedsgesellschaften und –verbänden eine Petition für die Einsetzung eines Kinder- und Jugendbeauftragten durch den Deutschen Bundestag.

Seit bald zwei Jahrzehnten setzen sich Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, aber auch Politikerinnen und Politiker sowie zahlreiche Familien- und Kinderrechtsverbände für einen solchen Kinder- und Jugendbeauftragten ein, den es bereits in vielen anderen europäischen Ländern gibt. Um diesem Ziel näher zu kommen, hat sich die DAKJ für das Instrument der öffentlichen Petition entschieden, die beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages eingereicht werden wird.

Von einem bzw. einer Kinder- und Jugendbeauftragten verspricht sich die DAKJ, dass die Kinder und Jugendlichen und deren Rechte im politischen und im öffentlichen Leben mehr in den Fokus genommen werden. Denn auch 25 Jahre nach Unterzeichnung der UN-Kinderrechtskonvention und ihrer Ratifizierung durch die Bundesrepublik 1992 bleibt in Deutschland noch viel zu tun, um die Umsetzung der Kinderrechte zu verbessern. So sind im eigentlich reichen Deutschland nach wie vor zu viele Kinder und Jugendliche von Armut und oft dadurch bedingten schlechteren Gesundheits- und Bildungschancen betroffen. Ein weiteres Beispiel für verletzte Kinderrechte ist die Situation von Flüchtlingskindern in Deutschland: ihre unangemessenen Lebensbedingungen, ihre eingeschränkte medizinische Versorgung und ihre eingeschränkten sozialen Rechte, ihre unzureichende Integration in unsere Bildungseinrichtungen und fehlende Mindeststandards bei den Altersfestsetzungsverfahren für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Kurz, der international geforderte Vorrang des Kindeswohls („best interest of the child“) in allen Bereichen, die Kinder und Jugendliche betreffen, wird bei uns allzu oft nicht respektiert.

Die DAKJ verspricht sich von einem bzw. einer Beauftragten für Kinder und Jugendliche im Bundestag außerdem, dass diese nicht mehr vergessen werden, wenn Gesetze erlassen werden, wie beispielsweise beim letzten Palliativgesetz anfangs der Fall.

Aus der Webseite der DAKJ.

- ▶ Weitere Informationen und eine Unterschriftsmöglichkeit zur Petition finden Sie hier: www.kinderbeauftragter-in-den-bundestag.de

Datenschutz im Rahmen der Adoption

Aus den Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 7., neu bearbeitete Fassung 2014 - Auszug zum Datenschutz -

4.1 Datenschutz und Datensicherung

Die für die Aufgaben nach dem Adoptionsvermittlungsgesetz erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für die in § 9d AdVermiG genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Im Übrigen gelten die Datenschutzbestimmungen der §§ 67 bis 85a SGB X. Die Vorschriften der §§ 61 ff. SGB VIII sind zusätzlich zu beachten, wenn im Rahmen einer Adoptionsvermittlung andere Fachkräfte des Jugendamtes Aufgaben nach dem SGB VIII wahrnehmen (z.B. Führen einer Amtsvormundschaft für Anzunehmende, Beratung und Belehrung gemäß § 51 SGB VIII, Mitwirkung bei der Erstellung des Hilfeplanes, Adoption von Pflegekindern, Arbeit mit Adoptions- und Pflegekinde Bewerberinnen und bewerber, Beurkundungen etc.). Dabei sind insbesondere die jeweiligen Einwilligungserfordernisse, die Offenbarungsbefugnisse und einschränkungen die Zweckbindung der erhobenen Daten, die Aufgabenbezogenheit der Datenermittlung, die Einsichtsrechte Betroffener und die Lösungsfristen einer genauen Prüfung zu unterziehen. Die Wahrung des Sozialgeheimnisses (§ 35 SGB I) umfasst die Verpflichtung, innerhalb des Jugendamtes sicherzustellen, dass Sozialdaten im jeweiligen Tätigkeitsbereich nur Befugten zugänglich sind.

Auf eine ausschließlich elektronische Aufbewahrung von Adoptionsakten ist zu verzichten. Persönliche (Original-)Dokumente der abgebenden Eltern oder anderer Mitglieder der Herkunftsfamilie können für den später suchenden Angenommenen bzw. die später suchende Angenommene von höchster Bedeutung sein. Bei nicht eindeutig zu klärender Rechtslage sollte grundsätzlich zu Gunsten des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung entschieden werden. Die Datenschutzregelungen gelten für alle an einer Adoption beteiligten Personen.

Auf die tatsächliche Sicherung der Sozialdaten vor Zugang durch Unbefugte, insbesondere auch im Hinblick auf Erfordernisse der elektronischen Datenverarbeitung, ist besonderer Wert zu legen. Sie ist im Übrigen durch sachgerechte, praktische Maßnahmen, z.B. bei der Aktenaufbewahrung zu gewährleisten.

Die Verletzung des Datenschutzes kann eine Schadensersatzpflicht auslösen (§ 9d Abs. 5 AdVermiG) oder zur Strafbarkeit gemäß § 203 StGB führen. Werden in begründeten Fällen aus der Datensammlung (§ 2a Abs. 5 und 6 AdVermiG) der Bundeszentralstelle für Auslandsadoption (BZAA) Einzelfalldaten abgefragt (§ 9d Abs. 2 AdVermiG), liegt die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung stets bei der ersuchenden Stelle (§ 9d Abs. 3 AdVermiG).

4.2 Das Offenbarungs- und Ausforschungsverbot

Das Offenbarungs- und Ausforschungsverbot des § 1758 BGB soll die Entscheidung über eine Offenbarung des Adoptionsstatus des Kindes gegenüber Dritten der Adoptivfamilie überlassen. Unerwünschte Kontaktaufnahmen oder Einwirkungen von außen sollen zum Schutz der Privatsphäre der Adoptivfamilie verhindert werden. § 1758 BGB baut auf dem Gedanken einer Geheimhaltung der Adoption gegenüber der Umwelt auf.

Die Regelung berücksichtigt die Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte in Richtung Offenheit und eines selbstverständlichen Umgangs mit dem Thema Adoption (noch) nicht.

Der Schutz des § 1758 BGB setzt bereits mit wirksamer Einwilligung der Eltern ein oder auf Anordnung des Familiengerichts, wenn ein Antrag auf Ersetzung der Einwilligung eines Elternteils gestellt worden ist. Das Interesse der leiblichen Eltern wird durch diese Vorschrift nicht geschützt.

Die Tatsache der Adoption wird neben den beteiligten Adoptionsvermittlungsstellen und dem Gericht ggf. noch einer Reihe weiterer Stellen bekannt, z.B. Standesamt, Meldebehörde, Finanzamt, Gesundheitsamt, Schulbehörde usw. Es ist darauf hinzuwirken, dass auch diese Stellen das Inkognito beachten (vgl. 4.4 der Broschüre). Die Adoptiveltern sollten dahingehend aufgeklärt werden, dass ein vollständiger Schutz des Inkognitos in der Praxis nicht garantiert werden kann.

Auch wenn die Adoptivfamilie im Verwandten- und Freundeskreis offen mit der Adoption umgeht, muss sie abwägen, in welchem Umfang und in welcher Weise sie dies im weiteren Umfeld und gegenüber Fremden zulassen möchte und kann. Auskünfte über das Kind sind Eingriffe in dessen Privatsphäre, auf deren

Schutz es ein Recht hat. Die Adoptiveltern sind daher zu sensibilisieren, die Auswirkungen von Berichten über die Adoption und ihre Umstände in Medien und im Internet auf das Kind zu bedenken und diesbezüglich im Kindeswohlinteresse zurückhaltend zu agieren.

Das Offenbarungs- und Ausforschungsverbot besteht nicht, wenn Annehmender und Kind der Aufdeckung des Annahmeverhältnisses zugestimmt haben oder besondere Gründe des öffentlichen Interesses die Offenbarung oder Ausforschung erfordern (z.B. Eheverbot der leiblichen Verwandtschaft, leibliche Verwandtschaft im Strafrecht sowie in gerichtlichen oder Verwaltungsverfahren).

Das Adoptivkind hat ein Grundrecht auf Kenntnis seiner genetischen Herkunft, denn das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst auch das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung.

Von den Adoptiveltern wird ein offener Umgang mit dem Thema Adoption gegenüber dem Kind erwartet. Wird § 1758 BGB verletzt, stehen den Adoptiveltern und dem Kind die allgemeinen zivil- und öffentlich-rechtlichen Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung.

- ▶ Die kompletten Empfehlungen können Sie hier direkt als PDF herunterladen:
www.bagljae.de/downloads/120_empfehlungen-zur-adoptionsvermittlung_2014.pdf
- ▶ oder hier auf der Webseite der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter anklicken (unter Nr. 120):
<http://www.bagljae.de/archiv/empfehlungen-und-arbeitshilfen>

Einladung der Kinderkommission des Bundestages zum 'Recht des Kindes auf Familie'

- ▶ Als Sachverständige zur Frage von Kindern in Pflegefamilien wurden Renate Schusch Vorsitzende Aktivverbund e.V. und Henrike Hopp, Ehrenvorsitzende des Aktivverbundes, am 4. März 2015 von der Kinderkommission des Bundestages eingeladen.

In der Einladung der Kinderkommission hieß es: "Die Kinderkommission möchte im Rahmen einer öffentlichen Sitzung ein Expertengespräch zu dem Thema *"Artikel 3 UN-Kinderrechtskonvention - Wohl des Kindes, Recht auf Familie"* durchführen. Dazu laden wir Sie als Sachverständige in die Sitzung am 4. März ein".

Auf Nachfrage der Vorsitzenden der Kinderkommission Susann Rührich wurden nachfolgende kurze Zusammenfassung von Henrike Hopp vorgetragen:

Das Pflegekinderwesen ist eine Antwort der Gesellschaft – des Staates – auf die Bedürfnisse und den Schutz von Kindern.

Was ist die Besonderheit von Pflegekindern?

- ▶ Sie sind nicht als Pflegekinder geboren, sondern dazu gemacht worden.
- ▶ Sie leben in einer ‚anderen‘ Familie und nicht mit ihren Eltern zusammen.
- ▶ Pflegekinder sind eine Gruppe von Kindern, die aufgrund ihrer Lebenserfahrungen in ihren Ursprungsfamilien nicht mehr dort leben sollten.
- ▶ Pflegekinder haben Erfahrungen von schwerer Vernachlässigung, von Gewalt, von sexuellem Missbrauch, von Trennungen. Studien zeigen, dass diese Erfahrungen 70% der Kinder traumatisiert haben.
- ▶ Bevor Kinder in Pflegefamilien kamen, wurde mindestens eine andere Form der Hilfe zur Erziehung der Familie gewährt, die aber nicht den erhofften Erfolg zeigte.
- ▶ Pflegekinder werden überwiegend als Säuglinge, Kleinkinder oder Kindergartenkinder in Pflegefamilien vermittelt und leben daher in einer für die Entwicklung eines Menschen bedeutsamen Zeit dort.
- ▶ Pflegekinder kommen in Pflegefamilien, weil 'Familien' ihre Bedürfnisse nach Nähe, Verlässlichkeit, Struktur, Bindung, Zugehörigkeit und Alltagsnormalität am besten erfüllen können.
- ▶ Pflegekinder haben aufgrund ihrer Vorerfahrungen häufig geistige, körperliche und besonders emotionale Beeinträchtigungen und brauchen sichere Lebensumstände und Zeit zur Nachreife.
- ▶ Statistisch gesehen leben Pflegekinder über 5 Jahre in ihren Pflegefamilien, Kinder mit Vormündern (also nach Sorgerechtsentzug) statistisch gesehen knapp 7 Jahre.
- ▶ Faktisch gesehen bedeutet Pflegekindschaft in Deutschland also eine „auf Dauer angelegte Lebensform“ (§ 37 SGB VIII).
- ▶ Die Hälfte aller ca. 65.000 Pflegekinder haben einen Vormund/Pfleger.

- ▶ Etwa 5-10 % aller Pflegekinder (regional sehr unterschiedlich) leben in einer besonderen Familienpflege für entwicklungsbeeinträchtigte Kinder (§ 33 Satz 2 SGB VIII).
- ▶ Pflegekinder und ihre Pflegefamilien leben in Rahmenbedingungen, die in ihrer Qualität von Beratung und Betreuung und ihrer Interpretation der Rechtslage sehr unterschiedlich sind, da die Jugendämter als eigenständige kommunale Träger 'ihre' Form der Pflegekinderhilfe entwickeln können.

Die Arbeit im Rahmen der Pflegekinderhilfe ist ein Bereich sozialpädagogischen Handelns der Respekt, Empathie, Fingerspitzengefühl, Können und Wissen im hohen Maße verlangt. Die Pflegekinderhilfe ist ein hoch emotionales Feld, welches Haltung und oft auch Mut verlangt wenn es gelingen soll, dass die Beteiligten – Pflegekind, Herkunftseltern, Pflegeeltern, Vormund, Berater, Therapeuten, Schule, - zum Wohle des Kindes agieren können. Die Fachkräfte der öffentlichen und freien Träger brauchen dazu machbare Rahmenbedingungen und überschaubare Betreuungszahlen.

Im Ablauf einer Pflegekindschaft gibt es ‚Kritische Punkte‘, bei denen das Kindeswohl des Pflegekindes in besonderer Weise beachtet werden muss:

- ▶ Bereitschaftspflege: 50% der Kinder gehen zurück in ihre Herkunftsfamilien. Bei Sorgerechtsverfahren oder Überlastung der Fachkräfte bleiben Kinder häufig zu lange in der Bereitschaftspflege.
- ▶ Befristete Vollzeitpflege: § 33 SGB VIII ist in der Praxis kaum zu finden. Sie bedeutet, dass es eine klare Rückkehroption in einem bestimmten Zeitraum gibt und fordert daher engste Zusammenarbeit aller Beteiligten, (wenn es positive und förderliche Bindungen des Kindes an seine Eltern gibt, die erhalten bleiben können).
- ▶ Unbefristete Vollzeitpflege (Dauerpflege)

Entscheidung der Dauerhaftigkeit

Aus Sicht des Kindes muss hier nach einem für das Kind vertretbaren Zeitraum eine klare Perspektive her. Das Kind braucht Sicherheit und Klarheit – Warteschleifen machen es irre. Wenn das Kind die Pflegefamilie als Familie nutzen können soll, dann muss es auch die Chance dazu bekommen - und dazu braucht es klare und sicherheitsgebende Entscheidungen der für das Kind agierenden Erwachsenen, die dann auch an einem Strang ziehen müssen.

Dazu bedarf es besonders der Begleitung der Herkunftsfamilie.

Beratung, Betreuung, Unterstützung

Das Pflegekind und die Pflegefamilie haben Anspruch auf Betreuung und Beratung. Die Praxis in der Bundesrepublik zeigt hier sehr unterschiedlichen Standards. Notwendig sind darüber hinaus häufig ergänzende Hilfen, die zusätzliches Geld kosten.

Während der Unterbringung des Kindes in der Pflegefamilie ist wiederum die Begleitung der Herkunftsfamilie sehr notwendig.

Besuchskontakte

§ 1684 BGB erläutert das Recht des Kindes auf Umgang mit seinen Eltern, das Kind hat jedoch keine Pflicht. Ich möchte auch auf die Wohlverhaltensklausel des Absatz 2 hinweisen. Wenn gute sozialpädagogische Arbeit (Vorbereitung, Begleitung etc.) und psychologische Hilfe das Kind vor Angst und Verwirrung nicht schützen kann, dann muss es kindeswohlorientierte Lösungen geben.

Übergreifende Überlegungen zum Wohl eines Pflegekindes

Das Pflegekind braucht einen unabhängigen Vormund.

Kindern mit Behinderungen in Pflegefamilien müssen besonders betrachtet werden.

- ▶ Für seel. Behinderung besteht die Zuständigkeit des SGB VIII, für körperlich und geistig behinderte Kinder die Zuständigkeit des SGB XII. Es gibt gute Lösungen in Städten, die sowohl für SGB VIII als auch für SGB XII zuständig sind. Es entstehen jedoch Probleme dort, wo unterschiedliche Behörden zuständig sind.
- ▶ Dazu gibt es den Beratungsanspruch aller Pflegepersonen durch das Jugendamt und bei Unterbringung im SGB XII das Erfordernis Pflegeerlaubnis.
- ▶ Neue Verwirrung entsteht durch das geplante Bundesteilhabegesetz, welches nur für behinderte erwachsene Menschen zuständig sein wird.
- ▶ Wird es die 'Große Lösung' für die Kinder geben? (Siehe SPD-Stellungnahme [Link?]).

Häufig entstehen Probleme beim Übergang vom Jugendlichen ins Erwachsenenalter. Daher ist besonderes Augenmerk auf die Hilfe für junge Volljährige zu legen.

Es ist erforderlich, dass Rahmenbedingungen bundesweit verbindlich und gleich sind.

Der Grundgedanke des § 37 SGB VIII sollte ins BGB übernommen werden - als Kontinuitätssicherung für das Pflegekind. Der § 1630 Abs. 4 BGB (Möglichkeit des Verbleibensantrag) ist dafür nicht ausreichend.

Zu der Stellungnahme gab es dann von den Kommissionsmitgliedern einige Nachfragen. Die Dringlichkeit einer Lösung für die Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien wurde gesehen.

Aus unserer Sicht gab uns die Einladung erst einmal die Möglichkeit, einen kurzen Einblick in das Leben von Pflegekindern in Pflegefamilien zu vermitteln. Nun hoffen wir darauf, dass das Thema noch weiterhin interessant für die Kinderkommission bleibt und vertiefende Informationen und Gespräche möglich sein werden.

Henrike Hopp, Renate Schusch

Rechtliches

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Rückführung

Rückführung von Kindern zu den leiblichen Eltern nach dreieinhalb Jahren in einer Pflegefamilie, wenn die Fremdunterbringung auf unverschuldetem Elternversagen beruhte.

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Mai 2014, 1 BvR 2882/13

Die Entscheidung

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat sich im ersten Halbjahr 2014 mehrfach mit Sorgerechtsentzugsverfahren nach § 1666 Abs.1 BGB befasst. Darunter waren auch Verfahren, in denen es um die Rückführung von Kindern zu ihren leiblichen Eltern und der damit verbundenen Herausnahme aus einer Pflegefamilie ging. Das BVerfG entschied in fast allen Fällen zugunsten der Beschwerdeführer und stellte fest, dass durch die Entscheidungen des Familiengerichts die leiblichen Eltern in ihrem Grundrecht aus Art. 6 Abs.2 GG verletzt seien. In der hier vorliegenden Entscheidung zeigt das BVerfG, welche besonders strengen Anforderungen an die Prüfung der Verhältnismäßigkeit gestellt werden, wenn Kinder weiterhin von ihren leiblichen Eltern getrennt bleiben sollen und diese Trennung nicht auf einer missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge beruht. Zwar gebietet das Kindeswohl, die neuen gewachsenen Bindungen des Kindes zu seinen Pflegepersonen zu berücksichtigen und das Kind aus der Pflegefamilie nur herauszunehmen, wenn die körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen des Kindes als Folge der Trennung von seinen bisherigen Bezugspersonen unter Berücksichtigung der Grundrechtsposition des Kindes noch hinnehmbar sind (vgl. BVerfGK 17, 212, 217). Die Tatsache, dass die Trennung von den vertrauten Pflegeeltern jedoch regelmäßig eine erhebliche psychische Belastung für das Kind bedeutet, darf nicht dazu führen, dass eine Wiederausführung von Kind und Eltern regelhaft ausgeschlossen ist, wenn das Kind in den Pflegeeltern seine sozialen Eltern gefunden hat. Die Entscheidung bezieht sich auch auf das Jugendamt, das in diesem Fall in besonderem Maße eine Verpflichtung gehabt habe, auf die Ermöglichung einer Rückkehr des Kindes hinzuwirken.

Die Rechtslage

Nach §1666 BGB kann das Gericht neben anderen Maßnahmen Eltern die elterliche Sorge teilweise oder vollständig entziehen, wenn das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährdet ist und die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Nach § 1666a Abs.1 BGB sind Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Absatz 2 regelt, dass die gesamte Personensorge nur entzogen werden darf, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind, oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

Die Messlatte für den Entzug der elterlichen Sorge ist somit hoch, denn dieser greift in das Elternrecht ein, welches in Art. 6 Abs.2 S.1 GG verankert ist: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht

der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“ Werden Kinder von ihren Eltern getrennt, so werden sie in ihrem Elternrecht Art. 6 Abs.2 S.1 GG verletzt, welches ihnen das Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder garantiert. Der Schutz des Elternrechts erstreckt sich auf die wesentlichen Elemente des Sorgerechts, ohne die Elternverantwortung nicht ausgeübt werden kann (vgl. BVerfGE 84, 168,180-107,150, 173). Eine Trennung der Kinder von den Eltern stellt den stärksten Eingriff in dieses Recht dar und unterliegt strenger verfassungsrechtlicher Kontrolle. Sie ist nach Art. 6 Abs.3 GG allein zu dem Zweck zulässig, das Kind von nachhaltigen Gefährdungen zu schützen und darf nur unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit erfolgen. An die Kindeswohl- als auch an die Verhältnismäßigkeitsprüfung sind spezifische Anforderungen zu stellen, wenn wie in diesem Fall diese Sorgerechtsentziehung von bereits in einer Pflegefamilie untergebrachten Kindes im Streit steht und die leiblichen Eltern die Rückführung des Kindes wünschen.

Der Sachverhalt

Die Beschwerdeführer sind Eltern von im Jahr 2009 geborenen Zwillingen. Aufgrund mehrmonatiger schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Mutter, hervorgerufen durch erhebliche Komplikationen während der Entbindung, war diese nicht in der Lage nach der Geburt für die Kinder zu sorgen. Der Vater war aufgrund seines Alters nicht in der Lage, die neugeborenen Kinder in seinem Haushalt trotz Unterstützung einer Notmutter adäquat zu versorgen. Mit Einverständnis der Eltern wurden die Kinder daher in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht, in der sie die nächsten dreieinhalb Jahre lebten. Die Eltern erklärten stets, dass sie eine Rückführung der Kinder in ihren Haushalt anstreben. Umgangskontakte mit Begleitung fanden kontinuierlich statt. Mit dem Ziel, die Kinder wieder in ihren Haushalt aufzunehmen, stellten die Eltern einen Antrag auf sozialpädagogische Familienhilfe, der vom Jugendamt abgelehnt wurde, da den Eltern bereits Hilfe zur Erziehung in Form der Fremdunterbringung in der Pflegefamilie gewährt werde. Dies hatte zur Folge, dass die Eltern ihr Einverständnis zur Fremdunterbringung der Kinder zurücknahmen. Im darauffolgenden einstweiligen Anordnungsverfahren entzog das Amtsgericht den leiblichen Eltern zunächst das Aufenthaltsbestimmungsrecht, die Gesundheitsfürsorge, sowie die Vertretung in Angelegenheiten nach dem SGB VIII gem. § 1666a BGB, weil Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung noch nicht ausgeräumt seien. Im Hauptsacheverfahren wurde nach weiterer Prüfung eine Zwischenvereinbarung vor dem Familiengericht geschlossen, dass eine Erweiterung der Umgangskontakte und die Rückführung der Kinder zu den leiblichen Eltern anzustreben sei, da keine Grundlage für eine dauerhafte Unterbringung gesehen werde, insbesondere keine akute Kindeswohlgefährdung bei einer Rückführung zu befürchten sei. Es solle eine Familienhilfe installiert werden. Kurz nach Abschluss dieser Vereinbarung teilte das Jugendamt mit, dass eine Zusammenarbeit mit den Eltern nicht möglich sei und für sie eine Rückführung der Kinder in den elterlichen Haushalt aus fachlicher Sicht nicht in Betracht komme. Die Eltern seien selbst so bedürftig, dass sie die Grundbedürfnisse der Kinder nur sehr eingeschränkt wahrnehmen und befriedigen können. Das Amtsgericht entzog den Eltern in der Folge das Aufenthaltsbestimmungsrecht, die Gesundheitsfürsorge und die Vertretung in Angelegenheiten nach dem SGB VIII in der Hauptsache und stützte sich dabei auf ein Sachverständigengutachten, in welchem ausgeführt wurde, dass die Eltern derzeit noch nicht in der Lage seien, die Bedürfnisse der Kinder richtig zu erkennen. Die Herausnahme aus der Pflegefamilie würde die Kinder erheblich traumatisieren.

Gegen den Beschluss des Amtsgerichts legten die leiblichen Eltern Beschwerde ein. Das Oberlandesgericht vereinbarte, dass das Jugendamt die Durchführung eines Erziehungskompetenztrainings mit den Eltern veranlassen werde. Hierzu kam es jedoch aus Gründen, die nicht von den Eltern zu vertreten waren, nicht. Obwohl der nunmehr zuständige Umgangsbegleiter dem Gericht mitteilte, dass aus seiner Sicht eine weitere Umgangsbegleitung nicht erforderlich sei, wurde die Beschwerde gegen die amtsgerichtliche Entscheidung durch das OLG zurückgewiesen und den Eltern wurde über den angefochtenen Beschluss hinaus das Recht zur Regelung des Umgangs entzogen. Das OLG stellte fest, dass eine Gefährdung des Wohls der Kinder durch eine Rückführung zu ihren leiblichen Eltern begründet würde. Die Kinder hätten durch die lange Zeit in der Pflegefamilie Bindungen an die Pflegeeltern aufgebaut, deren Abbruch zu nicht hinnehmbaren Schädigungen der Kinder führen würde. Es stellte fest, dass die Eltern unverschuldet durch die Erkrankung der Mutter in diese Situation geraten seien, dass sie ihre Kinder nicht selbst betreuen konnten und die Kinder in eine Pflegefamilie gegeben werden mussten. Eine Verkettung ausgesprochen unglücklicher Umstände habe dann dazu geführt, dass die Kinder nun nicht mehr zu ihren leiblichen Eltern zurückkehren könnten, ohne dass Schäden für ihr Kindeswohl zu erwarten seien. Die Defizite der Eltern hätten für sich allein genommen keinen Eingriff nach § 1666 BGB rechtfertigt, ohne zuvor alle Maßnahmen nach der Kinder- und Jugendhilfe ausgeschöpft zu haben. Jedoch hätten die Eltern nie mit den Kindern zusammengelebt, was bei einer Rückführung eine besonders hohe Kompetenz der Eltern und ein ausgesprochen hohes Maß an Einfühlungsvermögen in die Situation und Befindlichkeiten der Kinder voraussetze, über das die

Eltern jedenfalls derzeit nicht verfügten. Das Jugendamt sehe auch keine Chance, dass die Eltern ihre Defizite, egal mit welchen Hilfen, überwinden könnten. Die Eltern rügen mit ihrer beim BVerfG eingelegten Verfassungsbeschwerde, in ihren Grundrechten nach Art. 3 Abs.1, Art. 6, 20 Abs.3 GG verletzt zu sein.

Die Gründe

Das BVerfG bestätigte, dass die leiblichen Eltern in ihrem Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 S.1 GG verletzt werden und gab der Verfassungsbeschwerde daher statt. Die Entscheidungen des Amtsgerichts und des Oberlandesgerichts genügten den besonders hohen Anforderungen an die Aufrechterhaltung der Trennung der Kinder von ihren leiblichen Eltern nicht. Denn die Trennung ist nach Art. 6 Abs.3 GG allein zu dem Zweck zulässig, das Kind vor nachhaltigen Gefährdungen zu schützen und dies darf nur unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfolgen und aufrechterhalten werden (vgl. BVerfGE 60,79,89). Das setzt voraus, dass die Trennung zur Erreichung der Abwendung einer nachhaltigen Kindeswohlgefährdung geeignet und erforderlich ist und dazu in angemessenem Verhältnis steht. An die Verhältnismäßigkeit sind besonders strenge Anforderungen zu stellen, wenn die Voraussetzungen des § 1666 Abs.1 S.1 BGB bei der Wegnahme des Kindes nicht vorlagen und auch dann, wenn die Trennung des Kindes von den Eltern nicht auf einer missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge, sondern auf einem unverschuldeten Elternversagen beruht. Weiterhin sind die Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu verschärfen, wenn die Eltern (mittlerweile) grundsätzlich erziehungsgeeignet seien und den Kindern in deren Haushalt für sich genommen keine nachhaltige Gefahr drohe, sondern die Kindeswohlgefährdung gerade aus den Belastungen der Rückführung resultiere.

Diese besonders strengen Anforderungen an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verpflichten auch die beteiligten Behörden und Gerichte, alle Maßnahmen in Betracht zu ziehen, mit denen ein Zueinanderfinden von Eltern und Kind gelingen kann (vgl. BGH 22.11.2014, XII ZB 68/11 Rn 29). Die Verpflichtung des Staates, die Eltern bei der Rückkehr ihrer Kinder durch öffentliche Hilfen zu stützen, kann hier über das hinausgehen, was der Staat üblicherweise zu leisten verpflichtet ist. Die Entscheidung des Amtsgerichts sei nicht mit Art. 6 Abs.2 S.1 GG vereinbar, da die Sorgerechtsentziehung durch das Amtsgericht in jedem Falle unverhältnismäßig gewesen sei. Das Amtsgericht habe nicht in ausreichendem Maße die Möglichkeiten erwogen, mit denen die Kinder behutsam in die Familie rückgeführt werden könnten. Das Amtsgericht, aber auch das Jugendamt, habe sich in diesem Fall zu früh festgelegt, dass die Kinder nicht in die Familie ihrer leiblichen Eltern zurückkehren können. Es sei nicht erkennbar, warum man nicht weiter verfolgt habe, dass die Rückkehr über einen längeren Zeitraum hinweg durch geeignete Maßnahmen begleitet erfolgen könne. Auch die Entscheidung des Oberlandesgerichts verstoße gegen Art. 6 Abs.2 S.1 GG. Auch dieses hätte mildere Maßnahmen als den Sorgerechtsentzug in Betracht ziehen müssen und dabei weitere Maßnahmen öffentlicher Hilfen erwägen müssen. Gerade weil auch der später eingesetzte Umgangsbegleiter im Anhörungstermin bei dem OLG durchweg positiv über die Umgangskontakte berichtet hatte und auch die Sachverständige im erstatteten Gutachten von positiven Veränderungen im Verhalten der Eltern berichten konnte, sei nicht nachvollziehbar, warum den positiven Schilderungen neben den negativen Berichten vom Jugendamt keine Bedeutung beigemessen wurde. Die dauerhafte Trennung der Kinder von den Eltern sei ultima ratio, die milderen Mittel, die hier in Betracht gekommen wären, seien nicht ausgeschöpft worden. Hiergegen spreche auch nicht, dass das Jugendamt die Rückkehr der Kinder für nicht angezeigt hielt. Auch das OLG hätte vielmehr davon ausgehen müssen, dass das Jugendamt im Fall einer gerichtlich vorgegebenen Rückkehrperspektive die Gewährung von öffentlichen Hilfen entsprechend geleistet hätte. Es wurde der Beschluss des OLG aufgehoben und dem OLG die Sache zu einer erneuten Entscheidung zugewiesen, so dass möglichst rasch eine abschließende Entscheidung ergehen kann.

Die Folge

In der Entscheidung erläutert das BVerfG in kleinen Schritten sehr nachvollziehbar, welche Prüfungsmaßstäbe bei einer dauerhaften Trennung des Kindes von seinen leiblichen Eltern anzulegen sind. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter werden beim Lesen der Entscheidung nachvollziehen können, welche Maßstäbe an die Ermittlung des Sachverhaltes und die Prüfung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme zu stellen sind, wie die einzelnen Prüfschritte aussehen und wie eine dauerhafte Herausnahme eines Kindes aus der leiblichen Familie begründet sein muss, so dass sie einer verfassungsrechtlichen Prüfung standhalten kann. Gerade weil diese Entscheidungen im Zusammenhang mit etlichen weiteren zu Sorgerechtsentzügen nach § 1666 Abs. 1 BGB steht, können die Betroffenen sicher davon ausgehen, dass diese Maßstäbe auch in Zukunft angelegt werden.

Die vollständige Entscheidung des BVerfG finden sie hier - (BvR 2882/13 vom 22. Mai 2014).

Iris Egger-Otholt

Weitere Entscheidungen des BVerfG die sich mit dem Entzug des Sorgerechts leiblicher Eltern befassen finden Sie unter folgenden Aktenzeichen (das letztgenannte auch in unserer Rechtsdatei):

- ▶ 1 BvR 2695/13 vom 17.03.2014
- ▶ 1 BvR 160/14 vom 24.03.2014
- ▶ 1 BvR 3121/13 vom 07.04.2014
- ▶ 1 BvR 3190/13 vom 22.05.2014
- ▶ 1 BvR 1178/14 vom 19.11.2014 www.moses-online.de/node/32289

Quelle: Landesjugendamtsinfo Rheinland-Pfalz Dez. 2014 - Übernahme mit freundlicher Genehmigung

Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien - Berücksichtigung im Bundesteilhabegesetz

- ▶ Das 'Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien' hat in einer Stellungnahme die Berücksichtigung der Pflegekinder im Bundesteilhabegesetz angemahnt.

Das Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien setzt sich für die Belange von Kindern mit Behinderungen ein, die nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können. Wir verfolgen mit unserem Engagement die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, nach der auch Kinder mit Behinderungen die Chance erhalten sollen in einer Familie aufzuwachsen.

Mit dem Anspruch auf Familienpflege nach § 54 Abs. 3 SGB XII wurde in Deutschland dieses Recht zwar gesetzlich abgesichert. Unsere Erfahrungen mit der Praxis der Sozialhilfeträger zeigen jedoch, dass sich die Umsetzung des Rechts häufig erheblichen Hürden gegenüber sieht:

Es fehlen Standards für die Sicherstellung des notwendigen Unterhalts behinderter Kinder in Pflegefamilien. Eine analoge Anwendung der Vorgaben der Kinder- und Jugendhilfe greift häufig zu kurz, da weder der behinderungsbedingte Mehrbedarf der Kinder noch die Kosten der Teilhabeleistungen der Pflegeeltern dort beschrieben werden. Die Ausstattung der Pflegestelle ist nicht sichergestellt und muss immer wieder von Fall zu Fall entschieden werden. Die Fortsetzung des Pflegeverhältnisses über die Volljährigkeit hinaus ist nicht geregelt und damit nicht abgesichert. Die Begleitung der Pflegefamilien durch professionelle Fachdienste, die die Arbeit der Pflegeeltern qualifizieren, supervidieren und mit Rahmenleistungen unterstützen, findet keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage.

Dieser Mangel an Standards in der Eingliederungshilfe in Form der Familienpflege für behinderte Kinder lässt Pflegepersonen von der Aufgabe Abstand nehmen, weil ihnen hier die erforderliche Verlässlichkeit der zuständigen Behörden fehlt. So machen wir immer wieder die Erfahrung, dass Kinder trotz interessierter Pflegefamilien nicht vermittelt werden können, weil die Rahmenbedingungen für die Familie zu unsicher sind und Familien zu Recht die Gefahr der Überforderung sehen. Trotz möglicher Alternativen werden Kinder mit Behinderungen in solchen Situationen in einem Heim untergebracht und ihr Anspruch auf ein familiäres Aufwachsen ist vereitelt.

Zur Umsetzung des Anspruchs von Kindern mit Behinderungen auf ein familiäres Aufwachsen sind aus unserer Sicht daher weitere bundesweite Regelungen notwendig, mit denen die notwendigen Standards gesetzt werden. Vorrangig ist dabei das Ziel der sogenannte „Großen Lösung“ zu verfolgen, mit der alle Kinder und Jugendlichen in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe fallen und in diesem Leistungsgesetz die erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen festzuschreiben wären.

Unabhängig davon, ob im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) oder im Recht der Sozialhilfe (SGB XII) oder einem neuen Leistungsrecht verankert, hält das Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien die Berücksichtigung folgender Punkte im Rahmen der Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes für absolut notwendig:

- ▶ Normierung von Standards zur Finanzierung der Unterbringung von Kindern mit Behinderungen in Pflegefamilien
- ▶ Normierung von Standards zur Ausstattung und der unterstützenden Leistungen für Pflegefamilien mit behinderten Kindern
- ▶ Normierung von Standards zur Beratung und Begleitung von Pflegefamilien mit behinderten Kindern
- ▶ Normierung von Qualitätsstandards und Ausstattung von Fachdiensten für Pflegekinder mit Behinderungen

Das Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien steht zur Beratung gerne bereit.

Mit besten Grüßen

Gila Schindler, Frauke Zottmann-Neumeister und Peter Kreuels für das Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien

- ▶ Hier können Sie sich über das Aktionsbündnis informieren:
www.inklusion-pflegekinder.de/

Buchtipp

Nichts passiert aus heiterem Himmel: ... es sei denn, man kennt das Wetter nicht ***Transaktionsanalyse und herausforderndes Verhalten***

- ▶ Ulrich Elbing, modernes lernen 2014
- ▶ 4. Auflage
- ▶ ISBN-Nummer: 9783808006978

Im Mittelpunkt des Buches steht die konkrete Alltags- und Beziehungsgestaltung mit Menschen mit geistiger und/oder psychischer Beeinträchtigung. Hier, in den ganz normalen Alltagssituationen entscheidet es sich, ob Begegnungen und Beziehungen gelingen oder misslingen. Aus sehr herausfordernde Situationen werden im Alltag verfestigt und zum Besseren gewendet. Der Autor zeigt, wie mit Hilfe der Transaktionsanalyse solche Problemsituationen verstanden und positiv verändert werden können.

Zuerst erläutert er das Zusammenwirken von eigener Haltung, Schutz in schwierigen Situationen, förderliche Beziehung und nachhaltige Veränderung.

Im nächsten Schritt beschreibt und erklärt er Persönlichkeitsstrukturen, behindernde und schädigende Verhaltensweisen sowie gestörte Kommunikation.

Mit den gleichen Erklärungsmodellen werden dann konkrete Änderungsschritte im Alltag entwickelt. Sie münden in ein vielschichtiges Veränderungskonzept.

Der Vertiefungsteil gilt dem konkreten Umgang mit extremen, aggressiven Verhaltensweisen, die bei psychotischen Erlebensweisen oder schwerer Traumatisierung auftreten.

(Übertragen aus der Rückseite des Buches)

Impressum und Kontakt

Dieses PDF-Magazin ist eine Ergänzung zu unserer Webseite www.moses-online.de

Die nächste Ausgabe erscheint Anfang April 2015.

Gerne publizieren wir auf www.moses-online.de oder im Magazin Ihre Fachartikel oder Erfahrungsberichte.

Ebenso beantworten wir gerne Ihre Fragen und Anmerkungen oder nehmen Themenwünsche für das Magazin, unsere Themenhefte oder das Internetangebot entgegen.

Bitte wenden Sie sich dafür an die Redaktion.

Die Kontaktdaten finden Sie unten auf dieser Seite.

Abonnement-Preise:

Das Moses Online Magazin kostet 2,90 € pro Monat
also 34,80€ im Jahresabonnement (incl. 19% MwSt.).

Vor der Buchung können Sie ein kostenloses Probeabonnement über 6 Wochen erhalten.

Ergänzend können Sie mit dem „Abonnement PRO“ einen Zugang zu unserer Datenbank für Gerichtsurteile zum Pflegekinderwesen hinzubuchen für insgesamt 3,90 € pro Monat
also 46,80€ im Jahresabonnement (incl. 19% MwSt.).

Das Moses Online Magazin ist auch gedruckt erhältlich für 49,80 € im Jahr (incl. 7% MwSt.)

Alle weiteren Hinweise und Buchung unter www.moses-online.de/magazin

Noch ein Hinweis für Vereine, freie Träger, Therapeuten, Anwaltskanzleien und alle, die Dienste für Pflege- und Adoptivfamilien anbieten:

Wenn Sie für Pflegefamilien, die Sie betreuen, oder für Ihre Vereinsmitglieder weitere Exemplare (das heißt: Lizenzen) benötigen, machen wir Ihnen gerne ein günstiges Gruppenangebot. Bitte rufen Sie uns an oder senden Sie uns eine E-Mail.

Bitte wenden Sie sich an uns, wenn Sie Fragen zu unseren Angeboten haben.

Bitte beachten Sie das Copyright und geben Sie das Moses-Online-Magazin nicht an andere weiter.

www.moses-online.de

Henrike Hopp und Jens-Holger Hopp GbR
Wilhelmshavener Straße 42, 10551 Berlin
Steuernummer 34 353 00258

Redaktion (Henrike Hopp) V.i.s.d.P.

Telefon: 02102 706592

redaktion@moses-online.de

Kundenservice (Jens-Holger Hopp)

Telefon: 030 20239306

service@moses-online.de