



DAS KINDERSCHUTZKONZEPT DER STADT HENNIGSDORF

**Teil 1:
Fachliche Grundlagen und rechtliche Einordnung
zum Kinderschutz**



Inhalt

EINLEITUNG TEIL 1	3
1 RECHTLICHE EINORDNUNG ZUM KINDERSCHUTZ	4
2 „KINDESWOHL“ UND „KINDESWOHLGEFÄHRDUNG“	5
3 FORMEN VON KINDESWOHLGEFÄHRDUNGEN	7
3.1 ÜBERBLICK	7
3.2 PSYCHISCHE GEWALT	7
3.3 KÖRPERLICHE GEWALT	9
3.4 SEXUALISIERTE GEWALT	11
3.5 VERNACHLÄSSIGUNG	12
4 KINDESWOHLGEFÄHRDUNGEN IM INSTITUTIONELLEN KONTEXT.....	16
4.1 GEFÄHRDENDE BEDINGUNGEN IN KITAS	16
4.2 GEFÄHRDENDE HANDLUNGEN ODER UNTERLASSUNGEN DURCH DAS EINRICHTUNGSPERSONAL	16
4.3 GEFÄHRDUNGEN DURCH KINDER.....	18
LITERATUR	20

Einleitung Teil 1

Zur Gewährleistung des Kindeswohls gibt es sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene Richtlinien und gesetzliche Regelungen. So wurde 1989 im Rahmen der UN-Kinderrechtskonvention jedem Kind ein Anspruch auf Gewaltfreiheit zugesprochen. Dies schließt jegliche Formen körperlicher und psychischer Gewalt ebenso ein wie Ausbeutung, Verwahrlosung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch.

Trägervertretungen und Fachkräfte in Institutionen müssen über ein Basiswissen zum Kinderschutz in rechtlicher und fachlicher Hinsicht verfügen. Daher widmen wir uns in diesem Teil 1 des Hennigsdorfer Kinderschutzkonzepts der Vermittlung **fachlicher Grundlagen und rechtlichen Einordnung** (s. Abb. 1).



Abbildung 1: Aufbau und Inhalte des Kinderschutzkonzepts der Stadt Hennigsdorf

1 Rechtliche Einordnung zum Kinderschutz

Der Schutz von Kindern vor altersunangemessener Behandlung, vor Übergriffen, Ausbeutung, Verwahrlosung und Armut gehört damit zu den wichtigsten Aufgaben einer Gesellschaft. Zudem hat jedes Kind nach der UN-Kinderrechtskonvention das **Recht auf**

- **Schutz** (z.B. Diskriminierungsverbot, Schutz der Privatsphäre, Schutz vor Gewalt),
 - **Förderung** (z.B. das Recht auf Leben und Entwicklung, das Recht auf Gesundheitsvorsorge, auf Ruhe, Freizeit Spiel und Erholung) und
 - **Beteiligung** (z.B. Recht auf freie Meinungsäußerung, Nutzung kindgerechter Medien).
- sowie das Recht auf [...] „**gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig**“ (§ 1631, Abs. 2, BGB).

Aufgrund ihrer Entwicklungsbesonderheiten sind Kinder jedoch häufig nicht in der Lage, ihr Recht auf gewaltfreie Erziehung, Schutz, Förderung und Beteiligung einzufordern. Sie benötigen deshalb in Situationen oder unter Bedingungen, in denen ihre Rechte nicht gewährleistet sind, eine anwaltliche Vertretung durch verantwortliche Erwachsene. Das Träger- und Leitungspersonal von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie jede pädagogische Fachkraft in Kindertageseinrichtungen sorgen in Ausübung ihrer Tätigkeit als pädagogische Fachkraft in einer Kindertagesbetreuung dafür, das Wohl der Kinder zu sichern und eventuelle Gefahren abzuwenden. Auch Hinweisen auf außerinstitutionelle Gefährdungen sind nachzugehen (§8a SGB VIII).¹

Der Beratungsanspruch von Institutionen ist im **§ 8b Abs. 2 SGB VIII** aufgeführt, indem betont wird, dass „**Träger von Einrichtungen [...] Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien 1. Zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie 2. Zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten**“ haben. Somit dient dieser Paragraph der

- Entwicklung und Anwendung allgemeiner fachlicher Standards zur Qualifizierung des präventiven Kinderschutzes in Einrichtungen;
- Beachtung der hohen Abhängigkeitsverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in Einrichtung;
- Entwicklung einer positiven Aufmerksamkeitskultur in Einrichtungen;
- Aufdeckung sexueller Grenzverletzungen;
- Beachtung der Selbstbestimmungs- und Entfaltungsrechte betroffener Kinder und Jugendlichen;
- Schaffung und Beachtung eines Beschwerdemanagements in Einrichtungen (Salgo & Lack 2013, S.22).

¹ Gesetzliche Verankerungen zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung finden sich darüber hinaus im

- Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) - Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung - § 4
- Sozialgesetzbuch achtes Buch (SGB VIII) – Das Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe - § 1
- Sozialgesetzbuch achtes Buch (SGB VIII) – Fachliches Handeln nach § 8 a

Janusz Korczak vertrat bereits vor knapp 100 Jahren die Ansicht, die Wahrung der Kinderrechte dürfe nicht „vom guten Willen und von der guten oder schlechten Laune des Erziehers“ abhängen. Seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 sind Kitas angehalten, die Beteiligungs- und Beschwerderechte von Kindern zu konkretisieren und konzeptionell zu verankern. Dies schafft eine Verbindlichkeit für alle pädagogischen Fachkräfte, unabhängig von ihrem „guten Willen oder ihrer Laune“. Die Reform des SGB VIII im Juni 2021 unterstreicht diesen Ansatz und fordert zur Sicherung der Rechte von Kindern in Institutionen nun überdies die **Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt** sowie Beschwerdemöglichkeiten auch außerhalb der Einrichtung (§ 45, Abs. 2, Punkt 3, SGB VIII).

2 „Kindeswohl“ und „Kindeswohlgefährdung“

Der **Begriff „Kindeswohl“** ist ein sogenannter „unbestimmter Rechtsbegriff“, d.h. die Definition des Begriffs bleibt aus juristischer Sicht vage. Bei der Annäherung, ist daher eine (entwicklungs)psychologische und bedürfnisorientierte Betrachtungsweise vorzuziehen.

Die **„Bedürfnispyramide“** des Motivationspsychologen Abraham Maslow (s. Abb. 2) und die von Fegert definierten Grundbedürfnisse (2002) liefern dazu eine fachliche Orientierung:

Maslow unterscheidet verschiedene Bedürfnisse des Menschen, die aufeinander aufbauen und verfolgt die Ansicht, dass manche Bedürfnisse Priorität vor anderen haben. Beispielsweise entwickeln sich Sicherheitsbedürfnisse erst, wenn die Grundbedürfnisse (z. B. ausreichend Schlaf, Essen und Trinken) halbwegs „gesättigt“ sind. Es reicht allerdings nicht, wenn ein Kind lediglich „satt“ ist. Zur Sicherung des Kindeswohls



Abbildung 2: Bedürfnispyramide nach Maslow

zählen darüber hinaus die Berücksichtigung sozialer Bedürfnisse (z. B. das Gefühl der Zugehörigkeit), der Individualbedürfnisse (z. B. gelobt und verstanden zu werden) und des Bedürfnisses nach Selbstverwirklichung (z. B. eigene Ideen umsetzen können).

Fegert identifiziert sechs Grundbedürfnisse **„Basic needs of Children“** und beschreibt zugleich die negativen Folgen bei deren Nichtbeachtung (Abb. 3):

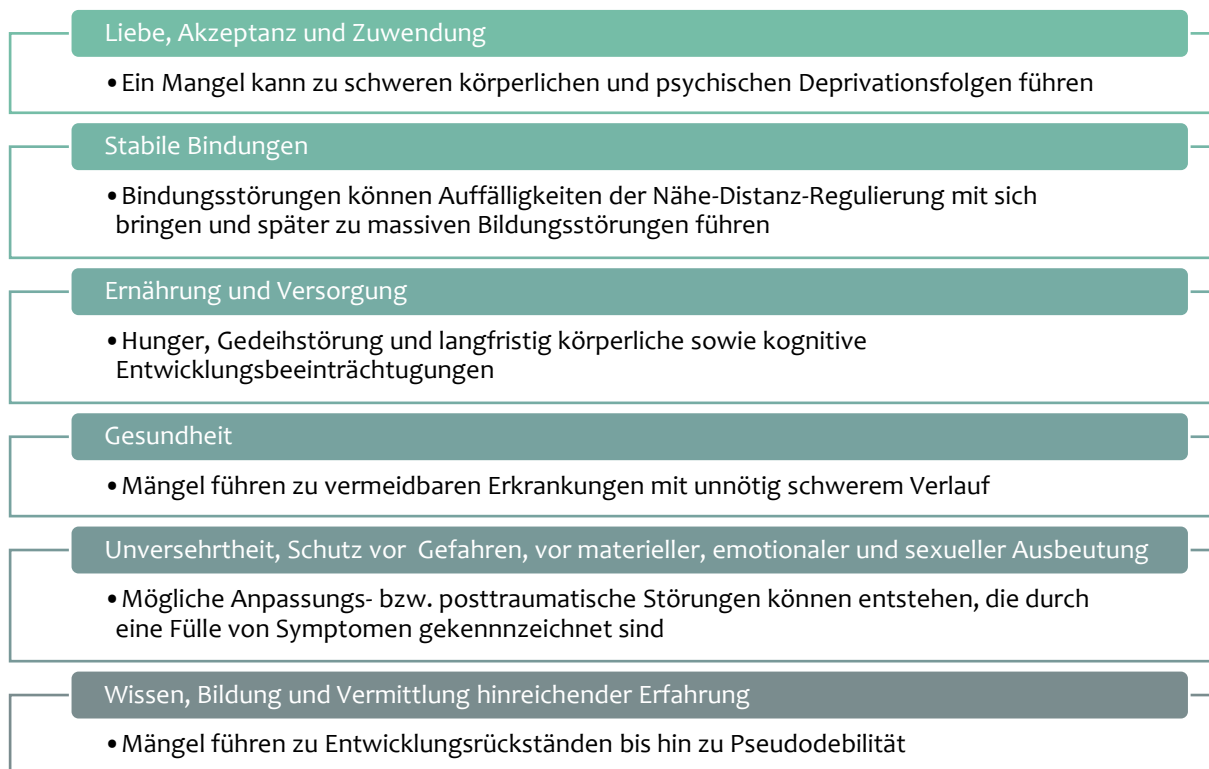


Abbildung 3: Basic needs of children, Fegert 2002

Legt man für eine allgemeingültige Bestimmung des Begriffs „**Kindeswohls**“ sowohl die Grundrechte (z. B. UN-Konvention, BGB, Bundeskinderschutzgesetz, SGV VIII), als auch die Grundbedürfnisse (z.B. Maslow, Fegert) zugrunde, kann ein am Kindeswohl ausgerichtetes Handeln definiert werden als „**[...] dasjenige, welches die an den Grundbedürfnissen und Grundrechten orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative wählt.**“ (Maywald 2022). Maywald bezeichnet dieses am Wohl des Kindes ausgerichtete Handeln als das Handeln im besten Interesse des Kindes („**Best Interest of the Child**“). Demgegenüber besteht laut Bundesgerichtshof (BGH, FamRZ, 1956, 350) eine „**Kindeswohlgefährdung**“ dann, „**wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr [besteht], dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.**“

Welche Bedeutung die institutionelle Kindertagesbetreuung bei der Prävention kindeswohlgefährdender Bedingungen hat, wird in der nachfolgenden Definition des Begriffs „**Kindeswohlgefährdung**“ deutlich (Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V., 2009): Hier wird darauf hingewiesen, dass es sich bei einer „**Gefährdung**“ noch nicht um eine Schädigung handelt, daher die präventive Implikation in den Vordergrund tritt:

„Eine Kindeswohlgefährdung ist ein das Wohl und die Rechte eines Kindes
(nach Maßgabe gesellschaftlich geltender Normen und begründeter professioneller Einschätzung)
beeinträchtigendes Verhalten oder Handeln bzw.
ein Unterlassen einer angemessenen Sorge durch
Eltern oder andere Personen in Familien oder Institutionen
(wie z. B. Heimen, Kindertagesstätten, Schulen, Kliniken oder bestimmten Therapien),
das zu nicht-zufälligen Verletzungen, zu körperlichen und seelischen
Schädigungen und/oder Entwicklungsbeeinträchtigungen
eines Kindes führen kann.“

(Kinderschutz-Zentrum Berlin e. V., 2009, S. 32)

3 Formen von Kindeswohlgefährdungen

3.1 Überblick

Gewalt gegen Kinder kann verschiedene Formen annehmen. So unterscheidet man im Bereich der **Kindesmisshandlung** zwischen physischer, psychischer und sexueller Gewalt. Zur Kindeswohlgefährdung im Bereich **Vernachlässigung** gehören die unterlassene Fürsorge (z. B. Körperhygiene, Ernährung, Kleidung) und Beaufsichtigung (z. B. Schutz vor Gefahren, Bildung und Erziehung, altersunangemessener Medienkonsum). Auch das Miterleben von Gewalt (bspw. bei hochkonflikthaften Paarbeziehungen der Eltern²) zählt zu einer Form der Kindeswohlgefährdung. Die unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdungen können sowohl im häuslichen wie auch im institutionellen Umfeld von Kindern auftreten und entsprechend von verschiedenen Personengruppen ausgehen (Familienmitglieder, Fachkräfte in Institutionen, andere Kinder etc.) (s. Abb. 4)

In der Bundesrepublik Deutschland regeln u.a. die Paragraphen §§8a und 8b sowie §45 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) - Kinder und Jugendhilfe – wann und wie Fachkräfte in erlaubnispflichtigen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe im Falle von Kindeswohlgefährdung oder Kindeswohlverletzung eingreifen und inwiefern sie präventiv zur Vermeidung solcher Vorfälle beitragen müssen

Auf der nächsten Seite ist eine Überblicksgrafik zu sehen, die im weiteren Dokument konkretisiert wird. Dabei ist zu beachten, dass nicht jede einzelne Form und auch nicht jedes einzelne Anzeichen von Kindeswohlgefährdung erschöpfend dargestellt werden kann.

² Mit dem Begriff „Eltern“ sind zugleich auch andere Personensorgeberechtigte gemeint.

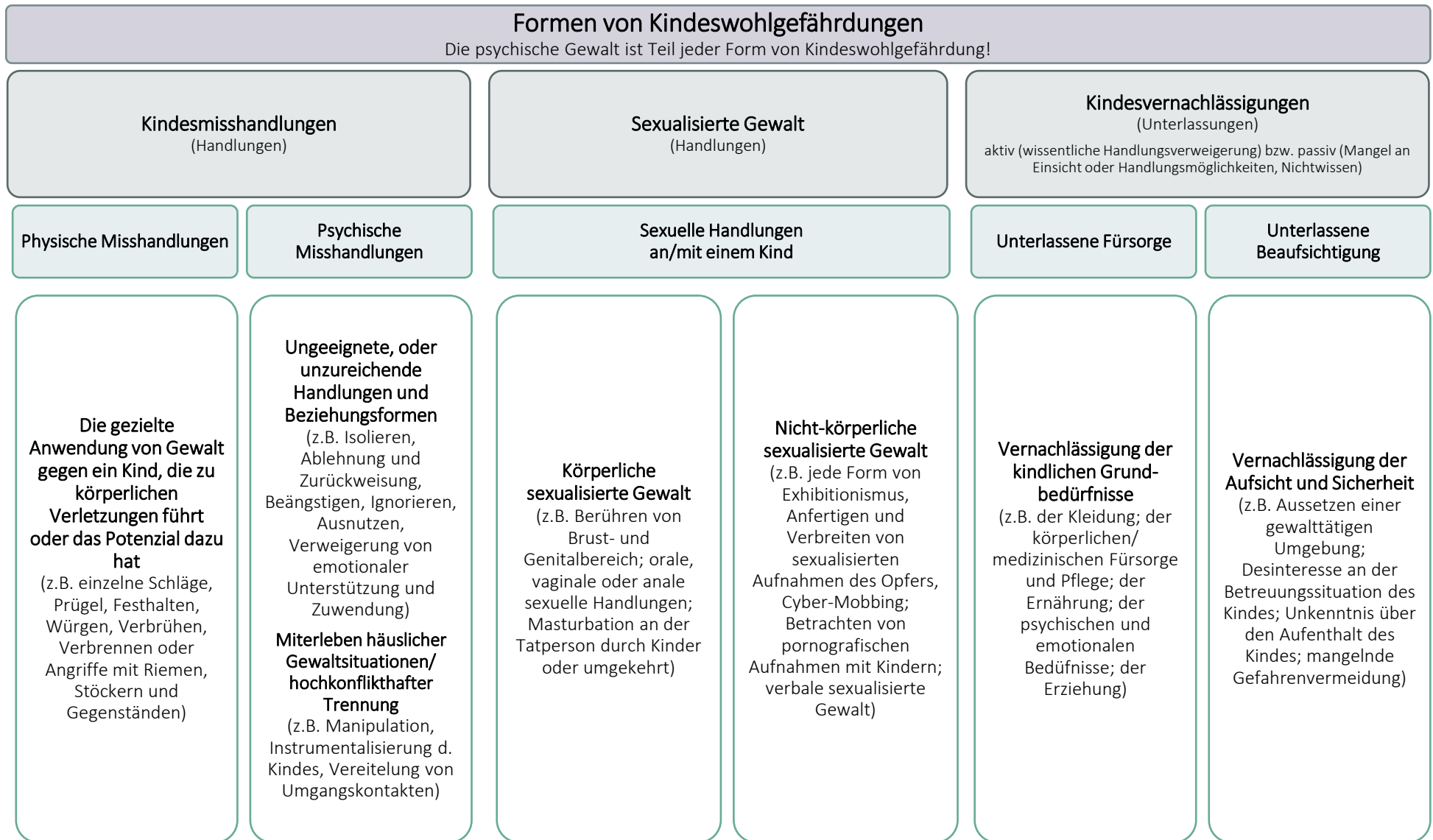


Abbildung 4: Formen von Kindeswohlgefährdung, IFK 2022 (nach Leeb et. al. 2008)

3.2 Psychische Gewalt

Psychische Gewalt ist die häufigste Form von Kindesmisshandlung, da jede andere Form von Gewalt mit psychischer Gewalt einhergeht. Sie ist aber auch die Gewaltform, die am schwersten zu erfassen ist, denn die Einschätzung, ob es sich um eine psychische Kindeswohlgefährdung handelt, ist von den eigenen Haltungen und Erziehungsvorstellungen abhängig. Die möglichen Anzeichen für psychische Gewalt sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Psychische Gewalt umfasst ungeeignete, unzureichende oder altersinadäquate Handlungen und Beziehungsformen. Dem Kind wird vermittelt, dass es wertlos, ungewollt oder ungeliebt oder mit schweren Fehlern behaftet ist bzw. das Kind wird dazu benutzt, die Bedürfnisse anderer Menschen zu befriedigen.

Tabelle 1: Formen und Anzeichen psychischer Gewalt

FORMEN PSYCHISCHER GEWALT	ANZEICHEN
ABLEHNUNG, ZURÜCKWEISUNG, GERINGSCHÄTZUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Kind wird total oder in einer Eigenschaft abgelehnt.
ÜBERFORDERUNG, AUSBEUTUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unangemessene Forderungen und Erwartungen werden an das Kind gestellt (z. B. das Kind übernimmt die Elternrolle). ▪ Das Kind wird zu kriminellen Handlungen angehalten.
BEÄNGSTIGUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dem Kind wird Gewalt angedroht. ▪ Todesdrohungen werden ausgesprochen.
SOZIALE ISOLIERUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Kind wird eingesperrt. ▪ Dem Kind wird der Kontakt zu anderen Personen untersagt.
VERSPOTTEN UND ERNIEDRIGEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauerhaftes, alltägliches Beschimpfen
NICHT VORHANDENE EMOTIONALE UNTER- STÜTZUNG UND ZU- WENDUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Gefühle/Signale des Kindes werden ignoriert
VORENTHALTUNG EIGENER ENTWICK- LUNGSSCHRITTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z. B. Einbindung in Sekten

Miterleben von Gewalt

Unter häuslicher Gewalt werden Gewalttaten zwischen Erwachsenen verstanden, die in partnerschaftlichen Beziehungen stehen, standen oder miteinander verwandt sind:

- Körperliche Gewalt (Schlagen, mit Gegenständen bewerfen)
- Sexualisierte Gewalt (Nötigung, Vergewaltigung)
- Psychische Gewalt (Bedrohung, Demütigung, Unterdrückung)
- Soziale Gewalt (Einsperren, Verhinderung von Außenkontakten)
- Stalking (Belästigung durch Auflauern, Anrufen)
- Ökonomische Gewalt (Ausgaben werden kontrolliert, Berufstätigkeit verhindert)

Wenn es zu häuslicher Gewalt kommt, sind Kinder in den meisten Fällen direkt oder in den Nebenräumen anwesend. Das Miterleben von Gewalt kann bei den Kindern zu folgenden Symptomen führen:

- Schockzustände
- Angst
- Lähmungsgefühle
- Krämpfe
- Hilflosigkeit
- Orientierungslosigkeit
- Schuldgefühle
- Ohnmachtsgefühle
- Schlafstörungen

Sind Ihnen Fälle häuslicher Gewalt bekannt, vereinbaren Sie mit dem Opfer (ohne die Tatperson) einen Gesprächstermin. In diesem Fall sollten dem Opfer einerseits Hilfsangebote unterbreitet und andererseits ergründet werden, welche Gefährdungen durch die häusliche Gewalt für das Kind vorliegen. Bereiten Sie für den Fall, dass auch die Tatperson zu dem Gespräch erscheint, ein unverfängliches Thema vor, sodass diese keinen Verdacht schöpft.

Verbale Gewalt wird von Kindern ähnlich bedrohlich erlebt wie körperliche Gewalt. Das Risiko selbst Gewalt zu erfahren, ist in Fällen häuslicher Gewalt für das Kind um das 8-fache erhöht – sei es beispielsweise durch den die Mutter misshandelnden Vater oder durch die überforderte Mutter.

Spezifische Formen der Kindeswohlgefährdung bei Trennung/Scheidung

Psychische Gewalt gegen Kinder kann u. a. auch bei konflikthaften Trennungen der Eltern vorkommen, bspw. wenn Eltern Kinder durch die Aufforderung, sich gegen den anderen Elternteil zu positionieren, in Loyalitätskonflikte bringen. Damit keine Umgangskonflikte in der Einrichtung entstehen, sollte bei Bekanntwerden der Trennung mit beiden Elternteilen (oder einzeln) alle für das Kind wichtigen Regelungen erörtert werden.

Mitunter kommt es dennoch zu einem Missbrauch des Sorgerechts, beispielsweise in Form einer **Instrumentalisierung des Kindes** in Elternkonflikten (Kinder werden in Streit und Auseinandersetzungen zwischen den Eltern hineingezogen und für bestimmte Interessen instrumentalisiert werden) oder in einer **Vereitelung von Umgangskontakten**, indem der sorgeberechtigte Elternteil den für die gesunde Entwicklung des Kindes erforderlichen Kontakt und die Beziehungsaufnahme des Kindes zu umgangsberechtigten Personen, wie zu dem nichtsorgeberechtigten Elternteil, Großeltern oder anderen verhindert.

3.3 Körperliche Gewalt

Körperliche Gewalt umfasst bewusste oder unbewusste Handlungen, die zu nicht zufälligen Verletzungen führen. Zu körperlicher Gewalt zählen u.a. einzelne Schläge, Prügel, Festhalten, Würgen, Verbrühen, Verbrennen oder Angriffe mit Riemen, Stöckern und Gegenständen. Die möglichen Anzeichen für körperliche Gewalt sind in Tabelle 2 aufgeführt. Bei Verletzungen des Kindes sollte stets auf eine Diskrepanz zwischen dem Entwicklungsalter und den Verletzungen geachtet werden!

Tabelle 2: Formen und Anzeichen von körperlicher Gewalteinwirkung

FORMEN KÖRPERLICHER GEWALT	ANZEICHEN
SCHÄDEL- UND KNOCHENBRÜCHE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Säuglingen und Kleinkindern häufiger als bei älteren Kindern ▪ Knochenbrüche bei Kindern unter einem Jahr sind verdächtig ▪ Symptomatisch sind mehrere Knochenbrüche unterschiedlichen Alters
VERBRENNUNGEN, VERBRÜHUNGEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eintauchen des Kindes in zu heißes Wasser verursacht scharf begrenzte Verbrühungsråder ▪ Typisch: Verbrühungen des Gesäßes, des unteren Teils des Rückens und der Rückseite der Oberschenkel. Die Beugefalten sind dann wenig betroffen. ▪ Beidseitige Verbrennungen der Hände oder der gesamten Handinnenfläche weisen auf Misshandlungen hin. ▪ Verbrennungen durch Zigaretten
VERLETZUNGEN IM GENITALBEREICH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verletzungen der Geschlechtsteile oder des Anus; ggf. mit gleichzeitiger Verletzung der Oberschenkelinnenseiten oder des Gesäßes können Anzeichen sexueller Gewalt sein: <ul style="list-style-type: none"> – Hämatome, Quetschungen, Striemen, Bisswunden – Rötung oder Einrisse der Vagina bzw. venöse Stauung im Analbereich ▪ Hat ein sexueller Übergriff in den letzten 48 bis 72 Stunden stattgefunden, muss das Kind von einem Spezialisten/einer Spezialistin untersucht werden, um Beweismaterial sichern zu können.
VERGIFTUNGEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verdächtig bei Kindern unter einem Jahr oder zwischen dem 5. und 10. Lebensjahr ▪ Schwer zu erkennen
INNERE VERLETZUNGEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selten, aber lebensbedrohlich ▪ Verletzung der Bauchorgane durch Schläge oder Tritte ▪ Gekennzeichnet durch Bauch- oder Unterleibsschmerzen

<p>BLAUE FLECKEN QUETSCHUNGEN PRELLUNGEN STRIEMEN PLATZWUNDEN BISSMARKEN ABSCHÜRFUNGEN/ HAUTVERLETZUNGEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blaue Flecken an relativ gepolsterten Körperteilen (Wangen, Gesäß) oder geschützten Körperstellen (Genitalbereich, Hals, Ohrmuscheln, Oberlippe) sind verdächtig ▪ Unverdächtige blaue Flecke haben eine relativ runde oder ovale Form. ▪ Durch Misshandlung hervorgerufene Blutergüsse haben oft die Form von Griffmarken. ▪ Streifige Abdrücke resultieren von Schlägen mit der Hand oder Gegenständen. ▪ Blaue Flecken bei Kindern, die noch nicht krabbeln, sind verdächtig. Achtung: Es gibt einige seltene Krankheiten, die zu Hautblutungen führen. ▪ Bissmarken sollten von einem/einer Rechtsmediziner/in gesehen und dokumentiert werden, da die Abdrücke helfen können, die verantwortliche Person zu identifizieren.
<p>SCHÜTTELN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einblutungen im Gehirn durch heftiges Hin- und Herschütteln ▪ Verletzungen können in Verbindung mit Blutungen am Augenhintergrund auftreten, selten sind äußere Verletzungshinweise gegeben. ▪ Viele Säuglinge versterben oder erleiden bleibende Behinderungen der motorischen und geistigen Entwicklung. ▪ Die Eltern handeln meist im Affekt und nicht in der Absicht, das Kind zu töten.

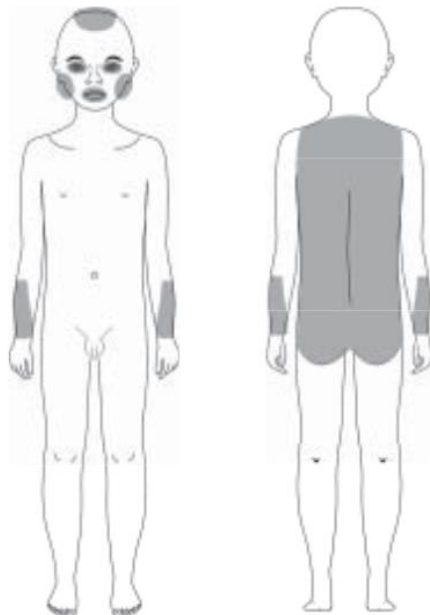


Abbildung 4: Misshandlungsverletzungen

Hinweise auf Misshandlungsverletzungen: Spuren von körperlicher Gewalt zeigen sich in der Regel am Kopf (Augen, Mund, Schädel, Ohren, Wangen, Oberlippe, Kieferwinkel), am Rücken, am Po und an der Außenseite der Unterarme/Handgelenke, d. h. Verletzungen, die sich ein Kind bspw. durch einen Sturz oder dergleichen (eher) nicht selbst zugezogen haben kann (s. Abb. 4)³.

Die „**Hutkrempe**n-Regel“ (s. Abb. 5): Alle Blessuren, die oberhalb von Stirn und Ohren liegen (also unter einem gedachten Hut), sind verdächtig.



Abbildung 5: Hutkrempe-Regel

³ Alle körperschematischen Darstellungen sind entnommen aus: Techniker Krankenkasse (2014, S. 19) /Püschel (2002, 106-107).

Hinweise auf Sturzverletzungen:

Kinder fallen häufig hin, insbesondere wenn sie laufen lernen. Dadurch kommt es oft zu blauen Flecken. Sie können sich aber an einigen typischen Körperstellen für Verletzungen orientieren: Sturzverletzungen treten oft an hervorstehenden Körperstellen wie Nase, Kinn, Stirn, Handflächen, Hinterkopf, Ellenbogen oder Knie auf (s. Abb. 6).

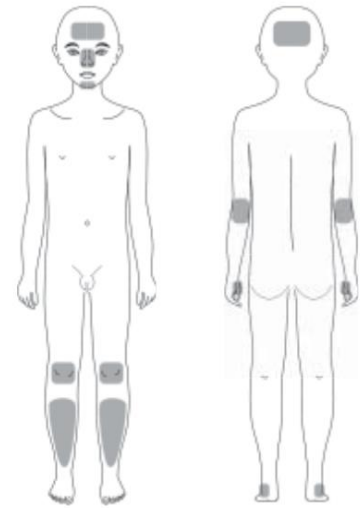


Abbildung 6: Sturzverletzungen

Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

Hierbei handelt es sich um eine subtile Form der Kindesmisshandlung, indem fürsorglich erscheinende Mütter (viel seltener Väter) durch Verabreichung von Medikamenten, absichtlichen Verletzungen und Verätzungen, Vorenthalten von Nahrung etc., Krankheitssymptome bei ihren Kindern manipulieren und erzeugen. Sie stellen ihre Kinder damit immer wieder Ärzten vor, lösen vielfache medizinische Untersuchungen und inadäquate therapeutische Behandlungen aus.

3.4 Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt findet statt, wenn Kinder zu körperlichen oder nichtkörperlichen (siehe Tab. 3) sexuellen Handlungen durch Ältere oder Erwachsene veranlasst oder ihnen ausgesetzt werden. Diese Handlungen werden entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen oder das Kind ist aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht in der Lage, diese Handlungen zu verstehen und kann dementsprechend nicht verantwortlich entscheiden. Die möglichen Anzeichen für sexuelle Gewalt sind der Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3: Formen sexualisierter Gewalt

KÖRPERLICHE SEXUALISIERTE GEWALT	NICHT-KÖRPERLICHE SEXUALISIERTE GEWALT
Berühren von Brust- und Genitalbereich	Jede Form von Exhibitionismus
Orale, vaginale oder anale sexuelle Handlungen	Anfertigen und Verbreiten von sexualisierten Aufnahmen des Opfers, Cyber-Mobbing
Einführen von Gegenständen in Anus, Vagina oder Mund	Betrachten von pornografischen Aufnahmen mit Kindern
Masturbation am Täter/an der Täterin durch Kinder oder umgekehrt	Verbale sexuelle Gewalt

Nur in einer Minderzahl der Fälle finden sich medizinisch eindeutige Hinweise für körperliche sexualisierte Gewalt (s. Tab. 4). Die Symptome müssen nicht gleich nach dem Vorfall auftreten. Ein Auftreten ist auch erst mit Eintritt in die Pubertät oder als Erwachsene/Erwachsener möglich.

Tabelle 4: Anzeichen sexueller Gewalteinwirkung

ANZEICHEN	
SPERMIENFLÜSSIGKEIT AM KÖRPER	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat ein Übergriff in den letzten 48 – 72 Stunden stattgefunden, muss das Beweismaterial durch eine/n Spezialisten/Spezialistin gesichert werden
VAGINALE ODER ANALE VERLETZUNGEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verletzungen der Geschlechtsteile oder des Anus; ggf. mit gleichzeitiger Verletzung der Oberschenkelinnenseiten oder des Gesäßes: <ul style="list-style-type: none"> – Hämatome, Quetschungen, Striemen, Bisswunden – Rötung oder Einrisse der Vagina bzw. eine venöse Stauung im Analbereich (ACHTUNG: Krankheiten wie „Analscharlach“ können auch zu Rötungen führen)
GESCHLECHTSKRANKHEITEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verdächtig sind Gonorrhoe und Syphilis bei Kindern jenseits des Neugeborenen Alters ▪ Infektionen mit Chlamydien, Herpes genitalis oder Trichomonaden beim präpubertären Kind können Anzeichen sein
SCHWANGERSCHAFT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr verdächtig bei präpubertierenden Kindern
VERHALTEN DES KINDES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensive Beschäftigung mit den eigenen Geschlechtsteilen oder denen anderer Kinder, nicht altersgemäße sexuelle Spiele, Zeichnungen und Erzählungen, die sich auf das Sexualverhalten (Erwachsener) beziehen, machen sexuelle Gewalt möglich ▪ Verhaltensänderungen müssen durch erfahrene Spezialisten/Spezialistinnen untersucht und bewertet werden.
HINWEISE DURCH ZEUGEN/ZEUGINNEN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glaubhafte Schilderung durch Zeugen/Zeuginnen ▪ Vorliegen pornographischer Fotos/Videos
BESCHREIBUNGEN DER HANDLUNGEN DURCH DAS KIND	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klare, beständige, schlüssige und detaillierte Beschreibung der sexuellen Gewalt durch das Kind mit und ohne weitere medizinische Befunde machen sexuelle Gewalt wahrscheinlich. ▪ Verdächtige Äußerungen des Kindes machen sexuelle Gewalt wahrscheinlich.

3.5 Vernachlässigung

Eine Vernachlässigung ist eine situative oder andauernde Unterlassung fürsorglichen Handelns durch Personen, die für die Aufsicht und Sorge zuständig sind bzw. denen die Aufsicht und Sorge temporär übertragen wird. Unterschieden werden körperliche, emotionale, kognitive und erzieherische Vernachlässigung sowie unzureichende Beaufsichtigung.

Vernachlässigung entsteht durch eine Unkenntnis oder Unfähigkeit der Personen, die für die Beaufsichtigung des Kindes zuständig sind, die Grundbedürfnisse des Kindes zu befriedigen. Vernachlässigung tritt häufig in sogenannten Multiproblemfamilien auf, kann aber auch aufgrund schwieriger Lebensumstände in bis dahin funktionierenden Familien vorkommen. Auch in materiell gut situierten Familien existieren Vernachlässigungen; hier meist emotionaler Art („Wohlstandsverwahrlosung“) (s. Tab. 5).

Tabelle 5: Formen und Anzeichen von Vernachlässigung

FORMEN VON VERNACHLÄSSIGUNG	ANZEICHEN
VERNACHLÄSSIGUNG ANGEMESSENER KLEIDUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Völlig witterungsunangemessene Kleidung ▪ Stark verschmutzte, stinkende Kleidung ▪ Kleidung ist viel zu groß/zu klein
VERNACHLÄSSIGUNG DER KÖRPERLICHEN FÜRSORGE UND PFLEGE*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitliche Probleme werden nicht wahrgenommen/nicht angemessen behandelt. ▪ Vorenthaltung lebensrettender Maßnahmen ▪ Die U-Untersuchungen werden nicht genutzt ▪ Gesundheit ist durch fahrlässiges Verhalten gefährdet (z. B. Erwachsene fahren alkoholisiert mit dem Kind Fahrrad/Auto) ▪ Mangelnde Körperhygiene (Schmutz und Kotreste auf der Haut des Kindes, fehlende Zahnhygiene, Geruch nach Rauch etc.)
VERNACHLÄSSIGUNG DER AUFSICHT UND SICHERHEIT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unzureichender Schutz vor körperlichen Risiken/Gefahren (z. B. kein Kindersitz im Auto) ▪ Vermehrte Unfälle, mangelnde Gefahrenvermeidung ▪ Kleinkind wird häufig unbeaufsichtigt oder in Obhut offenkundig ungeeigneter Personen überlassen ▪ Desinteresse am Kind ▪ Betreuung des Kindes wird häufig an andere Personen abgegeben ▪ Übermäßiger Medienkonsum ▪ Ältere Kinder/Jugendliche: Eltern wissen nicht, wo sich das Kind aufhält
VERNACHLÄSSIGUNG EINER ANGEMESSENEN ERNÄHRUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Häufig: Kalorisch ausreichende oder zu viele, aber mangelhafte Ernährung (z. B. Chips) → Führt (insbesondere bei kleinen Kindern) zu Blutarmut und Vitaminmangelzuständen und gefährdet Wachstum und Entwicklung, Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen etc. ▪ Selten: Unterkalorische Ernährung: Nicht ausreichende Ernährung oder Nahrungsentzug als Strafmaßnahme → Führt zu nicht organischer Gedeihstörung (= Wachstumsstörung)
VERNACHLÄSSIGUNG DER PSYCHISCHEN FÜRSORGE UND PFLEGE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desinteresse, mangelnder Austausch ▪ Unzureichendes bzw. ständig wechselndes und dadurch nicht verlässliches emotionales Beziehungsangebot ▪ Mangelnde Aufmerksamkeit und ein Nichteingehen auf Bedürfnisse des Kindes <p>Emotionale Vernachlässigung und frühkindliche Deprivation (Entzug) bei Säuglingen und Kleinkindern bildet die schwersten psychosozialen Folgen. Anzeichen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Gefrorener Blick“ bei Säuglingen (Traurigkeit des Gesichtsausdrucks, übermäßige Passivität, Ängstlichkeit)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingeschränktes Lautieren, verzögerte Sprachentwicklung, fehlende Freude an Kommunikation und Interaktion ▪ Mangelnde Motivation, die Umgebung zu erkunden ▪ Rückzug, Apathie, verzögerte psychomotorische Entwicklung ▪ Distanzlosigkeit oder übergroße Lebhaftigkeit
VERNACHLÄSSIGUNG EINER ANGE-MESSENEN UNTER-KUNFT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obdachlosigkeit der Familie ▪ Stark vermüllte, verdreckte Wohnung ▪ Kein eigener Schlafplatz ▪ Erhebliche, nicht beseitigte Gefahren im Haushalt, welche eine akute Verletzungsgefahr darstellen (z. B. defekte Stromkabel oder Steckdosen, ...)
VERNACHLÄSSIGUNG DER ERZIE-HUNG/ AUSBILDUNG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verletzung der Schulpflicht ist eine rechtlich relevante Vernachlässigung ▪ Unzureichende Anregung/Bildung zählt nicht zu Kindeswohlgefährdung

Exkurs: Umgang mit kranken Kindern in der Kita

Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen beobachten immer wieder, dass bestimmten Kindern unzureichend ermöglicht wird, zuhause zu gesunden. Kinder besuchen in der Folge noch krank bzw. unter Einfluss von (fiebersenkenden) Medikamenten die Einrichtung. Die pädagogischen Fachkräfte erleben ein weinerliches und niedergeschlagenes Kind.

In solchen Fällen werden die Eltern mitunter bereits zum wiederholten Male kontaktiert, um ihr Kind rasch aus der Einrichtung abzuholen. Dies schafft nicht selten Unmut sowohl bei den Eltern, als auch bei den pädagogischen Fachkräften.

Ein krankes Kind kann auch andere Kinder und das Kita-Personal anstecken! Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt dahingehend, die Eltern über die verbindlichen **Regelungen zum Umgang mit kranken Kindern** zu informieren – und zwar schon **bevor** das Kind in die Kita kommt (s. [Link](#)):

- Treffen Sie für Ihre Kita klare Regelungen über die Befugnisse der pädagogischen Fachkräfte und die Pflichten der Eltern. Diese Regelungen können zum Beispiel beinhalten, in welchen Fällen Kinder abgeholt werden müssen (Fieber, Erbrechen, entzündete Augen) oder bei welchen Krankheiten ein Attest bei Rückkehr in die Kita notwendig ist.
- Halten Sie die wichtigsten Regelungen ergänzend zum Betreuungsvertrag schriftlich fest.
- Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen, ob für Notfälle die Telefonnummern aktuell und die Eltern oder andere Bezugspersonen der Kinder erreichbar sind.
- Halten Sie selbst wichtige Notfallnummern, zum Beispiel der Giftnotrufzentrale, für Notfälle gut sichtbar bereit.
- Wenn sich Fälle häufen, in denen Kinderärzte aus Ihrer Sicht kranke Kinder zu früh wieder „gesundschreiben“, können Sie das Gespräch mit den Kinderärzten suchen. Erklären Sie, wie sich solche Fälle auf den Kita-Alltag auswirken (z. B. Rückfälle, Personalmangel).

Wenn Eltern ihren Kindern zum wiederholten Male keine Möglichkeit geben, zuhause zu gesunden und sie über einen längeren Zeitraum krank in die Kita schicken, mehrfache Gespräche über die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen (auf das Kind selbst, auf andere Kinder und auf das Personal der Kita) keine Einsicht bewirken, so kann es sich um eine Form der Kindeswohlgefährdung handeln: der Vernachlässigung der körperlichen Fürsorge und Pflege. Ein solcher Fall ist dann zu behandeln wie auch andere Fälle bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII § 8a: Nach der Reflexion über gewichtige Anhaltspunkte, einer kollegialen Beratung und der Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft ist die Gefährdung und das Risiko einzuschätzen sowie auf Maßnahmen zur Wiederherstellung des Kindeswohls mit den Eltern hinzuwirken. Wenn auch dann die Gefahr nicht abgewendet werden kann, ist das Jugendamt zu informieren.



Abbildung 7: Plakat "Kranke Kinder" (DGUV, 2018)

Informationen zum Infektionsschutzgesetz sowie zu meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserregern gibt es unter www.rki.de (Infektionsschutz) sowie beim zuständigen Gesundheitsamt. Zudem kann das Plakat der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung heruntergeladen werden (s. Abb. 7, [Link](#)).

Pädagogische Fachkräfte haben die Befugnis, bei den angegebenen Symptomen Eltern zu kontaktieren und das Kind abholen zu lassen bzw. nicht in der Einrichtung in Empfang zu nehmen. Entscheidungen darüber erfolgen nach Möglichkeit im 4-Augen-Prinzip (und mit der Leitung) und werden dokumentiert. Die Eltern werden gebeten, die Symptome bei ihrem Kind von einem Arzt abklären zu lassen.

4 Kindeswohlgefährdungen im institutionellen Kontext

Die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdungen (s. Abb. 4) sind nicht nur im häuslichen, sondern auch im institutionellen Kontext möglich.

In der institutionellen Kindertagesbetreuung können gefährdende Handlungen oder Unterlassungen von erwachsenen Personen oder anderen Kindern ausgehen oder Gefahren entstehen durch strukturelle bzw. organisatorische Mängel. Im Folgenden werden sowohl gefährdende Bedingungen, als auch gefährdende Handlungen bzw. Unterlassungen aufgezeigt. Dabei handelt es sich um eine beispielhafte Darstellung, da die Bereitstellung einer vollständigen Liste nicht möglich ist.

4.1 Gefährdende Bedingungen in Kitas

beispielsweise

- **Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen den Mitarbeitenden bzw. zwischen pädagogischen Fachkräften und Leitungsteam** führen dazu, dass der eigentliche Zweck der Betreuung in den Hintergrund tritt (z. B. Mobbing, keine Informationsweitergabe, Einbeziehung von Eltern);
- **mangelnde wirtschaftliche Grundlage** für den Betrieb einer Einrichtung;
- **unzulängliche Personalverhältnisse** (z. B. nicht ausreichende Vertretung in Krankheits- oder Urlaubsfällen über einen längeren Zeitraum);
- in der Einrichtung **arbeiten Personen, von denen eine Gefährdung des Kindeswohls ausgeht** (z. B. sind durch die Einnahme von psychoaktiven Substanzen nicht in der Lage, Kinder verlässlich zu beaufsichtigen; Fachkräfte mit extremistischen Einstellungen, die sich in konkreten Handlungen widerspiegeln);
- **Kinder bilden eine Gefahr untereinander;**
- **Kinder sind einer Person (Fachkraft) „ausgeliefert“** – Wechsel von Bezugspersonen ist nicht möglich – keine „Exit“-Möglichkeiten;
- **unzureichende Sauberkeit/Hygiene in den Räumen;**
- **fehlender Lärmschutz;**
- **unzureichende räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen (z. B. Platzmangel);**
- **Baulichkeiten bilden Gefahr für Kinder;**
- **Ausstattungsgegenstände, Möbel oder Materialien bilden Gefahr für Kinder (z. B. Spielgeräte in der Außenanlage sind defekt);**
- **Verstoß gegen die Verschwiegenheitsklausel der allgemeinen Dienst- und Geschäftsanweisungen oder dem Datenschutzgesetz § 6 BbgDSG.**

4.2 Gefährdende Handlungen oder Unterlassungen durch das Einrichtungspersonal

beispielsweise

Körperliche und psychische Gewalt, bspw. in Form von Straf- oder Erziehungsmaßnahmen, sexuelle Gewalt

- Zwang zum Nicht-Schlafen/Zwang zum Schlafen: Hierzu zählt nicht eine Mittagsruhe, jedoch wenn Kinder, die nicht schlafen möchten oder können, nicht die Möglichkeit erhalten eine andere (ggf. ruhigere) Tätigkeit auszuüben bzw. wenn Kinder, die schlafen möchten, wach gehalten werden.
- Zwang zum Nicht-Essen/Zwang zum Aufessen und/oder Essen von Lebensmitteln, die das Kind nicht essen möchte
- Psychische Gewalt in Form von Androhungen von Straf- und Erziehungsmaßnahmen, Einschüchterungen (z.B. durch bedrohliche Körperhaltungen), Anschreien, Erniedrigen
- Physische Gewalt in Form von körperlicher Übergriffigkeit (z. B. am Kind zerren)
- Sexuelle Gewalt, bspw. Sexuelle Nötigung
- Kinder isolieren, z. B. vor die Tür stellen; sie als Strafmaßnahme von Aktivitäten/aus der Gruppe ausschließen; die Kinder ausgrenzen, sodass sie sich außerhalb der Sichtweite der pädagogischen Fachkräfte befinden
- Fixieren von Kindern: Kinder werden an Betten oder während des Essens an Stühlen fixiert; Kinder werden an einen Tisch so herangeschoben, dass sie keine Bewegungsfreiheit mehr haben; der Teller wird auf den auf dem Tisch liegenden Latz gestellt
- Bloßstellen von Kindern in der Gruppe, herabwürdigender Erziehungsstil
- Nicht-Einhaltung der Nähe- und Distanzregelungen

Unzureichende Beteiligungs- und Beschwerderechte

- Zu strenge Aufsicht und keine Freiräume bzw. Beteiligungsmöglichkeiten
- Zeitdruck, der permanent Mitentscheidungsmöglichkeiten verhindert
- Kinder dürfen nicht bestimmen, was oder mit wem sie spielen
- Kinder werden nicht an der Planung und Durchführung von Projekten beteiligt.
- Kinder werden nicht an alltäglichen Routinen oder Abläufen beteiligt (z. B. Tisch decken, Essen auftun).
- Verweigerung eigenständiger Lernwege und Lösungsstrategien (z. B. Fachkraft nimmt Kindern permanent Lösungen in Problem- oder Konfliktsituationen ab).
- Kinder werden nicht nach ihrer Meinung gefragt, Beschwerden werden nicht gehört
- Kinder werden nicht nach Bedarf gewickelt/auf den Topf gesetzt, Kinder werden zum Sitzen auf dem Topf gezwungen

Vernachlässigung/ unzureichende Fürsorge und Aufsicht

- (brutale) Gewalt unter Kindern/Mobbing – Fachkräfte greifen nicht ein
- Mangelnde hygienische Versorgung

- Mangelnde Aufsicht (z. B. Kinder bleiben über längere Zeit ohne Aufsicht; keine Kenntnis, wo sich einzelne Kinder aufhalten; zu große Gruppe für die Anzahl der Begleitpersonen; pädagogische Fachkräfte beschäftigen sich mit persönlichen Dingen, z. B. Handy)
- Kinder werden an Personen übergeben, die keine Abholberechtigung haben/unbekannte Personen werden nicht nach der Abholberechtigung gefragt
- Kindern wird gegen ihren Willen ihre Temperatur gemessen (das Messen der Temperatur ist nur an der Stirn oder im Ohr erlaubt)
- Unzureichende Pflege (z. B. fehlende Unterstützung bei der Sauberkeitsentwicklung, mangelnder Windelwechsel)
- Mangelnde Getränkeversorgung
- Mangelnde Unterstützungsbereitschaft (z. B. nicht helfen, wenn danach gefragt wird; Kinder werden in Gewaltsituationen allein gelassen)

4.3 Gefährdungen durch Kinder

Das Kindeswohl in einer Einrichtung kann auch durch andere Kinder gefährdet sein. So können Übergriffe in körperlicher Form (z. B. durch Anwendung von Gewalt, sexueller Übergriff) oder psychischer Form (z. B. Mobbing, Erpressung) vorkommen. **Die oberste Devise lautet: Nicht wegsehen und damit Übergriffe unter Kindern verharmlosen!**

Bei sexuellen Übergriffen unter Kindern sprechen wir von dem „betroffenen Kind“ und dem „übergriffigen Kind“. Die Unfreiwilligkeit einer Handlung markiert die Trennlinie zwischen altersentsprechenden sexuellen Aktivitäten (z.B. Doktorspiele) und sexuellen Übergriffen. Ein übergriffiges Kind übergeht den Willen des betroffenen Kindes.

Die Sexualerziehung stellt einen wichtigen Teil der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung dar und gehört somit als Teil der Gesundheitsförderung in den Aufgabenbereich der Kindertageseinrichtung. Aufgabe von pädagogischen Fachkräften ist es folglich, auch diesen Teil der Persönlichkeitsentwicklung pädagogisch zu begleiten und dabei sexuelle Grenzverletzungen oder gar Übergriffigkeiten unter Kindern zu verhindern.

Aufsichtspflicht bei sexuellen Aktivitäten

Es stellt keine Aufsichtspflichtverletzung dar, wenn **Kinder ähnlichen Alters** ihre sexuelle Neugierde durch Handlungen ausleben, denen jede Partei **freiwillig und wissentlich** zugestimmt hat, auch wenn dies in schwer einsehbaren Bereichen geschieht. In solchen Situationen ist aber die **Beobachtungs- und Einschätzungsfähigkeit der pädagogischen Fachkraft** gefragt, die die **Gruppendynamik und die Freiwilligkeit der beteiligten Kinder bewerten** muss. Sie ist **verpflichtet, die Kinder vor sexuellen Übergriffen untereinander zu schützen**. Daher müssen pädagogische Fachkräfte eventuelle **Machtgefälle zwischen den Kindern berücksichtigen und mögliche verletzende, übergriffige Handlungen unmittelbar stoppen**. Hilfreich ist es, schon im Vorfeld Regeln für sogenannte „Doktorspiele“ mit den Kindern zu besprechen, stets auf die Freiwilligkeit bei Handlungen zu verweisen und darauf, dass die Kinder sich jederzeit bei der pädagogischen Fachkraft Unterstützung holen kann.

Die Fachkräfte können dabei bei den Kindern bereits an dem Punkt ansetzen, an dem es um die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse, die Benennung und Äußerung von Gefühlen oder die Grenzziehung geht, wenn bestimmte Berührungen nicht erwünscht sind. Fachkräfte sollten bei all diesen Themen eine gewisse Sensibilität entwickeln und die Privatsphäre des Kindes unterstützen. Körpernahe Handlungen sollten entsprechend durch Worte („Darf ich bitte kurz nachschauen, ob deine Windel voll ist?“) oder Gesten (hinhalten und Arme ausstrecken) angekündigt und erst nach entsprechenden Reaktionen der Kinder durchgeführt werden. Dies verdeutlicht den Kindern, dass ihre Bedürfnisse und Grenzen respektiert werden und Erwachsene nicht ungefragt in ihre Intimsphäre eingreifen dürfen – ein wichtiger Faktor im Sinne der Prävention von sexualisierter Gewalt.

Während sich Kinder unter drei Jahren hauptsächlich mit ihrem eigenen Körper und den damit verbundenen Sinneserfahrungen auseinandersetzen, treten bei älteren Kindern die typischen „Doktorspiele“ auf. Sie die vorrangig zunächst der Aneignung von Wissen über das eigene und das andere Geschlecht. Kinder möchten dabei nicht gesehen werden, sie ziehen sich zurück und benötigen die Intimität. Ob den Kindern diese Intimität gestattet werden kann muss sorgfältig und sensibel von den Fachkräften erörtert werden. Wie bei allen Fragen die Aufsicht und den Schutz der Kinder betreffend, wird immer abzuwägen sein: Um welche Kinder handelt es sich? Welche Regeln haben wir besprochen? Was ist erlaubt, nicht erlaubt?

Ein Austausch im Team und gemeinsame Leitlinien dazu sind empfehlenswert, sonst erhalten Kinder möglicherweise unterschiedliche Signale von verschiedenen Fachkräften.

Nicht erlaubt sind Übergriffe unter Kindern, wie

- ! Geschlechtsteile anderer ohne deren Zustimmung berühren oder andere zwingen, ihre Geschlechtsteile anzufassen/anzugucken
- ! Beleidigungen in Form sexualisierter Sprache
- ! Zeigen eigener Geschlechtsteile oder andere zwingen, deren Geschlechtsteile zu zeigen
- ! Zwangsküssen
- ! Orales, anales, vaginales Eindringen mit Geschlechtsteilen oder Gegenständen

Sexuelle Übergriffe unter Kindern sind von sexualisierter Gewaltausübung durch Erwachsene zu unterscheiden. Daher sollten Kinder auch nicht als Opfer oder Täter/in bezeichnet und dadurch in vorgefertigte Rollen gedrängt werden. Stattdessen wird vom **betroffenen** und **übergriffigen** Kind gesprochen.

Sexuell übergriffige Kinder haben ein Recht auf Hilfe! Um ihr übergriffiges Verhalten zu beenden und die dahinterliegenden Ursachen zu bearbeiten, brauchen sie qualifizierte pädagogische Fachkräfte, die hinschauen und sensibilisiert sind, darauf einzugehen, aber auch spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote.

Sexuelle Übergriffe müssen nicht per se heißen, dass das Kind selbst Opfer von sexueller Gewalt geworden ist, wenngleich die Erwägung stets geprüft werden muss. Kindlicher Überschwang, Spieleifer und die Fehleinschätzung der Bedürfnisse des anderen Kindes

können zu dem Verhalten geführt haben. Unabhängig davon ist es aber wichtig, dem übergriffigen Kind zu vermitteln, dass sein Verhalten nicht in Ordnung war.

Wiederholt stattfindende sexuelle Übergriffe durch Kinder, können auf eine Kindeswohlgefährdung des übergriffigen Kindes (im häuslichen Umfeld) hinweisen. Pädagogische Fachkräfte sind in diesem Fall verpflichtet, sich entsprechend § 8a SGB VIII fachliche Unterstützung durch die insoweit erfahrene Fachkraft zu holen.

LITERATUR

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ). Landesverband Brandenburg und Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg/Start gGmbH (2020). Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Brandenburger Leitfaden. Erkennung, Fallmanagement, Interdisziplinäre Hilfesysteme, 7. Auflage.

Abraham H. Maslow (1954): Motivation und Persönlichkeit. (Originaltitel: Motivation and Personality Erstausgabe 1954, übersetzt von Paul Kruntorad) 12. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1981.

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2016). Handlungsleitlinien für Kinderschutzkonzepte zur Prävention und Intervention in Kindertagesstätten.

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2013). Handlungsleitlinien zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes im Arbeitsfeld der betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB VIII (2. aktualisierte Fassung).

Fegert, J.M. (2002). Bedürfnis nach Versorgung, Ernährung und Gesundheitsfürsorge. In L. Salgo, G. Zenz, J. M. Fegert, A. Bauer, C. Weber, M. Zitelmann (Hrsg.). Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche (S. 152-158). Köln: Bundesanzeiger.

Kinderschutzzentrum Berlin (Hrsg.) (2009). Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Berlin

Korczak, J. (1992). Wie man ein Kind lieben soll. (Erstveröffentlichung 1920). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Leeb R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R. & Arias, I. (2008). Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf [23.03.2018].

Maywald, J. (2022). Im besten Interesse des Kindes. Kindeswohl und Kindeswille in der frühen Kindheit. Vortrag auf der 27. Jahrestagung der GAIMH: Kinderrechte! Kindgerecht von Anfang an, Potsdam & Online, 31.03.-02.04.2022

Püschel, K. (200). Abbildungen zu Misshandlungsverletzungen, „Hutkrempe-Regel“ und Sturzverletzungen. In: Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e.V. (BVKJ) Landesverband Brandenburg (Hrsg.). Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Früherkennung – Handlungsmöglichkeiten – Kooperation- Ein Leitfaden für Brandenburg. Erkner, Potsdam, Prenzlau: BVKJ.

Salgo, L. & Lack, K. (2013). Rechtsansprüche auf Beratung nach § 8b SGB BIII und § 4 Abs. 2. S.1 KKG und Einwilligungsfragen im Kinderschutz. Verfügbar unter: https://www.comcan.de/fileadmin/downloads/2013_11_13_-_Salgo_Lack_-_Rechtsansprueche_auf_Beratung.pdf [05.02.2023]

Techniker Krankenkasse (2014). Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Medizinischer Leitfaden. S. 19. Mainz. Verfügbar unter: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/12998/Datei/1317> [09.01.2015].