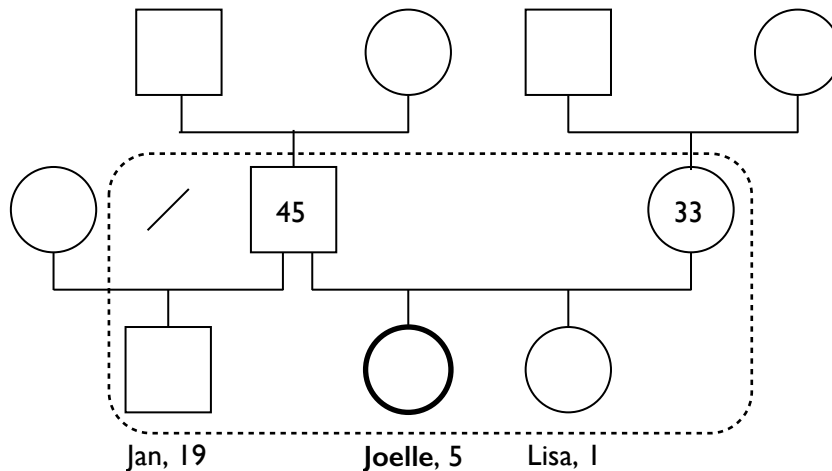


1 **1. Auftrag und Fragestellung**

2 Der Kindergarten xy hat im März diesen Jahres den Unterzeichner angefragt, als  
3 Kinderschutzfachkraft eine Risikoabschätzung gemäß §8a SGB VIII durchzuführen.

4 **2. Datenlage**

5 **2.1. Indiziertes Kind und Familie**



6  
7

8 Joelle lebe mit einjähriger Schwester und neuzehnjährigem Stiefbruder in gemeinsamem Haushalt,  
9 die Großeltern väterlicherseits lebten in der Nähe der Familie, die Großeltern mütterlicherseits im  
10 Ausland. Joelle besuche die Einrichtung seit ca. 2 Jahren. Bis September letzten Jahres sei sie von den  
11 Mitarbeiterinnen übereinstimmend wie folgt erlebt worden:

- 12 • kognitiv, motorisch, sozial altersgerecht entwickelt
- 13 • lebhaft
- 14 • musisch und sozial interessiert
- 15 • eher an den älteren Kindern orientiert

16 Die Eltern Joelles hielten einen kontinuierlichen Kontakt mit dem Kindergarten, erschienen zu  
17 Elterngesprächen und beteiligten sich an Aktionen und Veranstaltungen der Einrichtung. Sie zeigten  
18 sich interessiert an Joelles Entwicklung, ihr Umgang mit dem Kind sei ohne weitere Auffälligkeiten.

19 **2.2. Entwicklungsverlauf der gegenwärtigen Problemlage**

20 **2.2.1. September letzten Jahres**

21 Unmittelbar nach Rückkehr von einem Urlaub bei den Großeltern mütterlicherseits in deren Heimat  
22 seien erste deutliche Verhaltensänderung aufgetreten:

23 Joelle

- 24 • habe sich bei Übergabe an den Kindergarten gegen den Verbleib dort gestäubt, habe beim sie  
25 abgebenden Vater bleiben wollen. (Dies sei aktuell nicht mehr der Fall, Bringen und Abholen  
26 vollziehe sich mittlerweile wieder problemlos.)
- 27 • sie ginge seit dem im Kiga nur noch in Begleitung auf die Toilette weil sie Angst habe; worin die  
28 Angst bestehe, könne Joelle nicht erklären.
- 29 • habe zunehmend einfache Entscheidungen - etwa neben wem sie sitzen wolle oder ob sie zu  
30 ihrem Geburtstag eine Krone oder einen Kranz tragen wolle - kaum noch treffen können.  
31 Solche Entscheidungen brächten sie in tränenreiche Konflikte.

32 Die Einrichtung habe zunächst zwei mögliche Gründe für Joelles Verhaltensänderung in Betracht  
33 gezogen: Viele der älteren Kiga-Freunde seien in die Schule gekommen. Joelle habe mit Regression  
34 reagiert. Daneben oder alternativ könne ihr Verhalten durch die Suche nach Aufmerksamkeit wegen  
35 der ‚Entthronung‘ durch die damals neugeborene Schwester ausgelöst sein.

36 Auf Nachfrage berichtet der Kiga, Joelle habe sich nicht negativ, sondern neutral bis freudig über die  
37 Ankunft ihrer Schwester geäußert, auch habe J. kein Rollenspiel mit Thema Geschwisterrivalität  
38 inszeniert. Ebenso hätten ihre Eltern auf Nachfrage Konkurrenz- oder Verdrängungsverhalten Joelles  
39 gegenüber der Schwester verneint.

#### 40 **2.2.2. Dezember letzten Jahres**

41 Schleichend zur o.g. Problematik habe Joelle bis Dezember des Vorjahres weitere Auffälligkeiten  
42 gezeigt: Joelle

- 43 • spiele kaum noch mit Gleichaltrigen, suche überwiegend den Einzelkontakt zu einer Erzieherin
- 44 • habe auf das von der Mutter zubereitete, mitgebrachte Frühstück mehrmals gewürgt und  
45 schließlich den Verzehr verweigert, weil sie sich geekelt habe (Joelle habe vor 09/07 ihr  
46 Frühstück genossen).
- 47 • habe sie sich dann auch bei dem vom Kiga zubereiteten Mittagessen geekelt
- 48 • habe im Verlaufe der Vormittage bis zu 5-6 auf die Toilette aufgesucht, in der Regel ohne  
49 Verrichtung. Joelle habe befürchtet, sie mache in die Hose. Medizinische Abklärung durch die  
50 Eltern hätten keinen Hinweis auf organische Ursachen ergeben.
- 51 • habe zusehends genauer auf die Sauberkeit nach Toilette geachtet, sich sogar säubern lassen  
52 und es durchgesetzt, dass der Kiga Reinigungstücher für sie bereitstelle.

53 Ähnliches Toiletten- und Reinlichkeitsverhalten sei lt. Eltern auch zu Hause aufgetreten, ebenso  
54 massive Durchschlafprobleme. Die Eltern hätten sich zunehmend belastet und ratlos geäußert und  
55 beim Kindergarten nach Rat gefragt.

#### 56 **2.2.3. Januar diesen Jahres**

57 Die Problematik wie o.a. bestehe fort, zusätzlich hätten folgende Beobachtungen Anlass zur Sorge  
58 ergeben: Joelle

- 59 • habe mehrfach einer Erzieherin gegenüber angedeutet, dass kleine rote Punkte an der Vagina  
60 aufgetreten seien
- 61 • spreche öfter aus eigener Initiative über das Thema ‚Penis‘, was sie bis dahin nicht getan habe
- 62 • habe eine Erzieherin gebeten nachzusehen, ob sie, Joelle, einen roten Fleck in der Unterhose  
63 habe, was auch der Fall gewesen sei.
- 64 • habe sich zweimal bei einer Erzieherin beklagt, so gefallen zu sein, dass sie sich dabei mit der  
65 Ferse schmerzhaft auf die Scheide geschlagen habe.

66 Auf Anraten des Kiga und wegen der zunehmenden Belastungen zu Hause hätten die Eltern Joelle  
67 zwischenzeitlich einmalig bei einem Psychologen vorgestellt. Der habe gegenüber den Eltern  
68 abschließend folgende Hypothesen geäußert: Ihr Verhalten könne durch die Suche nach  
69 Aufmerksamkeit, nach Strukturen oder durch einen mutmaßlichen sexuellen Übergriff bedingt sein.

70 Der Kindergarten denke nicht, dass sexuelle Übergriffe in der Einrichtung durch Gleichaltrige  
71 aufgetreten seien. Um dennoch ein eventuelles Risiko auszuschließen, sei ein besonderes Augenmerk  
72 auf die Gleichaltrigenkontakte Joelles gelegt worden. Gefährdungsanzeichen seien dabei nicht  
73 aufgetreten.

#### 74 **2.2.4. März diesen Jahres**

75 Die Symptomatik sei rückläufig: Joelle

- 76 • spiele wieder mehr und ungezwungener mit Gleichaltrigen

- 77 • gehe weniger häufig auf Toilette und zeige etwas weniger Sorge um nachfolgende Reinigung
- 78 • esse wieder mehr mit Genuss
- 79 • Ihr Verhalten sei aber insgesamt noch nicht auf dem Entwicklungsstand, wie er vor September
- 80 2007 zu beobachten gewesen sei.

### 3. Hypothesen zum Risiko einer Kindeswohlgefährdung

Bei Joelle liegen über den Zeitraum von 6 Monaten deutliche Belastungsanzeichen vor, die sich negativ auf ihre Entwicklung und ihr Wohlbefinden auswirken. Die Belastungsanzeichen sind rückläufig, in Ihrem Entwicklungseinfluss aber noch immer deutlich erkennbar. Die aktuellen Auswirkungen auf die allgemeine Entwicklung und die Lebensqualität sowie die rückläufige Tendenz der Belastungsanzeichen sprechen für ein geringes bis mittleres Gefährdungsrisiko. Wegen des plötzlichen Auftretens, einer über 4 Monate andauernden sehr hohen Belastung und der Ungewissheit des auslösenden Ereignisses liegt insgesamt ein mittleres Risiko für eine Kindeswohlgefährdung vor.

#### 3.1. Vernachlässigung

Äußeres Erscheinungsbild, Kooperation der Eltern mit der Einrichtung und beobachtbare Eltern-Kind-Beziehung deuten darauf hin, dass eine Vernachlässigung nicht vorliegt.

#### 3.2. Misshandlung

Äußerliche körperliche Erscheinungsform, Äußerungen des Kindes, Beobachtungen der Eltern-Kind-Interaktion, Beobachtungen der Kind-Kind-Interaktionen und szenisches Spielverhalten des Kindes deuten weder auf seelische oder körperliche Misshandlung hin.

#### 3.3. Sexuelle Gewalt

Die Indikatoren deuten auf eine posttraumatische Belastungsreaktion (PTBR) aufgrund sexueller Gewalterfahrung hin.

Die Thematik ‚Sexualität‘ zeigt sich am deutlichsten in den Beobachtungen der Symptomatik seit Januar, welche sich auf Geschlechtssteile und deren Verletzung beziehen. Weiteres von J. gezeigtes Symptomverhalten deutet nicht zwingend auf sexuelle Gewalterfahrung hin, tritt aber gehäuft im Zusammenhang damit auf: Ekelgefühle, eine diffuse Angst im Zusammenhang mit Toilette und ein übersteigertes Bedürfnis nach Reinlichkeit. Opfer sexueller Gewalt empfinden sich im Zusammenhang mit der erlebten Grenzüberschreitung vermehrt als schmutzig, was folglich in übertriebenem Reinlichkeitsverhalten versucht wird, symbolisch zu kompensieren. Auch können betroffenen Kinder die Zonen der psychosexuellen Entwicklung (Oral-, Anal-, Genitalregion) teilweise als aversiv erleben.

### 4. Alternativhypothesen für die unter Abschnitt 1. umschriebene Symptomatik

#### 4.1. Ungeeigneter Erziehungsstil der Eltern

Ein ungeeigneter Erziehungsstil der Eltern ist als Ursache der o.a. Symptomatik sehr gering wahrscheinlich. Ekel und Angstbesetzung in dieser Form können zwar aus einem unangemessenen Erziehungsstil der Eltern resultieren, was aber eher selten ist. Allein der scharf umrissene Auftretenszeitpunkt der Symptomatik spricht mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit gegen die Verursachung durch Erziehung; Erziehungsstile werden selten abrupt geändert und falls doch, dann wäre dies durch plötzliche und deutliche Vorkommnissen in der Familie ausgelöst. Davon war der Einrichtung nichts bekannt.

#### 4.2. ‚Entthronung‘ und Geschwisterrivalität (34-35)

Die Hypothese ‚Geschwisterrivalität‘ als Auslöser oder aufrechterhaltende Bedingung der o. g. Symptomatik ist als sehr gering wahrscheinlich einzustufen: Zunächst fehlen die typischen Anzeichen einer unbewältigten Geschwisterrivalität wie z. B. Abneigung gegen die Schwester in Rede oder Verhalten, übertriebene Fürsorge gegenüber dem Geschwisterkind, Regression zu Kleinkindverhalten oder entsprechendes Rollenspiel (siehe auch Zeile 36-39). Weiterhin sind die sexualisierten Vorkommnisse nicht in diese Thematik einzuordnen.

#### 4.3. Soziale Isolation nach Abgang der Peers (33)

Diese Hypothese ist als sehr gering wahrscheinlich anzusehen. Der Abgang der Peers ist zwar koinzident, weniger aber kausal für ihre Verhaltensänderungen: Nach einer kurzen Phase von Trauer oder sozialer Desorientierung, die auf Verhaltensebene durch Selbstbeschäftigung, Langeweile oder dem wiederholten Wunsch, auch in die Schule gehen zu dürfen, geprägt wäre, hätte sie sich nach einigen Wochen wieder bei den Peers integriert oder sich jüngeren Kindern als Bezugsperson angeboten.

Weiterhin stehen der häufige Toilettengang, das gesteigerte Reinlichkeitsbedürfnis, die Durchschlafprobleme und die sexualthematischen Äußerungen nicht in inhaltlichem Zusammenhang mit einer Trauerreaktion aufgrund verlorener Peerkontakte.

### 5. Gefährdungseinschätzung

Die Hypothese, dass Joelle eine PTBR aufgrund sexueller Übergriffe ausgebildet hat, ist als sehr wahrscheinlich anzusehen. Randbedingungen wie eine mögliche Geschwisterrivalität oder der Abgang von Peers könnten allenfalls zusätzliche Belastungen darstellen, die jedoch nicht kausal sondern - wenn überhaupt - moderierend wirken.

Die Plötzlichkeit des Auftretens der Symptomatik nach dem Urlaub (20f) und ihr gegenwärtiger Rückgang deuten darauf hin, dass Joelle während des Urlaubs und wenig wahrscheinlich aktuell sexueller Gewalt ausgesetzt war bzw. ist. Das lange Anhalten der Symptomatik und das zögerliche Abklingen deuten auf eine hohe subjektiv erlebte Belastung hin, die über die mutmaßlich objektive Gewalterfahrung hinaus andauert.

Unter dieser Prämisse ‚Posttraumatische Belastungsreaktion nach sexuellem Übergriff‘ sind die Nachfolgenden Einschätzungen als sehr wahrscheinlich anzusehen:

Da sie den Urlaub im Ausland und im Kreis der Familie verbracht hat - bei einem fünfjährigen Kinde eine Situation enger sozialer Kontrolle - müsste der mutmaßliche sexuelle Übergriff mit hoher Wahrscheinlichkeit im familiären Nahkreis geschehen sein. Diese Hypothese steht auch im Einklang mit dem statistischen Risiko, wonach 80 – 90 % aller sexuellen Übergriffe an Kindern dieser Altersgruppe im sozialen Nahkreis stattfinden.

Wegen der Unklarheit, von wem die als wahrscheinlich erachtete sexuelle Gewalt ausgeübt wurde, kann nicht weiter spezifiziert werden, welche Kontakte Joelle nun vermeiden sollte bzw. welche kontrolliert werden sollten. Zudem offenbart sich Joelle weder dem Kindergarten noch den Eltern zum Realgeschehen. Dies erschwert es zum aktuellen Zeitpunkt, einer eventuellen Tatwiederholung vorzubeugen bzw. bei Tatwiederholung rasch einzuschreiten. Daher ist Joelles Risiko, in unbestimmter Zukunft eventuell erneut sexueller Gewalt ausgesetzt zu sein, als hoch einzustufen.

Als risikomindernd ist das Verhalten der Eltern zu werten, mit der Einrichtung sowohl allgemein als auch konkret bezüglich o. a. Symptomatik kooperieren (54f, 66f). Sie sind weiterhin in der Lage und bereit, externe Hilfe anzunehmen und mit dem Kindergarten über heikle Themen zu sprechen.

## **6. Empfehlungen für das weitere Vorgehen an die Einrichtung**

Aus der Risikoabschätzung leiten der Verfasser folgende Empfehlungen ab, die er der nachfragenden Einrichtung unterbreitet:

### **6.1. Eltern informieren und sensibilisieren**

Die Eltern sind über das wahrscheinliche Vorliegen eines sexuellen Übergriffs innerhalb der Familie und das Wiederholungsrisiko zu informieren. Längere Fremdbetreuungen oder Übernachtungen sollten kontrolliert oder erst dann zugelassen werden, wenn sichergestellt ist, dass Joelle sich im Wiederholungsfalle Eltern oder Dritten gegenüber offenbaren würde.

### **6.2. Empfehlung an die Eltern, sich professionelle Hilfe zu holen**

Die Eltern sollten auch bei nachlassender Symptomatik sich professionelle Beratung im Umgang mit Joelles Symptomatik holen. Zielsetzung sollte die Bearbeitung des Zurückliegenden sein, sowie Handlungsstrategien für das Kind, um sich im Gefährdungsfall mitteilen zu können.

### **6.3. Beziehungsgestaltung zu Joelle**

Die Beziehung Joelles zu ihren Eltern und zu ihren Erzieherinnen sollten so gestaltet sein, dass sich das Kind im Falle zukünftiger Grenzverletzungen vertrauensvoll, zeitnah und klar offenbaren kann.

### **6.4. Ein Informieren des Jugendamtes ist derzeit nicht angezeigt**

Die Eltern sind in der Lage und bereit, an der Gefährdungsabwendung mitzuarbeiten. Sollten die Eltern jedoch keine weitere Hilfe in Anspruch nehmen oder die Symptomatik nicht weiter rückläufig sein, so ist eine erneute Gefährdungsabschätzung durchzuführen und dabei der Einbezug des Jugendamtes erneut zu überprüfen.

## **7. Verbleib mit der Einrichtung**

Die nachfragende Gruppenleiterin wird bis Ende März das Gespräch mit den Eltern führen. Sie wird dabei den Eltern empfehlen, Kontakt mit einer Fachberatungsstelle aufzunehmen und die o. g. Empfehlungen an die Eltern herantragen.

Anschließend wird die Kindertagesstätte die weitere Fallbehandlung mit dem Verfasser besprechen. Die Kindertagesstätte wird dazu auf den Verfasser zugehen.

Neu-Isenburg, den ...

gez. P. Lenz