

### **III. „Gewichtige“ Anhaltspunkte bei einem Verdacht auf Kindeswohl- gefährdung**

**Eine Arbeitshilfe für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Schulen im Rahmen einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (ieF)**

Erstellt in Kooperation mit den Psychologischen Beratungsstellen des Caritasverbandes, des Diakonischen Werks und des ‚Notrufs und Beratung für sexuell misshandelte Frauen und Mädchen e. V.‘

# Inhalt

Einleitung .....	3
I. Definitionsrahmen Kindeswohlgefährdung .....	4
II. Was sind „gewichtige“ Anhaltspunkte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung? .....	5
III. Formen von Kindeswohlgefährdung.....	7
1. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf körperlicher Misshandlung .....	9
2. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf psychische, seelische Gewalt .....	12
3. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf häusliche Gewalt .....	14
4. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt.....	16
5. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf Vernachlässigung .....	18
6. (Gewichtige) Anhaltspunkte bei Verdacht auf suizidales und nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten.....	21
7. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei einer psychischen Erkrankung im sozialen Nahraum.....	25
8. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf eine Suchterkrankung / Abhängigkeit im sozialen Nahraum.....	28
9. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung mittels oder in sozialen Medien..	30
IV. Beratungsstellen und Kontakte .....	32

## **Einleitung**

Das Erkennen und die richtige Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung sowie daraus möglicherweise resultierender Maßnahmen sind von komplexer und großer Tragweite. Dies gilt sowohl für das Kind oder den Jugendlichen als auch für den gesamten Familienverband.

Der Abwägungsprozess, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht, wird weitestgehend bestimmt durch gesetzliche Rahmenbedingungen, die in Einklang gebracht werden müssen mit Beobachtungen, Wahrnehmungen sowie direkten und indirekten Mitteilungen.

In diesem Zusammenhang ist immer wieder die Rede von sogenannten „gewichtigen“ Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Dabei handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Ab welchem Zeitpunkt oder ab welchem Ausmaß Anhaltspunkte „gewichtig“, also schwerwiegend sind, ist nicht genau definiert.

Um für den Vorgang der Einschätzung eine gemeinsame Basis zu schaffen, sind im Folgenden gesetzliche Grundlagen aufgeführt sowie eine Sammlung von Anhaltspunkten, die einen erforderlichen Abwägungsprozess unterstützen sollen.

## I. Definitionsrahmen Kindeswohlgefährdung

„Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.“<sup>1</sup>

Eine Gefährdung des Wohles von Kindern und Jugendlichen ist dementsprechend „eine gegenwärtige, in einem solchem Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lässt“.<sup>2</sup>

Im Jahr 2023 wurde der § 1631 BGB, der Inhalt und Grenzen der Personensorge festlegt, neu formuliert: „(1) Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.

(2) Das Kind hat ein Recht auf Pflege und Erziehung unter Ausschluss von Gewalt, körperlichen Bestrafungen, seelischen Verletzungen und anderen entwürdigenden Maßnahmen.“<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> § 1666 Abs. 1 BGB <https://dejure.org/gesetze/BGB/1666.html>, 07.09.20

<sup>2</sup> BGB §§ 1666 Abs. 1, 3 und 4, 1666 a Abs. 1, <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2016&nr=76862&linked=bes&Blank=1&file=dokument.pdf>, 07.09.20

<sup>3</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_1631.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1631.html); 18.09.23

## **Tätigwerden des Jugendamtes gemäß § 8a SGB VIII**

„Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko [...] einzuschätzen.“<sup>4</sup>

„Gewichtige“ Anhaltspunkte sind somit die Voraussetzung bzw. der Ausgangspunkt für das Tätigwerden des Jugendamtes.

## **II. Was sind „gewichtige“ Anhaltspunkte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung?**

„Gewichtige“ Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind Hinweise oder Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes oder Jugendlichen, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten bestehen.<sup>5</sup>

**Anhaltspunkte sind dann als „gewichtig“ zu bewerten, wenn es sich um einen dauerhaften bzw. ständig wiederkehrenden Zustand / Umstand handelt, wenn mehrere Anhaltspunkte zusammenkommen und / oder es sich um massive Handlungen / Unterlassungen handelt.**

**Manche Anhaltspunkte sind nur in Kombination mit anderen Auffälligkeiten als „gewichtig“ zu beurteilen.**

---

<sup>4</sup> <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/8a.html>; 24.08.20

<sup>5</sup> <https://www.blja.bayern.de/service/bibliothek/fachliche-empfehlungen/schutzauftragParagraf8a2006.php>, 21.01.20

*Diese Arbeitshilfe dient der Ersteinschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und ersetzt keine Gefährdungseinschätzung (Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft – ieF) nach § 8a und § 8b SGB VIII sowie § 4 KKG.*

Die Beurteilung bzw. Gefährdungseinschätzung geschieht in einem gemeinsamen Abwägungsprozess zwischen der ieF sowie den Fachkräften der jeweiligen anfragenden Einrichtung (Schulen, Kindertageseinrichtungen etc.).

„Zum besseren Erkennen sind die Anhaltspunkte im Wesentlichen im Erleben und Handeln des Kindes / Jugendlichen zu suchen sowie in der Wohnsituation, der Familiensituation, dem elterlichen Erziehungsverhalten, der Entwicklungsförderung, traumatisierenden Lebensereignissen sowie im sozialen Umfeld. Sie müssen [...] altersspezifisch betrachtet werden. [...] die besondere Situation (chronisch) kranker und behinderter Kinder / Jugendlicher ist [...]“ zu berücksichtigen.<sup>6</sup>

Grundsätzlich sind also verschiedene Aspekte bei diesem Abwägungsprozess mit einzubeziehen u.a.: Alter, Entwicklungsstand, Krankheit / Behinderung, Familiensituation (Geschwister, Eltern / Familienangehörige, etc.), soziales Umfeld, Wohnsituation und Ressourcen, Problemeinsicht sowie die Mitwirkungsbereitschaft und Motivation der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten, Hilfen anzunehmen.

Die nachfolgende Auflistung von (gewichtigen) Anhaltspunkten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

**Es ist unbedingt zu beachten, dass einzelne oder mehrere Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sprechen können, aber dies nicht zwangsläufig tun müssen.**

---

<sup>6</sup> Landkreis Berchtesgadener Land Amt für Kinder, Jugend und Familien: Handbuch für den Kinderschutz, Informationen und Arbeitsmaterialien. Bad Reichenhall. 2017

### **III. Formen von Kindeswohlgefährdung<sup>7</sup>**

1. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf **körperliche Misshandlung**
2. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf **psychische, seelische, emotionale Gewalt**
3. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf **häusliche Gewalt**
4. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf **sexualisierte Gewalt**
5. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf **Vernachlässigung**
6. (Gewichtige) Anhaltspunkte bei Verdacht auf **suizidales und nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten**
7. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf eine **psychische Erkrankung im sozialen Nahraum**
8. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf eine **Suchterkrankung im sozialen Nahraum**
9. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung mittels oder in sozialen Medien

Die Einschätzung und abschließende Beurteilung des Gefährdungsrisikos eines Kindes / Jugendlichen orientiert sich an den konkreten Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen, die z.T. auch in der UN-Kinderrechtskonvention festgeschrieben sind. Dazu gehören z.B. Artikel 19 Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung oder Artikel 27 Angemessene Lebensbedingungen, Unterhalt und Artikel 34 Schutz vor sexuellem Missbrauch.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Nach: Leeb et al. (2008) Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Atlanta. Übersicht-Formen der Kindeswohlgefährdung.

<sup>8</sup> <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention>. 24.08.20

Zu den Grundbedürfnissen gehören:<sup>9</sup>

- **Körperliche Bedürfnisse:** Essen, Trinken, Ausscheidungen, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Zärtlichkeit, Körperkontakt etc.
- **Schutzbedürfnisse:** Schutz vor Gefahren, Krankheiten, vor Unbilden des Wetters, vor materiellen Unsicherheiten etc.
- **Bedürfnisse nach einfühlendem Verständnis und sozialer Bindung:** Dialog und Verständigung (verbal und nonverbal), Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, Familie etc.
- **Bedürfnisse nach Wertschätzung:** Bedingungslose Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch, seelische Zärtlichkeit, Unterstützung der aktiven Liebesfähigkeit, Anerkennung als autonomes Wesen etc.
- **Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung:** Förderung der natürlichen Neugierde, Anregungen und Anforderungen, Unterstützung beim Erleben und Erforschen der Umwelt etc.
- **Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung:** Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensängsten, Entwicklung eines Selbstkonzeptes, Unterstützung der eigenständigen Durchsetzung von Bedürfnissen und Zielen, Bewusstseinsentwicklung etc.

Abschließend muss auch immer die Lebensrealität in die Gesamtbeurteilung mit einbezogen werden, die nicht für alle Kinder und Jugendlichen die gleichen Voraussetzungen und Lebenschancen bereithält.

---

<sup>9</sup> vgl. Schmidtchen, S. (1989): Kinderpsychotherapie. Stuttgart.

# **1. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf körperlicher Misshandlung**

## **Definition**

„Als körperliche Misshandlung wird jede üble unangemessene Behandlung bezeichnet, die entweder das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unverehrtheit nicht nur unerheblich beeinträchtigt“ (§ 223 StGB).<sup>10</sup>

Es handelt sich dabei um körperliche (Grenz-) Verletzungen, absichtlich oder im Affekt, z.B. durch Schlagen, Stoßen, Treten, Beißen, Haare rausreißen, Boxen, mit Gegenständen werfen, Prügeln, Verbrennen (z.B. mit Zigaretten) etc.

Häufigste Todesursache bei Säuglingen sind Schütteltraumata mit Schädigungen des ZNS (Zentralnervensystem).

## **Folgen von körperlicher Misshandlung**

Kratzspuren, Handabdrücke, Blutergüsse, Knochenbrüche, Verbrennungen, Verbrühungen, Stichverletzungen, Schütteltraumata, Hirnschädigungen etc.

## **Mögliche Anzeichen bei Babys und Kleinkindern**

- Indikatoren für Misshandlungen zeigen sich bereits im 4. - 6. Lebensmonat im Verhalten des Kindes. Das Blickverhalten wirkt gespannt aufmerksam. Die Kinder wirken ängstlich, abweisend, regungslos, wachsam (Frozen Watchfulness – „eingefrorene Wachsamkeit“), wirken in der motorischen Entwicklung eingeschränkt, da sie auf lebhaftes Verhalten verzichten
- Bei unangenehmen Handlungen (invasives Füttern – das Füttern mit Druck und Zwang, grobe Pflegehandlungen, aggressiv getöntem Körperkontakt)

---

<sup>10</sup> <https://www.rechtswoerterbuch.de/recht/k/koerperliche-misshandlung/>, 27.08.20

wehren sie sich viel weniger, als man ihrem Alter entsprechend erwarten dürfte

- Essprobleme und Aufmerksamkeitsstörungen, oft im Rahmen von Schrei- und Schlafproblemen oder Essensverweigerung. Battered – Child – Syndrom („misshandeltes Kind“) (T74.1, Y07.1)
- Typische äußere und knöcherne Verletzungen- Mehrfachverletzungen mit unterschiedlichem Entstehungszeitpunkt. Shaken – Baby - Syndrom (Schütteltrauma) subdurales Hämatom ohne sichtbare äußere Verletzung. Hinweise: Hämatome an Schultern, Brust und Oberarmen, Benommenheit, Schläfrigkeit bis Bewusstlosigkeit, Erbrechen. Leitsymptome: retinale Blutung (Netzhautblutungen), cerebrale Krampfanfälle (vom Gehirn ausgehender Krampfanfall), Bewusstseinstrübung<sup>11</sup>

### **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Manchmal gibt es Hinweise vom Kind oder Jugendlichen selbst oder von Drittpersonen hinsichtlich des Unfallhergangs
- Direkte Gewalteinwirkung auf das Kind durch Schlagen, Treten usw., kann sichtbare Spuren auf der Haut hinterlassen
- Körperliche Symptome: Verletzungen an untypischen Stellen (Handabdrücke, Bissspuren, Verbrennungen, Verletzung innerer Organe...)

### **Mögliche Verhalten der Eltern / Personensorgeberechtigten**

- Verzögertes Aufsuchen von Ärzten bei schweren Verletzungen. Fehlende, vage, unklare, wechselnde Erklärung für die Verletzungen

---

<sup>11</sup> Vgl. Derksen, B: Frühe Warnzeichen von Misshandlung und Vernachlässigung bei Säuglingen und Kleinkindern. 2010

- Häufiger Wechsel der medizinischen Betreuung des Kindes. Verletzungen sind oft unterschiedlichen Alters, z.B. frische oder verheilte Knochenbrüche, Narben etc.
- Eltern bzw. Sorgeberechtigte sind nicht in der Lage, ihre Kinder vor Gewalt durch andere Erwachsene oder Kinder (z.B. ältere Geschwister) zu schützen

#### **Exkurs<sup>12</sup>**

In den meisten Staaten der Welt sind Körperstrafen als Erziehungsmittel gesetzlich nicht pauschal verboten. Es wird daher zwischen „nicht-missbräuchlicher“ (nonabusive) und „missbräuchlicher“ (abusive) Züchtigung unterschieden. Dabei gibt es in jedem Land eigene Gesetze, die den Tatbestand der Misshandlung von der legalen Züchtigung abgrenzen. In Deutschland wird seit der Gesetzesänderung von 2000 grundsätzlich jede Körperstrafe, unabhängig von ihrer Härte, gesetzlich als Misshandlung angesehen (siehe auch Züchtigungsrecht).

Die meisten Misshandlungen geschehen durch nahestehende Personen (ältere Geschwister, Eltern, Großeltern, Onkel, Tanten, nähere Bekannte der Familie).

Eine besondere Form der Misshandlung stellt das **Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom** (wobei zunehmend die englische Bezeichnung ‚medical child abuse‘ verwendet wird) dar. Es handelt sich dabei um eine seltene, schwer zu beweisende kombinierte Form der Kindesmisshandlung. Hier liegen Elemente körperlicher und emotionaler Misshandlung sowie medizinischer Vernachlässigung gleichzeitig vor.

Eine dem Kind nahestehende Person täuscht Anzeichen einer Krankheit vor bzw. erzeugt diese aktiv oder stellt sie deutlich schlimmer dar als sie sind. Dadurch wird das Kind wiederholt zu medizinischen Untersuchungen, die belastend sein können, vorgestellt. Ziel ist die dadurch erreichte Zuwendung bzw. Aufmerksamkeit für den

---

<sup>12</sup> Vgl. <https://www.wikiwand.com/de/Kindesmisshandlung> 09.09.20

Erwachsenen. Es liegt bei dem betreffenden Erwachsenen eine psychiatrische Störung vor.

## **2. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf psychische, seelische Gewalt**

### **Definition<sup>13</sup>**

In der Literatur spricht man auch von seelischer Misshandlung und / oder von emotionaler oder psychischer Misshandlung.

Psychische Gewalt ist jedes Verhalten von Bezugspersonen mit der Intention, das Selbstwertgefühl des Kindes herabzusetzen.

Darunter versteht man unangemessene Verhaltensweisen, Haltungen, Handlungen und Äußerungen von Bezugspersonen, die das Kind bedrohen, terrorisieren und in zynischer oder sadistischer Weise herabsetzen sollen bzw. durch Überbelebung einschüchtern sollen. Also alle elterlichen Äußerungen und Haltungen, die dem Kind das Gefühl der Ablehnung und der Wertlosigkeit vermitteln sollen.

Psychische Gewalt durch Bezugspersonen kann schwer traumatisieren und häufig zu Bindungsstörungen führen.

Die Folgen der psychischen Gewalt sind, besonders am Anfang, schwer zu identifizieren. Die Kinder distanzieren sich nicht von den Bezugspersonen und können es sprachlich kaum benennen / erfassen, was sie erlebt und gefühlt haben.

### **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Schreckhaftigkeit, starke Ängste, Panikreaktionen

---

<sup>13</sup> Vgl.: Engfer, Anette: Kindesmisshandlungen: Ursachen, Auswirkungen, Hilfen. Stuttgart. 1986

- Fehlendes Selbstbewusstsein, soziale Unsicherheit, allgemeine Gehemtheit, mangelndes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, gestörter Aufbau von Selbstwirksamkeitsempfinden, auffällig defizitäres Selbstwerteleben, das Kind hat kein Zutrauen in sich, zeigt Selbstabwertung, Niedergeschlagenheit, „depressive“ Symptome, Rückzugsverhalten, auffällig misstrauisches Verhalten, apathisch, traurig
- Überangepasstheit, anfänglich angepasste, aber emotional „eingefrorene“ Kinder
- Schulversagen
- Loyalitätskonflikte gegenüber den Eltern
- Affektive Dysregulation (starke Gefühlsausbrüche, hoher Aggressivität bei negativen Ereignissen), dissoziative Symptome
- Posttraumatische Störung mit Albträumen

### **Mögliche Verhalten von Eltern / Personensorgeberechtigten**

- Schwerwiegende Ablehnung, in Bezug auf das Geschlecht, Wesensmerkmale, Aussehen
- Keine emotionale Unterstützung
- Ständige Kritik, das Kind sei wertlos, mit Fehlern behaftet, unbeliebt
- Lächerlich machen
- Extremes vorziehen von Geschwisterkindern
- Einschüchterung, emotionale Manipulation
- Chronisch unter-, überfordern,
- Zuschreibung von bestimmten negativen Eigenschaften
- Sündenbockrolle
- Häufig Missachtung, Ignorieren, Demütigung, Ängstigung, Drohung, Erniedrigung
- Erzeugen von Schuldgefühlen
- Rigide und / oder unangemessene Verbote

- Emotionalität verbieten durch invalidierendes Verhalten, terrorisieren, isolieren, von Außenkontakte abschneiden, das Gefühl von Einsamkeit und Verlassenheit vermitteln, einsperren. Unangemessene Kontrolle von Sozialkontakten
- Kontrollierendes Nachstellen (Stalking)
- Ausbeutung

### **3. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf häusliche Gewalt**

#### **Definition**

Unter Häuslicher Gewalt versteht man „[...] alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen bzw. Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter bzw. die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte.“<sup>14</sup>

Häusliche Gewalt ereignet sich unabhängig der Altersstufe, Nationalität, ethnischer und religiöser Zugehörigkeit, Schichtzugehörigkeit und Bildungsstufe.

Die Gewalt gegenüber einem Elternteil durch den anderen erleben die Kinder direkt oder indirekt mit. 70-90 % der Kinder sind anwesend oder in einem Nebenraum. Es besteht für die Kinder ein hohes Risiko, während der Eskalation selbst direktes Opfer von körperlicher oder seelischer Gewalt zu werden. Auch wenn sie nicht direkt betroffen sind, kann eine extreme Belastung in Form von Ohnmachtsgefühlen und massiven Loyalitätskonflikten die Folge sein. Die psychische Belastung der Kinder kann zu Verhaltens- und Entwicklungsstörungen führen, auf die die Eltern wiederum häufig mit Gewalt reagieren.

---

<sup>14</sup> Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention), Artikel 3

## **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Kind berichtet von Polizeieinsatz zu Hause (möglicher Hinweis auf Platzverweisverfahren)
- Benachteiligende traditionelle, geschlechtsspezifische Rollenmuster und Haltungen werden übernommen (zeigen sich z.B. im Rollenspiel mit anderen Kindern)
- Zeigt gewichtige Anhaltspunkte für körperliche Gewalt
- Auffälliges Verhalten bei Kontaktaufnahme mit anderen Kindern (z.B. durch schlagen, beißen, treten, beschimpfen, demütigen etc.)
- Zeigt gewichtige Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung
- Zeigt extreme Entwicklungsverzögerungen
- Zeigt Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung
- Verabredet sich nie mit anderen Kindern zu Hause aus Angst vor häuslichen Konflikten (z.B. feiert nie Kindergeburtstage zu Hause)
- Wirkt auffällig traurig, zurückgezogen
- Wirkt extrem ruhig und teilnahmslos
- Lügt auffallend häufig aus Angst vor Bestrafung / Sanktionierung
- Zeigt extrem auffällige Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit
- Zeigt aggressives, rücksichtloses, provozierendes Verhalten – auch Erwachsenen gegenüber
- Zeigt delinquentes Verhalten im Jugendalter (Konflikte mit Polizei, Straftaten wie Diebstahl, Erpressung, körperliche Gewalt, Dealen mit Drogen)
- Massive Probleme mit Leistungsanforderungen, Lern- und Konzentrationsfähigkeit ist extrem beeinträchtigt

## **Mögliche Verhalten der Eltern / Personensorgeberechtigten**

- In der Regel pflegen diese Eltern einen autoritären, gewaltförmigen und extrem geschlechtsspezifischen Erziehungsstil

- Das gewalterleidende Elternteil diszipliniert sein Kind häufig gewalttätig, um Konflikte mit dem gewaltauslösenden Elternteil zu vermeiden
- Die Kinder erleben keine konstruktiven Problemlösungswege zwischen den Eltern
- Absprachen mit Eltern in Krippe, Kita oder Schule werden i.d.R. nicht eingehalten
- Hilfsangebote werden von den Eltern pauschal abgelehnt. Insgesamt mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern (rigides Familiensystem)<sup>15</sup>

## **4. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt**

### **Was bedeutet sexualisierte Gewalt?**

Damit ist jede sexuelle Handlung gemeint, die von einem Erwachsenen oder Jugendlichen an, mit oder im Beisein von einem Kind oder Jugendlichen begangen wird.

Bei sexualisierter Gewalt benutzen, überreden und nötigen Täter\*innen Kinder / Jugendliche zur Anregung der eigenen Sexualität und/oder Befriedigung des eigenen Machtbedürfnisses. Dies geschieht meist unter Geheimhaltungsdruck (Schweigegebot). Sexualisierte Gewalt geschieht immer gegen den Willen und die Verständnisfähigkeit des Kindes /Jugendlichen. Bei sexualisierter Gewalt besteht ein Macht- und Abhängigkeitsverhältnis.

### **Körperliche sexualisierte Gewalt:**

Körperliche Handlungen mit und ohne Körperkontakt.

Zum Beispiel:

- Manipulieren der Geschlechtsorgane des Kindes /Jugendlichen

---

<sup>15</sup> Vgl.: Kavemann, Barbara: Gewalt in Paarbeziehungen von Eltern. PPT. 2018

- Vergewaltigung
- Zuschauen bei Selbstbefriedigung

### **Seelische sexualisierte Gewalt:**

Zum Beispiel:

- Anzügliche oder beleidigende Bemerkungen und Witze über den Körper oder die Sexualität eines Kindes / Jugendlichen
- altersunangemessene Gespräche über Sexualität
- Zugänglichmachen von pornografischen Darstellungen

### **Sonderformen der sexualisierten Gewalt:**

Zum Beispiel:

- Pornografische Ausbeutung von Kindern / Jugendlichen
- Kinder und Jugendliche werden zur Prostitution gezwungen
- sexualisierte Gewalt in den sozialen Medien bzw. mittels sozialer Medien (digitale sexualisierte Gewalt)

Wodurch kann ein Verdacht auf sexualisierte Gewalt ausgelöst werden?

Es gibt **kein Syndrom des sexuellen Missbrauchs**. Viele Signale und / oder Symptome können sowohl auf sexuellen Missbrauch hinweisen als auch auf Ge-walterfahrung anderer Art.

Je nach Alter eines Kindes können die Anzeichen subtil sein – vielleicht bemerkt man nur eine kleine Verhaltensänderung bei einem Kind oder Jugendlichen.

- Eindeutigkeit der Signale fehlt
- Klare Zuordnung von Symptomen kaum möglich
- Betroffene Kinder / Jugendliche äußern sich selten
- Dem Kind ist evtl. nicht bewusst, dass es einen Übergriff erlebt hat

- Der / die Jugendliche möchte sich und seinem Umfeld nicht eingestehen, Opfer eines sexualisierten Übergriffs geworden zu sein

### **Exkurs**

Abgrenzung sexuelle Übergriffe durch Kinder und „Doktorspiele“<sup>16</sup>:

„Doktorspiele“ gehören zur normalen Entwicklung von Kindern im Vor- und Grundschulalter. Sie werden unter Kindern gleichen Alters oder gleichen Entwicklungsstandes (mit bis zu ca. zwei Jahren Altersunterschied) gespielt. Es sind gleichberechtigte und gegenseitige Spiele. Die Abgrenzung zwischen „Doktorspielen“ und sexualisierten Übergriffen durch Kinder im Vorschulbereich kann schwierig sein. Sexualisierte Übergriffe sind sexuelle Handlungen, die wiederholt, massiv und / oder gezielt die persönlichen Grenzen anderer verletzten. Sexualisierte Übergriffe durch Kinder können ein Hinweis auf eigene sexuelle Grenzerfahrungen durch andere Kinder, Jugendliche oder Erwachsene sein. Wichtigstes Kriterium ist der Altersunterschied zwischen den Kindern (Bsp. ältere Kinder nötigen jüngere Kinder zu sexualisierten Spielen).

## **5. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf Vernachlässigung**

### **Definition**

„Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der psychischen und physischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst), aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichen-

---

<sup>16</sup> Vgl.: [https://www.zartbitter.de/gegen\\_sexuellen\\_missbrauch/Muetter\\_Vaeter/sexuelle\\_Uebergriffe\\_unter\\_Kindern.php](https://www.zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Muetter_Vaeter/sexuelle_Uebergriffe_unter_Kindern.php), 27.07.20

den Wissens erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.“<sup>17</sup>

Es kann unterschieden werden zwischen körperlicher, emotionaler, medizinischer und erzieherischer Vernachlässigung.

### **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Unregelmäßige, nicht ausreichende, nicht adäquate, gesundheitsgefährdende Versorgung
- Massiver Gewichtsverlust bzw. mangelnde bis keine Zunahme an Gewicht (insbesondere bei Säuglingen), vermindertes Kopfwachstum
- Starkes Übergewicht - insbesondere bei Kleinkindern
- Stark verschmutzte, riechende, viel zu kleine / große Kleidung
- Nicht den Witterungsbedingungen angepasste Kleidung
- Viel zu kleine oder viel zu große Schuhe
- Mangelhafte Hygiene, insbesondere bei Kleinkindern: „alte“ Windeln und entsprechendes Wund sein, tagelang dauerhaft gleiche Verschmutzungen / Essensreste, schmutzige / ungeschnittene Fingernägel, verfilzte Haare
- Parasitenbefall (ohne Gegenmaßnahmen), auch nach Ansprache der Eltern keine Verbesserung
- Regelmäßiger Aufenthalt an kinder- und jugendgefährdenden Orten. „Nachts alleine auf der Straße“.

---

<sup>17</sup> Schone, R.; Gintzel, U.; Jordan, E.; Kalscheuer, M.; Münder, J. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster. S. 21

- Säuglinge / Kleinkinder werden über einen längeren Zeitraum alleine / bzw. ohne adäquate Aufsicht (z.B. ältere Geschwister, fremde Personen) gelassen
- Kinder haben ungehinderten Zugang zu Drogen / Suchtmitteln und bewegen sich regelmäßig in entsprechenden Milieus

### **Mögliche Verhalten der Eltern / Personensorgeberechtigten**

- Bei Verletzungen, Schmerzen und Krankheiten wird nur selten bis gar nicht zum Arzt gegangen, schlechte bis keine Zahnhigiene und keine zahnärztliche Versorgung. Untersuchungstermine (Vorsorge- / U-Untersuchungen) werden nicht wahrgenommen oder immer wieder verschoben. Unzureichende Erklärungen bei Verletzungen
- Mangel an Wertschätzung (Anschreien, Einschüchterung, Beleidigung, Missachtung) und Wärme, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes (in massiver Form) etc., Unfähigkeit auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen
- Fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderbedarfs, fehlende Anregungen für das Kind oder erhebliche Überforderung
- Schulabsentismus (trotz Maßnahmen von Seiten der Schule) <sup>18</sup>

### **Lebensbedingungen**

- Obdachlosigkeit, kein „Dach über dem Kopf“, über einen längeren Zeitpunkt keine Strom- und / oder Wasserversorgung, sehr geringe m<sup>2</sup>-Zahl für zu viele (erwachsene) Menschen und Tiere. Ungezieferbefall der Wohnung, Schimmelbildung – ohne Gegenmaßnahmen, keine kindgerechte, altersgerechte Schlafstätte

---

<sup>18</sup> Vgl.: Staatliches Schulamt Mannheim: Schulabsentismus – eine Handreichung für Mannheimer Schulen. Mannheim 2018

## **6. (Gewichtige) Anhaltspunkte bei Verdacht auf suizidales und nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten**

### **Definition**

#### **Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten**

„Unter Selbstverletzendem Verhalten (SVV) versteht man Handlungen, bei denen es zu einer bewussten Schädigung der Körperoberfläche kommt. Diese Handlungen sind sozial nicht akzeptiert und nicht suizidal intendiert.“<sup>19</sup>

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich etwa jeder dritte Jugendliche bereits mindestens einmalig selbst verletzt hat.<sup>20</sup>

Ursachen für selbstverletzendes Verhalten sind z.B.<sup>21</sup>:

- Intensive, starke seelische Belastungen, wie Probleme in der Familie oder der Partnerschaft
- Sexuelle Missbrauchserfahrungen
- Selbstbestrafung
- Vermeidung oder Ersatz für suizidales Verhalten

Dabei können die Ursachen sowohl einzeln, als auch in unterschiedlicher Gewichtung gemeinsam auftreten. Das selbstverletzende Verhalten wird von Jugendlichen häufig als Form der Bewältigung beschrieben. Als Möglichkeit, negativen Gefühlen wie Angst und Einsamkeit zumindest kurzfristig zu entkommen.

Die Selbstverletzungen können wie eine Droge sein, da durch die Ausschüttung von Endorphinen (Glückshormone) kurzzeitig vom Schmerz abgelenkt wird, sich

---

<sup>19</sup> <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/warnzeichen/selbstverletzendes-verhalten/was-ist-selbstverletzendes-verhalten-svv/> 28.01.20

<sup>20</sup> <https://star-projekt.de/20.07.20>

<sup>21</sup> Vgl. <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/Selbstverletzendes-Verhalten.html>

innere Spannungen lösen, Ängste und schlechte Gefühle vorübergehend ausgeschaltet werden. Der Körper merkt sich dies und verlangt in der nächsten schlechten Phase wieder nach Erleichterung durch körperlichen Schmerz.<sup>22</sup>

### **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen<sup>23</sup>:**

- Schneiden bzw. Ritzen mit Rasierklingen, Glasscherben oder Messern
- Verbrennen mit Zigaretten oder Feuerzeugen bzw. das Verbrühen mit kochend heißem Wasser. Dies geschieht oftmals an Körperstellen, die durch Kleidung versteckt werden können, wie Arme, Beine, Bauch und Brust
- Schmerzvolles Haare ausreißen
- Sich-Beißen
- Kopf-an-die-Wand-Schlagen
- Ständiges Wiederaufkratzen von verheilenden Wunden
- Trinken von giftigen Flüssigkeiten

### **Definition Suizidalität**

„Der Begriff Suizidalität umfasst den gesamten Bereich Suizidgefanden, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche. Unter Suizid versteht man die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Irreversibilität (Unumkehrbarkeit) des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens.“<sup>24</sup>

Suizid ist in der Altersgruppe 15 – 19 Jahre eine recht häufige Todesursache (ca. 200 Jugendliche sterben jährlich in Deutschland durch Suizid)<sup>25</sup>. Selbsttötung bei Kindern kommt hingegen sehr selten vor.

---

<sup>22</sup> Vgl. <https://www.psychotherapie-neumuenster.de/selbstverletzung/21.07.20>

<sup>23</sup> <https://www.psychotherapie-neumuenster.de/selbstverletzung/21.07.20>

<sup>24</sup> Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al.: Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4. überarb. Version, 31.05.2016, verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>

<sup>25</sup> Vgl. Warnke, A. und Hemminger, U.: Der Umgang mit suizidalen Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie, Bd. 4, Heft 2, 4.Jahrg. 1999

## **Risikofaktoren für einen Suizid sind:**

- Vorangegangene Suizidversuche
- Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten
- Tod einer geliebten Person
- Ein Selbstmord in der Schule oder einer anderen Gruppe der Gleichaltrigen
- Verlust eines Freundes oder einer Freundin
- Verlassen der vertrauten Umgebung (z. B. der Schule oder des Wohnviertels)
- Demütigungen durch Familie oder Freunde
- Mobbing in der Schule, besonders bei lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans, inter und queeren + (kurz: LSBTIQ+) Menschen
- Schulversagen
- Konflikt mit dem Gesetz
- Psychische Erkrankung, vor allem depressive Störung und bipolare Störungen, akute psychotische Störungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Essstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
- Angststörungen
- Störung des Sozialverhaltens mit erhöhter Impulsivität
- Persönlichkeitsstörungen mit erhöhter Impulsivität
- Delinquenz (Straffälligkeit) / Devianz (abweichendes Verhalten, Bezeichnung für Verhaltensweisen, die mit geltenden Normen und Werten nicht übereinstimmen.<sup>26)</sup>

---

<sup>26</sup> Stangl, W. (2020). Stichwort: 'Delinquenz'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. www: <https://lexikon.stangl.eu/1124/delinquenz/> (2020-08-04)

## **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

Warnzeichen und Risikofaktoren für Suizidalität im Kindes und Jugendalter<sup>27</sup>:

- Plötzliche, starke Verhaltensänderung
- Apathie (Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit)
- Massiver Rückzug
- Unübliche Beschäftigung mit Sterben und Tod
- Verschenken persönlicher Gegenstände
- Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung
- Stimmungsschwankungen, erhöhte emotionale Labilität
- Deutliche Hoffnungslosigkeit
- Deutliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe
- Äußerung altruistischer Suizid- bzw. Opferideen (Leben bewusst für andere opfern)
- Ausgeprägte Schlafstörungen
- Kürzlich erfahrenes Verlusterlebnis
- Akute und chronische Traumatisierung

---

<sup>27</sup> Deutsches Ärzteblatt Int 2020; 117: 261-7; DOI: 10.3238/ärztebl.2020.0261 und <https://www.msdmanuals.com/de-de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/psychische-erkrankungen-bei-kindern-und-jugendlichen/selbstmordverhalten-bei-kindern-und-jugendlichen>, 04.08.20

### **Wichtig zu wissen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit akuter Suizidgefahr:**

- Kinder und Jugendliche mit Suizidgedanken können sich ohne Termin und auch ohne das Wissen der Eltern an Psychiatrien, Beratungsstellen der Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen und Ehe-, Familien-, Lebensberatungsstellen wenden. In Mannheim wäre hier insbesondere das **Zentralinstitut für Seelische Gesundheit zu nennen. (0621 1703-0)**
- „Bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung können Minderjährige in Deutschland kurzfristig durch die Unterbringungsgesetze der jeweiligen [Bundes-] Länder auf geschützten Stationen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken gegen ihren Willen untergebracht werden.“<sup>28</sup>
- **Im Zweifelsfall sollte der Rettungsdienst (112) oder die Polizei (110) verständigt werden.**

## **7. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei einer psychischen Erkrankung im sozialen Nahraum**

### **Definition**

Eine psychische Störung bezeichnet die Verhaltens- und Erlebensweise eines Menschen, die von der Norm abweicht und für die betroffene Person oder die Gesellschaft mit Beeinträchtigungen verbunden ist. Eine psychische Störung ist in der Regel gekennzeichnet durch ein atypisches, störendes, unangepasstes und rational nicht zu rechtfertigendes Verhalten.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/warnzeichen/selbstverletzendes-verhalten/was-ist-selbstverletzendes-verhalten-svv/> 28.01.20

<sup>29</sup> Stangl, W. (2020). Stichwort: 'psychische Störung'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. WWW.<https://lexikon.stangl.eu/5045/psychische-storung/>, 27.08.20

## Zahlen / Statistik<sup>30</sup>

- Schätzungen zufolge haben zwei bis drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen Elternteil, der psychisch erkrankt ist (z.B.: an Depressionen, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen)
- Psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile stellen für die gesunde psychische Entwicklung eines Kindes ein erhebliches Risiko dar: Das Risiko von Kindern depressiver Eltern, eine affektive Störung zu entwickeln, ist um das 1,75-fache höher als bei Kindern mit gesunden Eltern. Bei Eltern mit Angststörungen liegt das Risiko sogar um das Siebenfache höher
- Ein Drittel aller Mädchen und Jungen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden, haben mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil
- Kinder von psychisch erkrankten Eltern (Affektive Störungen, Angststörungen Psychotische Erkrankungen, Münchhausen by proxy etc.) haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine zwei- bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch
- Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung: von den Probanden, die angeben, ihre Kinder misshandelt zu haben, bejahten rund 60% eine psychiatrische Diagnose. Von den Probanden die angeben, ihre Kinder vernachlässigt zu haben, bejahten rund 70% eine psychiatrische Diagnose
- Da psychische und Suchterkrankungen nicht nur durch personale, sondern auch durch belastende Umfeldfaktoren und kritische Lebensereignisse mitbedingt sind, können Migration und Entwurzelung sowie erlittene Traumata die Häufigkeit dieser Erkrankungen und Störungen sowohl in der Eltern- als auch in der Kindergeneration erhöhen

---

<sup>30</sup> Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ, 2010

## **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Starke Ängste, Schreckhaftigkeit
- Starke soziale Ängste, regressives Verhalten (z. B. wieder einnässen...), Selbst-Unsicherheit, Rückzugsverhalten, auffällig misstrauisches Verhalten
- Gewaltpuren (blaue Flecke...) oder Gewaltberichte, auffällig defizitäres Selbstwelterleben, das Kind hat kein Zutrauen in sich, zeigt Selbstabwertung, Niedergeschlagenheit, „depressive“ Symptome
- Überangepasstheit, Ängstlichkeit
- Kind wirkt vernachlässigt, mangelernährt, inadäquat gekleidet etc.
- Kind zeigt unangemessenes Verantwortungsgefühl, altersinadäquate Selbstständigkeit, berichtet z. B. von nicht passenden Aufgaben zuhause
- Hat keine Freunde, kann schwer / gar nicht Bindungen und Beziehungen aufbauen, ist ein Außenseiter, verhält sich „sozial inkompetent“, berichtet z.B. davon, keine Freunde einladen zu dürfen

## **Mögliches Verhalten der Eltern / Personensorgeberechtigten**

- Fehlende Sicherheit und Stabilität durch die psychisch kranken Eltern
- Unvorhersehbares Verhalten, Unklarheit, Unstrukturiertheit der Eltern
- Nicht nachvollziehbares, seltsames, unvorhersehbares, angstauslösendes Verhalten (z. B. Wahn, Paranoia, Lallen etc.) oder ungewohntes und / oder verändertes Verhalten der Eltern (z. B. viel /gar nicht schlafen, starke Ängste, vermehrte (Paar-Konflikte...), Polizeieinsätze, mögliche Suizidversuche des erkrankten Elternteils
- Reizbarkeit, Impulsivität und Aggressivität der Eltern, Gefahr von physischer und psychischer Gewalt oder Enthemmtheit
- Gefahr von Grenzverletzung, wie z.B. (sex.) Übergriffigkeit
- Das Kind/der Jugendliche wird z.B. vernachlässigt, nicht ausreichend ernährt, inadäquat gekleidet; Eltern kommen ihrer Aufsichtspflicht nur eingeschränkt nach bzw. können sie nicht mehr einhalten

- Inkompétence der Eltern z. B. bzgl. Hygiene, Finanzen, Ernährung, es besteht die Gefahr von Vernachlässigung
- Mangelnde soziale Kompetenzen oder Rückzug der Eltern oder soziale Einschränkungen aufgrund von Scham

## **8. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei Verdacht auf eine Suchterkrankung / Abhängigkeit im sozialen Nahraum**

### **Definition**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Sucht als einen „Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge“. Dabei sind diese Kriterien entscheidend:

- Unbezwigbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels
- Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung)
- Psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge
- Schädlichkeit für den Einzelnen und / oder die Gesellschaft
- Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten<sup>31</sup>

„Man unterscheidet formal zwei Arten von Abhängigkeiten: stoffgebundene Abhängigkeit: z.B. Alkoholsucht, Nikotinsucht, Drogenabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit; nicht stoffgebundene Abhängigkeit: Sexsucht, Spielsucht, Arbeitssucht, Kaufsucht, Internetsucht.“<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> [www.uni-regensburg.de/universitaet/arbeitskreis-sucht/was-ist-sucht-/index.html/27.08.20](http://www.uni-regensburg.de/universitaet/arbeitskreis-sucht/was-ist-sucht-/index.html/27.08.20)

<sup>32</sup> Stangl, W. (2020). Stichwort: 'Abhängigkeit'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/984/abhaengigkeit/27.08.20>

## **Zahlen / Statistik**

Fast jedes sechste Kind erlebt Sucht / Abhängigkeit im Elternhaus, ca. ein Drittel der Kinder / Jugendlichen wird selbst stofflich abhängig und ca. ein Drittel der Kinder / Jugendlichen entwickelt psychische und/oder soziale Störungen. Nur ein Drittel geht aus der belastenden Situation mehr oder weniger unbeschädigt hervor.

- Nach Schätzungen der Katholischen Fachhochschule NRW in Köln leben ca. 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren mit alkoholkranken Eltern zusammen
- Ca. 40.000 Kinder sind von der Drogenabhängigkeit ihrer Eltern betroffen<sup>33</sup>

## **Mögliche Anzeichen beim Kind / Jugendlichen**

- Starke soziale Ängstlichkeit, ausgeprägte Unsicherheit beim Kind, Rückzugsverhalten oder regressives Verhalten
- Starke Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit
- Auffällig „krank“, blass aussehend, übermüdet etc., Kind / Jugendlicher ist selbst intoxikiert
- Oft krank und / oder im Krankenhaus
- Kind/Jugendlicher ist auf sich allein gestellt, überfordert, übernimmt nicht altersadäquate Verantwortung und Verhaltensweisen (beispielsweise im Sinne einer Parentifizierung – Umkehr der Rollen zwischen Elternteil und Kind)
- Kind / Jugendlicher hat wenig Bindungen / Freundschaften, Außenseiter, zeigt sich „sozial inkompetent“

Insgesamt steigt die Gefahr, selbst Suchtmittel zu konsumieren. Suchtmittelgebrauch wird als „normales“ Mittel der z. B. Konfliktlösung, Affekt / Stressregulation angesehen, nach „Vorbild“ der süchtigen Eltern.

---

<sup>33</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ): „Kinder suchtkranker Eltern“, Dossier 2/2012

## **Mögliche Verhalten der Eltern / Personensorgeberechtigten**

- Fehlende Sicherheit und Stabilität durch die konsumierenden Eltern
- Unvorhersehbares Verhalten, Unklarheit, Unstrukturiertheit der Eltern
- Nicht nachvollziehbares Verhalten, seltsames Verhalten, angstauslösendes Verhalten (z. B Wahn, Paranoia, lallen, mehrmalig wahrnehmbare Alkoholfahne etc.) oder ungewohntes und/oder verändertes Verhalten der Eltern (z. B. viel / gar nicht schlafen, starke Ängste, vermehrte Paarkonflikte, Depressivität...)
- Doppel Leben der Süchtigen mit Lügen, Negieren, leeren Versprechungen etc.
- Reizbarkeit, Impulsivität und Aggressivität der Eltern, Gefahr von physischer und psychischer Gewalt oder Enthemmtheit der Konsumierenden
- Gefahr von Grenzverletzung, wie z.B. (sex.) Übergriffigkeit
- Offen herumliegende Suchtmittel können zu akuten körperlichen Gefährdungen des Kindes/Jugendlichen führen (z.B. Vergiftung)
- Das Kind/der Jugendliche wird z.B. vernachlässigt, nicht ausreichend ernährt, inadäquat gekleidet; Eltern kommen ihrer Aufsichtspflicht nur eingeschränkt nach bzw. können sie nicht mehr einhalten
- Inkompétenz der Eltern bzgl. Hygiene, Finanzen, Ernährung, es steigt die Gefahr von Vernachlässigung
- Mangelnde soziale Kompetenzen oder Rückzug der konsumierenden Eltern oder soziale Einschränkungen aufgrund von Scham

## **9. (Gewichtige) Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung mittels oder in sozialen Medien**

Soziale Medien sind aus dem Alltag von Kindern und Jugendlichen nicht mehr wegzudenken. Sie bieten Chancen und Möglichkeiten, gleichzeitig sind damit aber auch eine Vielzahl an potentiellen Gefahren verbunden. Wir alle, Erziehungsberechtigte,

Schulen, Jugendeinrichtungen etc. stehen in der Verantwortung, den digitalen Einfluss auf Kinder und Jugendliche mitzugestalten.

Um nun der Schnelllebigkeit und Informationsflut im Internet gerecht zu werden, bedarf es ständiger Überprüfungen und Aktualisierungen.

Wir haben uns deshalb dazu entschieden, auf die Stelle ‚Medienbildung‘ der Stadt Mannheim zu verweisen: <https://medienbildung.majo.de/>

Die Website ist stets auf dem neuesten Stand, liefert Erklärungen und informiert, Kinder, Jugendliche, Eltern und Multiplikator\*innen zu aktuellen Entwicklungen und Projekten.

## **IV. Beratungsstellen und Kontakte**

- **Für alle städtischen Einrichtungen, alle Träger, Einrichtungen, Privatpersonen**

Präventiver Kinderschutz der Stadt Mannheim

E-Mail: jugendamt.ief@mannheim.de

Tel.: 0621 / 293 – 3890 oder 0621 / 293 - 3717

- **Für alle Einrichtungen der Katholischen Kirche**

Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes Mannheim e.V.

E-Mail: ief.kindesschutz@caritas-mannheim.de

Tel.: 0621 / 12 50 6 – 0

- **Für alle Einrichtungen des Diakonischen Werks Mannheim**

Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Paar- und Lebensfragen des Diakonischen Werks Mannheim

E-Mail: team.pb.mannheim@diakonie.ekiba.de

Tel.: 0621 / 280 00 – 280

- **Bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt**

Psychologische Beratungsstelle Notruf und Beratung für sexuell misshandelte Frauen und Mädchen

E-Mail: team@maedchennotruf.de

Tel.: 0621 / 100 33

- **In Fällen von akuter Kindeswohlgefährdung:**

**Kindesschutzstelle der Sozialen Dienste der Stadt Mannheim**

Tel.: 0621 / 293 - 3700

Mo – Do 8.30 – 16.00 h und Fr 8.30 – 15.00 h

Außerhalb der Dienstzeit: Rufen Sie die Polizei (110) an. Diese wird in Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst abklären, welche Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu treffen sind.

- **Medizinische Kinderschutzhhotline**

Für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe und der Familiengerichte

Tel.: 08001921000

24 h erreichbar

Diese Arbeitshilfe zu „gewichtigen“ Anhaltspunkten bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wurde erstellt von der Arbeitsgruppe „Präventiver Kinderschutz“ am Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Mannheim.

An der Arbeitsgruppe beteiligt sind: die Psychologischen Beratungsstellen der Caritas, des Diakonischen Werks und der Stadt Mannheim sowie die Psychologische Beratungsstelle Notruf und Beratung für sexuell misshandelte Frauen und Mädchen e. V., der Fachbereich Tageseinrichtungen für Kinder, Fachbereich Bildung und die Fachstelle Präventiver Kinderschutz.

**Herausgeber:**

Stadt Mannheim Dez. III, Bildung, Jugend, Gesundheit  
Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt  
Präventiver Kinderschutz  
R1, 7 | 68161 Mannheim  
Telefon: 0621 / 293 - 3890 oder 0621 / 293 - 3717  
Fax: 0621 293 / 473890

Stand: Oktober 2025

**Diakonie**   
**Mannheim**



Psychologische Beratungsstelle  
Notruf und Beratung  
für sexuell misshandelte  
Frauen und Mädchen e.V.

**STADT MANNHEIM<sup>2</sup>**

Dezernat III  
Bildung, Jugend  
und Gesundheit