



HOCHSCHULE
NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit berufsbegleitend

Münchhausen by Proxy : Herausforderungen und
Handlungsmöglichkeiten für Fachkräfte der sozialen Arbeit im
Umgang mit familiären Belastungen und Kindeswohlgefährdungen

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts(B.A)

vorgelegt von

Rochow, Isabel

Erstprüfer*in: Prof. Dr. Roland Haenselt

Zweiprüfer*in: Diplom Sozialpädagogin Silke Schwartz

URN: urn : nbn : de : gbv : 519-thesis: 2025-0046-0

Datum: 28.12.2025

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und persönliche Motivation	2
1 Theoretische Grundlagen familiärer Belastungen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen und dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom	5
1.1 Begriffsdefinition familiäre Belastungen und Kindeswohlgefährdungen	5
1.2 Formen der Kindeswohlgefährdung	9
1.3 Definition und Ursachen für das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom	15
1.4 Stressoren und Ursachen für Kindeswohlgefährdungen in Verbindung mit dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom	17
1.5 Darstellung des Zusammenhangs zwischen familiären Belastungen und dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom	21
2 Entwicklungspsychologische Folgen für betroffene Personen	22
2.1 Auswirkung auf Bindung und das Selbstkonzept	23
2.2 Traumafolgen und langfristige Störungen bis ins Erwachsenenalter	26
2.3 Schutz und Resilienzfaktoren	27
3 Fachliche Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Fachkräfte der sozialen Arbeit im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen und dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom	29
3.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Professionen	29
3.2 Ethische Dilemmata und emotionale Belastungen für Fachkräfte	33
3.3 Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung im Kinderschutz für Fachkräfte	40
3.4 Unterstützung und Beratung für betroffene Familien	44
3.5 Rechtliche und institutionelle Handlungsmöglichkeiten	51
4 Fazit	54
4.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse	54
4.2 Ausblick und Erkenntnis für die Praxis in der sozialen Arbeit	55
5 Literaturverzeichnis	57

Einleitung und persönliche Motivation

Das Thema Kindeswohlgefährdungen stellt Fachkräfte der sozialen Arbeit vor komplexe Herausforderungen. Besonders schwierig gestalten sich die Erkennung und der Umgang mit Fällen des Münchhausen-by-Proxy-Syndroms, auch bekannt als Münchhausen Stellvertreter Syndrom. Hierbei handelt es sich um Eltern, jedoch vorrangig Mütter, die absichtlich bei Ihren Kindern Krankheiten oder Verletzungen vortäuschen oder herbeiführen. Ziel hierbei ist es, Aufmerksamkeit oder Kontrolle zu erlangen. Diese Form der Kindesmisshandlung ist schwer zu erkennen. Die Folgen für die betroffenen Kinder sind gravierend, sie leiden nicht nur physisch und psychisch, sondern sind auch erheblich durch die Unsicherheit und den Vertrauensverlust geprägt. Aufgrund dieser umfassenden Problematik ist es für Fachkräfte der sozialen Arbeit essenziell, die Anzeichen frühzeitig zu erkennen, angemessen zu handeln und präventive Maßnahmen zu entwickeln. Dabei stehen sie vor der Herausforderung, familiäre Belastungen, psychologische Hintergründe und rechtliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, damit das Kindeswohl bestmöglich geschützt werden kann. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich daher auf die Herausforderungen, die sich im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen und dem Münchhausen- by-proxy-Syndrom ergeben sowie den Handlungsmöglichkeiten, welche Fachkräften in der Praxis zur Verfügung stehen. Die persönliche Motivation für die Wahl dieses Themas liegt in dem Interesse an der Arbeit mit Familien und Kindern sowie an der Prävention von Kindeswohlgefährdungen. Während des Studiums und der Arbeit als sozialpädagogische Familienhilfe hat die Autorin immer wieder die Bedeutung einer frühzeitigen Erkennung und eines sensiblen Umgangs mit komplexen Familiensituationen erkannt.

Besonders die Thematik des Münchhausen-by-Proxy-Syndroms interessiert die Autorin , da sie die Grenzen zwischen Fürsorge und Misshandlung aufzeigt. Anhand dieses Themenbereiches zeigt sich, wie bedeutsam eine gut ausgebildete und sensibilisierte Fachkraft ist, um Kinder in Gefahrensituationen zu schützen.

Ferner soll durch diese Arbeit einen Beitrag dazu geleistet werden, das Bewusstsein für diese sehr schwer erkennbare und spezielle Form der Kindeswohlgefährdung zu schärfen und konkrete Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Das Risiko für Kindeswohlgefährdungen erhöhen sich, wenn Bezugspersonen aufgrund eigener belastender Bindungs- oder traumatischer Erfahrungen in ihrer Erziehungsverantwortung beeinträchtigt sind. In dieser Arbeit wird das Störungsbild des Münchhausen-by-proxy-Syndroms aus sozialpädagogischer Sicht näher betrachtet. Bei dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom (nachfolgend im Text mit MbPS abgekürzt) handelt es sich um eine psychische Erkrankung eines Elternteils, welche das Kindeswohl ernsthaft gefährden kann. Die besondere Herausforderung besteht darin, dass diese Form psychischer und physischer Gewalt oft lange Zeit unentdeckt bleibt, weil sie gekonnt hinter dem Anschein aufopferungsvoller Fürsorge versteckt bleibt.¹ Diese Täuschungsdynamik führt häufig dazu, dass Misshandlungen über lange Zeiträume unentdeckt bleiben und die betroffenen Kinder erheblichen Belastungen ausgesetzt sind.² Es besteht breite Übereinstimmung darin, dass das MbPS als besondere Form der Kindesmisshandlung zu betrachten ist. In der Kinderschutzpraxis stellt die Inobhutnahme häufig eine zentrale und wirksame Schutzmaßnahme für das betroffene Kind dar. Um dem Kind im Kontext von MbPS eine langfristig stabile und sichere Lebensperspektive zu ermöglichen, muss die erkrankte Fürsorgeperson im Rahmen der Intervention ebenfalls fachlich angemessen berücksichtigt werden. Wirksame Interventionen setzen eine enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte und Institutionen voraus. Durch dieses interdisziplinäre Zusammenwirken kann ein abgestimmter Handlungsleitfaden zum Schutz des betroffenen Kindes sowie möglicher Geschwisterkinder entwickelt und umgesetzt werden.³ Dabei ist es wichtig, den Zugang zur psychischen Erkrankung der betreuenden Fürsorgeperson zu ermöglichen, um das gesamte Familiensystem in seiner destruktiven Dynamik umfassend zu betrachten und

¹ vgl. Herz, Birgit/Mechau, Annemarie: Fachbeitrag: Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Herausforderungen für den Kinderschutz bei dieser spezifischen Form der Kindesmisshandlung, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und Ihre Nachbargebiete, Bd. 92, Nr. 1, 19.12.2022, S.35

²vgl. Sonnenmoser, Marion: Artificielle Störungen: Rätselhaft und Gefährlich, Deutsches Ärzteblatt, Heft 9, September 2010, S. 418

³ vgl. Herz/ Mechau, 2022, S. 39-40

bearbeiten zu können.⁴ Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ergeben sich daraus immense Unsicherheiten in Bezug auf Diagnostik, Zuständigkeit, Interventionsmöglichkeiten. Trotz gesetzlicher Grundlagen wie §8a SGB VIII zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung bestehen in der Praxis oft Informationsdefizite, unklare Handlungsstrategien und fehlende Koordinationsmechanismen zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Justiz.⁵ Aufgrund der Komplexität des Themas wird deutlich, wie wichtig es ist die Fachkräfte für die Früherkennung und die Unterstützungsmöglichkeiten zu sensibilisieren. Aufgrund der Strukturvielfalt des Münchhausen-by-proxy-Syndroms ist eine klare Zuordnung von Zuständigkeiten im Hilfekontext erschwert.⁶ Vor diesem Hintergrund, der zunehmenden mehrdimensionalen Fallverläufen im Kinderschutz und der wachsenden Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist eine fundierte Auseinandersetzung mit der Thematik von erheblicher Bedeutung. Die Ergebnisse dieser Arbeit können dazu beitragen, Handlungssicherheit für Fachkräfte zu schaffen, Schutzkonzepte zu optimieren und somit langfristig das Wohl betroffener Kinder besser zu sichern. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, Kindeswohlgefährdungen und das MbPS als spezifische Form, im Kontext familiärer Belastungslagen zu analysieren und daraus resultierende Herausforderungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Kinderschutz darzustellen. Im Fokus steht dabei die Frage: Wie können Fachkräfte der sozialen Arbeit das Münchhausen by Proxy Syndrom frühzeitig erkennen und intervenieren, um Kindeswohlgefährdungen zu verhindern? Dabei werden sowohl diagnostische Hürden als auch rechtliche und psychosoziale Aspekte berücksichtigt. Ziel ist es, praxisnahe Handlungsmöglichkeiten für Fachkräfte der Sozialen Arbeit herauszustellen, welche den Schutz betroffener Kinder sicherstellen und gleichzeitig auch den komplexen Dynamiken innerhalb der Familie gerecht werden.

⁴ vgl. Herz/Mechau, 2022, S.40

⁵ Fegert, Jörg M. / Ziegenhain, Ulrike / Fangerau, Helmut: Analyse tragisch verlaufener Kinderschutzfälle. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Jg. 158, Heft 10 (2010), S. 1010–1016.

⁶ vgl. Herz/Mechau, 2022, S.42

1 Theoretische Grundlagen familiärer Belastungen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen und dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom

Um ein fundiertes Verständnis für das Thema der vorliegenden Arbeit zu ermöglichen, ist es zunächst notwendig, zentrale Begriffe zu definieren und die theoretischen Grundlagen darzulegen. In diesem Zusammenhang bildet die Auseinandersetzung mit der Definition und der Entstehung des zentralen Begriffs den ersten Schritt.

1.1 Begriffsdefinition familiäre Belastungen und Kindeswohlgefährdungen

Familiäre Belastungen sind psychosoziale, materielle oder strukturelle Faktoren innerhalb einer Familie, welche das Wohlbefinden und die gesunde Entwicklung ihrer Mitglieder gefährden können. Diese Belastungen entstammen oftmals aus einer Kombination individueller, sozialer und gesellschaftlicher Risikofaktoren und können die familiären Ressourcen übersteigen. Sozioökonomische Faktoren haben einen großen Einfluss auf die Möglichkeiten von Familien, ihren Alltag zu gestalten und auf das allgemeine Wohlbefinden von Eltern und Kindern. Familien mit begrenzten sozioökonomischen Ressourcen, wie beispielsweise einem niedrigen Bildungsniveau der Eltern, geringem Einkommen oder einem insgesamt niedrigen sozialen Status, sind oftmals mit einer Vielzahl von Sorgen, Ängsten und psychischen Problemen konfrontiert. Diese Belastungen können das Familien- und Erziehungsklima enorm beeinflussen und dadurch vielfältige Nachteile für die Kinder mit sich bringen. Dies äußert sich in einer verzögerten Kompetenzentwicklung, ungünstigen Bildungswegen und einem insgesamt verminderten Wohlbefinden oder gesundheitlichen Problemen. Das „Family Stress Model“ zeigt, dass familiäre Reaktionen auf finanzielle Belastungen entscheidende Faktoren sind, welche die Gesundheit und Entwicklung von Kindern aus einkommensschwachen Familien negativ beeinflussen⁷

⁷ vgl. Masarik, April S./ Conger, Rand D., Stress and child development: A review of the family stress model, Amsterdam: Elsevier. Current Opinion in Psychology, 2017 13, S. 85–90.

Der Stress in der Familie kann dazu führen, dass Eltern weniger aufmerksam auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen und weniger unterstützendes Erziehungsverhalten zeigen.

Dabei steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit von einem gröberen Erziehungsverhalten besonders in Abwesenheit sozialer Ressourcen.⁸ Als ein weiterer möglicher Belastungsfaktor werden Konflikte oder Trennungen der Eltern benannt. Bis zum Ende der Grundschulzeit lebt in Westdeutschland rund jedes vierte, in Ostdeutschland sogar mehr als jedes dritte erstgeborene Kind nicht mehr mit beiden Eltern zusammen. Bei etwa einem Drittel dieser Kinder waren die Eltern bereits bei der Geburt getrennt.⁹ Auch wenn Trennungen heutzutage gesellschaftlich weitgehend akzeptiert sind und in manchen Fällen positive Veränderungen für Kinder bringen können, zeigen Studien, dass sie im Durchschnitt eher mit Nachteilen für das Wohlbefinden und die Entwicklung der Kinder verbunden sind. Gerade in den ersten Lebensjahren reagieren Kinder besonders empfindlich auf die Trennung ihrer Eltern und die damit verbundenen Veränderungen. Wenn ein Elternteil eine neue Partnerschaft eingeht kann das die Kinder emotional belasten. Ein weiteres Problem ist die finanzielle Situation Alleinerziehender.

In Deutschland haben sie ein viermal höheres Armutsrisiko als Eltern in Paarkönnen. Doch nicht nur der Mangel an finanziellen Ressourcen, sondern auch anhaltende Konflikte zwischen den Eltern stellen eine große Belastung für Kinder dar. Wenn Kinder regelmäßig Streit zwischen den Eltern miterleben oder wenn Eltern durch die Trennung zeitweise weniger präsent und fürsorglich sind, kann das ihre emotionale Stabilität und Entwicklung stark beeinträchtigen. Besonders belastend sind anhaltende oder intensive Auseinandersetzungen, sei es nach der Trennung oder innerhalb einer bestehenden Partnerschaft.

⁸vgl. Walper, Sabine/ Ulrich, Susanne M./Kindler, Heinz: „Familiale Belastungsfaktoren für die emotionale Entwicklung junger Kinder“, München: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Deutsches Jugendinstitut, online veröffentlicht am 4. Juli 2023, S. 717.

⁹ vgl. BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend): Eltern sein in Deutschland – Ansprüche, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt. Empfehlungen für eine wirksame Politik für Familien. 9. Familienbericht, Berlin 2021, S. 252.

Denn auch ohne Trennung können ungelöste Konflikte zwischen den Eltern das seelische Wohl von Kindern erheblich beeinträchtigen.¹⁰In den weiteren Ausführungen wird als weiterer belastender Faktor Gewalt und Vernachlässigung festgestellt. Auch wenn andere Belastungsfaktoren wie Armut oder elterliche Konflikte häufiger auftreten, ist familiäre Gewalt besonders schädlich.

Neben familiärer Gewalt erleben viele Kinder und Jugendliche zusätzlich Gewalt und Ausgrenzung durch Gleichaltrige, sexuelle Übergriffe durch Erwachsene außerhalb der Familie oder körperliche und psychische Gewalt in frühen Partnerschaften. Alle Formen von Gewalt und Vernachlässigung folgen einem sozialen Muster. Kinder aus wirtschaftlich schlechter gestellten Familien sind deutlich häufiger betroffen als Kinder aus besser situierten Haushalten. Ebenso Kinder, deren Eltern sich getrennt haben oder in ständigen Konflikten leben, erleben häufiger Misshandlung oder Vernachlässigung.

Die gesundheitlichen Folgen solcher Erfahrungen sind gravierend. Besonders schwere Auswirkungen zeigen sich bei früh beginnender und über längere Zeit andauernder Gewalt oder Vernachlässigung. Kinder mit ohnehin schwierigen Temperamenten wie zum Beispiel einer starken negativen Emotionalität.

Diese reagieren besonders sensibel und haben es oft schwerer, diese belastenden Erfahrungen zu verarbeiten.¹¹Belastungen in der Kindheit wirken oft nicht allein, sondern treten in Kombination auf. Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig bestehen, desto stärker sind die negativen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern. Wer während seiner Kindheit vier oder mehr belastende Erfahrungen erlebt, hat ein signifikant höheres Risiko für psychische Störungen, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit und gewalttätiges Verhalten. Bei Kindern und Jugendlichen zeigen sich klare Zusammenhänge: mehrfache Belastungen erhöhen das Risiko für emotionale und Verhaltensauffälligkeiten, ADHS-Diagnosen, chronische Krankheiten und geringere Bildungschancen. Familiäre Belastungen können die Entwicklung von Kindern erheblich beeinträchtigen. Wenn mehrere dieser Faktoren zusammenkommen, desto größer ist die Gefahr langfristiger gesundheitlicher und psychosozialer Folgen.

¹⁰ vgl. Harold, Gordan. T./Sellers R.:Annual research review: interparental conflict and youth psychopathology: a evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4),2018, S. 374–402.

¹¹ vgl. Walper et al., 2023, S. 718.

Wenn diese Belastungen nicht rechtzeitig erkannt und aufgearbeitet werden, ist es möglich, dass daraus eine ernsthafte Gefährdung des Kindeswohls entsteht.¹² Damit rückt nun die konkrete Betrachtung von Kindeswohlgefährdung in den Fokus.

Der Begriff „Kindeswohl“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), da keine allgemeine verbindliche Definition vorliegt. Jedoch werden einige Kriterien benannt, die bei der Erklärung des Kindeswohls zu berücksichtigen sind, wie zum Beispiel die Bedürfnispyramide nach Schmidtchen.¹³ Die kinderrechte Lebenslage der Familie und das Befriedigen der Bedürfnisse, die Förderung der Persönlichkeit des Kindes und die Erziehung zur eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie die Gewährleistung der im BGB und UN-Kinderrechtskonvention niedergeschriebenen Gesetze.¹⁴ Ergänzend zu dem Begriff „Kindeswohl“ entstammt der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ ebenfalls aus dem BGB. Nach §1666 BGB wird das „Wohl des Kindes“ unterschieden in körperliches, geistiges und seelisches Wohl. Hierbei wird dann erneut in verschiedene Formen der einzelnen Gefährdungen unterschieden. Des Weiteren müssen nach diesen Paragraphen die Eltern nicht in der Lage oder allgemein gewillt sein, die Gefahren vom Kind abzuwenden. Ist es den Eltern nicht möglich, dies umzusetzen, so ist das Familiengericht in der Pflicht, Maßnahmen festzulegen um diese Gefahren abzuwenden. Die vorrangige Verantwortung zur Abwendung obliegt jedoch den Eltern¹⁵

Betrachtet man die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes liegt eine Kindeswohlgefährdung vor wenn: *„eine gegenwärtige in einem solchem Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird das bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, an die Wahrscheinlichkeit des*

¹² vgl. Bolster, Marie/ Rattay Petra/ Hölling, Heike/ Lampert, Thomas: Zusammenhang zwischen elterlichen Belastungen und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, Jg:29, 2020, S.30-39.

¹³ vgl. Schmidtchen, Stefan: Kinderpsychotherapie – Grundlagen, Ziele, Methoden. Stuttgart:Kohlhammer, 1989, S.106.

¹⁴ Alle, Friederike: Kindeswohlgefährdung, Das Praxishandbuch, Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2024,S. 13.

¹⁵ vgl. § 1666 Abs.1 BGB

Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderung zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt.“¹⁶

Diese Definition durch den Bundesgerichtshof dient der Darstellung und Begründung der Gefährdung. Die dabei vorliegenden Inhalte dürfen in keiner Risikoabschätzung oder Stellungnahme, welche sich an ein Familiengericht richtet, fehlen. Die klare Darstellung der Gefahren und die Gestaltung der Schädigung und die zukünftigen Auswirkungen auf die Entwicklung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen sind hierbei unverzichtbar.¹⁷ Abschließend ist festzustellen, dass die Definition der „Kindeswohlgefährdung“ immer auch Aspekten des kulturellen und zeitgeschichtlichen Kontextes unterliegt und der Gesetzgeber grundsätzlich nach § 6 Grundgesetz davon ausgeht, dass alle Eltern das Beste für die Entwicklung ihres Kindes wollen und die Auslegung des „Besten“ einer großen kulturellen und ideologischen Spannweite unterliegt.¹⁸

1.2 Formen der Kindeswohlgefährdung

„Das Kind hat ein Recht auf Pflege und Erziehung unter Ausschluss von Gewalt, körperlichen Bestrafungen, seelischen Verletzungen und anderen entwürdigenden Maßnahmen.“¹⁹ Mit diesem Paragraphen hat der Gesetzgeber ein Versuch unternommen, eine Norm vorzugeben, welche Eltern im Umgang mit ihren Kindern Orientierung bietet. Diese Vorgaben sind grundsätzlich sinnvoll, geben jedoch keinen konkreten Rahmen vor, sodass immer individuell und fall-spezifisch entschieden werden muss, wo die oben genannten seelischen Verletzungen oder körperlichen Bestrafungen ihren Anfang finden. Des Weiteren findet eine klare Abgrenzung zu den verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung statt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die betroffenen Kinder in ihrem alltäglichen Leben von mehreren Formen der Kindeswohlgefährdung zeitgleich betroffen sind.²⁰

¹⁶ BGH, Urt. V. 21.09.2022, XII ZB 150/19

¹⁷ vgl. Alle, 2024, S.14.

¹⁸ vgl. Alle, 2024, S.14.

¹⁹ § 1631 Abs.2 BGB

²⁰ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V: Kindeswohlgefährdungen erkennen und helfen, überarbeitete Auflage (470-490 Tausend) Berlin, 2009, S. 38.

Trotzdem werden nachfolgend die Hauptformen der Kindeswohlgefährdung, Vernachlässigung, sexuelle Gewalt, psychische Misshandlung und körperliche Misshandlung, dargestellt und voneinander unterschieden.

Vernachlässigung in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung kann in zwei Formen unterteilt werden. Zum einen die Vernachlässigung der Bedürfnisse, was zur Folge hat, dass Bezugspersonen grundlegende Bedürfnisse des Kindes(körperlich, emotional, gesundheitlich oder bildungsbezogen) nicht angemessen versorgen oder dies komplett unterlassen. Zum anderen gibt es die Vernachlässigung der Aufsichtspflicht, was zur Folge hat, dass Kinder entgegen ihrer Entwicklung oder ihrer Bedürfnisse unzureichenden Schutz und Sicherheit, sowohl innerhalb als auch außerhalb ihres Wohnraums erfahren.²¹

Hier ordnet sich auch die erzieherische Vernachlässigung an, welche bedeutet, dass die Bezugspersonen sich nicht ausreichend um das Kind kümmern und sich aufgrund dessen, psychische Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.²² Des Weiteren kann von körperlicher Vernachlässigung als Form der Kindeswohlgefährdung gesprochen werden, wenn ein Kind in Bezug auf Essen, Trinken oder Kleidung und Wärme, Mängel aufweist, was als direkter Effekt beschrieben werden kann. Bei der körperlichen Vernachlässigung kann auch ein indirekter Effekt eintreten, welcher in Folge von Ängsten und Beeinträchtigungen der Bedürfnisse zu deutlichen Schädigungen des Kindes führen kann.²³ In Bezug auf gesundheitliche und bildungsbezogene Vernachlässigung ist zu beachten, dass es hier nicht lediglich um eine nicht ausreichende medizinische Versorgung oder um ein unvollständiges Ausschöpfen des intellektuellen Potenzials eines Kindes geht. Stattdessen muss bei gesundheitlicher Vernachlässigung die Gefahr bestehen, dass vermeidbare, aber ernsthafte Schmerzen oder Schäden entstehen, wenn keine rechtzeitige Behandlung erfolgt. Aus so-

²¹ vgl. Leeb, Rebecca T./ Paulozzi, Leonard/ Melanson, Cindi/ Simon, Thomas R. / Arias, Ileana: Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008, S. 11-16.

²² vgl. Henry, Colleen/ Victor, Bryan G./ Ryan, Joseph P./ Perron, Brian E.: Substantiated allegations of failure to protect in the child welfare system: Against whom, in what context, and with what justification?, in: Children and Youth Services Review, 2020 S. 116.

²³ vgl. Shankar, Priya/ Chung, Rainjade/ Frank, Deborah: Association of food insecurity with children's behavioral, emotional, and academic outcomes: a systematic review. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 38(2), 2017, S. 135-150.

zialwissenschaftlicher Perspektive sind bildungsbezogene Vernachlässigung nur dann als wichtig zu erachten, wenn es an Bildungs- und Fördermaßnahmen mangelt, obwohl Entwicklungsrückstände in der frühen Kindheit so massiv sind, dass Kinder sie normalerweise nicht eigenständig aufholen können. Das ist besonders wichtig, wenn durch fehlende Grundkenntnisse große Probleme bei der Teilhabe am sozialen Leben oder in der persönlichen Entwicklung auftreten, weil Wissen über andere Lebensweisen fehlt, welches normalerweise in der Schule vermittelt wird. Wenn es keine Beweise für eine Gefährdung des Kindeswohls gibt, sollten die Schulämter dafür zuständig sein, die Eltern dazu zu bringen, dass ihre Kinder schulische Bildung in Anspruch nehmen können.²⁴

Sexuelle Gewalt beschreibt Handlungen, welche durch Erwachsene, Jugendliche oder Gleichaltrige gegenüber einem Kind durchgeführt werden, welche aufgrund eines Machtüberhangs oder einer autoritären Position heraus, die persönlichen Grenzen des betroffenen Kindes überschreiten. Folgende Formen können hierbei auftreten: Belästigung, Masturbation, orales, anales oder genitales Eindringen, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung oder sexuelle Ausbeutung durch Pornografie oder Prostitution.²⁵ Kinder können aufgrund ihres Alters nicht nachvollziehen, was in diesen Gewaltsituationen mit ihnen passiert und sie sind somit nicht in der Lage diesen Handlungen freiwillig zu zustimmen. Es zeigt sich, dass Kinder welche emotional nicht sicher gebunden sind, gefährdeter sind, sexueller Gewalt ausgeliefert zu sein oder ausgebeutet zu werden. In Hinblick auf die innerfamiliären Strukturen kommt es vermehrt zu körperlichen Annäherungen die sexualisiert werden. Betroffene Kinder werden dabei von den Täter*Innen zum Schweigen bewegt. Aufgrund von sexueller Gewalt wird die physische und psychische Entwicklung sowie die Integrität und Selbstbestimmung der betroffenen Kinder geschädigt.

²⁴ vgl. Fegert, Jörg M./ Meysen, Heinz /Chauviré-Geib, Katrin/ Hoffmann, Ulrike/Schumann Eva: Gute Kinderschutzverfahren, in: Springer eBooks, 01.01.2023, S. 280

²⁵ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S.40.

Die Folgen der sexuellen Gewalt sind vielschichtig und reichen von einem geringen Selbstwertgefühl bis hin zu schwerwiegenden Traumata.²⁶

Wie gravierend die Traumata sind, hängt von verschiedenen Faktoren, wie dem Alter des Kindes, dem Verlauf des Missbrauchs sowie der Dauer und Intensität ab. Faktisch gibt es in den Fällen nur wenige medizinische Anhaltspunkte die eindeutig auf sexuelle Gewalt hindeuten. Jedoch sind eindeutige Schilderungen des betroffenen Kindes sowie auffällige Befunde im genitalen oder analen Bereich deutliche Hinweise auf die sexuelle Gewalt. Abschließend kann festgestellt werden dass jede vermutete oder tatsächliche sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen eine professionelle Risikoabschätzung erforderlich macht.²⁷

Die psychische Misshandlung lässt sich, wie bereits auch die anderen Formen, nicht klar definieren. Bei dieser Form der Misshandlung lassen sich verschiedene Unterformen zusammenfassen, was dazu führt, dass eine einheitliche Definition nicht vorliegt. Es besteht jedoch eine häufig genutzte Definition von psychischer Misshandlung der American Professional Society on Abuse of Children aus dem Jahr 2019, die folgendes beschreibt :

*„Psychological maltreatment is defined as a repeated pattern or extreme incident(s) of caretaker behavior that thwart the child’s basic psychological needs (e. g., safety, socialization, emotional and social support, cognitive stimulation, respect) and convey a child is worthless, defective, damaged goods, unloved, unwanted, endangered, primarily useful in meeting another’s needs, and/or expendable.“*²⁸ Diese Definition beschreibt psychische Misshandlung als ein wiederholendes Verhaltensmuster der Bezugspersonen oder extreme Verhaltensveränderungen dieser Person, welche dazu führen, dass die psychologischen

²⁶ vgl. Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Herbert Blüml/ Meysen, Thomas/Werner, Annegret/München Deutsches Jugendinstitut E.V. Dji: Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Handbuch., in: Wie Wirkt Sich Sexueller Missbrauch Aus, 2006, S.6-1-6-3

²⁷ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin , 2009, S. 41-42.

²⁸ vgl. Brassard, Maria R./ Hart, Stuart N., Baker, Amy J. L. & Chiel, Zoe, APSAC Monograph on Psychological Maltreatment (PM). The American Professional Society on the Abuse of Children, 2019, S. 6.

Grundbedürfnisse des Kindes wie zum Beispiel Sicherheit, emotionale Unterstützung oder ein respektvoller Umgang nicht erfüllt werden. Dies geht meist damit einher, dass dem betroffenen Kind vermittelt wird, dass dies wertlos, nicht geliebt und unbrauchbar ist. Anhand dieser Definition wird deutlich, dass sich hier auch die verbale Misshandlung verorten lässt, die eng mit der psychischen Misshandlung durch die Bezugsperson verwoben ist.²⁹ Psychische Misshandlung kann verschiedene Formen annehmen, die oft miteinander kombiniert auftreten. Die American Professional Society on Abuse of Children nennt sechs solche Formen, die typisch für eine belastende Beziehung zwischen Betreuungsperson und Kind sind. Ein Kind kann mehrere dieser Formen gleichzeitig erleben. Psychische Misshandlung kann auch allein vorkommen, etwa wenn ein Kind beschimpft wird, ohne dass es zusätzlich zu körperlicher oder sexueller Gewalt kommt. Die APSAC unterscheidet folgende sechs Unterformen:

1. Das Verschmähen bzw. die feindselige Ablehnung durch verbale oder non-verbale Reaktionen der Bezugsperson, welche eine Abwehrhaltung dem Kind gegenüber deutlich machen
2. Das Terrorisieren durch Handlungen der Bezugsperson gegenüber dem Kind oder dessen Habseligkeiten, diese in Gefahr zu bringen oder in ängstliche Situationen zu versetzen
3. Ausbeuten oder Korumpieren: Durch die Bezugsperson wird das Kind dazu gebracht, schädliche oder unangemessene Verhaltensweisen und Einstellungen anzunehmen
4. Verweigerung emotionaler Ansprechbarkeit, zum Beispiel durch Ignorieren der Bedürfnisse des Kindes und wenige emotionale Interaktionen mit dem Kind
5. Isolieren umfasst hier Verhaltensweisen der Bezugsperson, dem Kind gegenüber dauerhaft und vorsätzlich Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung vorzuenthalten.
6. Vernachlässigung inkludiert hier das Ausbleiben notwendiger psychischer, medizinischer oder erzieherischer Behandlungen durch die Bezugsperson sowie das Ignorieren oder Zurückweisen der Bedürfnisse des Kindes.

²⁹ vgl. Fegert et al., 2023, S. 310-311.

Abschließend ist festzustellen, dass eine Unterteilung der Formen der Kindeswohlgefährdung essenziell ist, jedoch zu beachten ist, dass die meisten Formen der Kindesmisshandlung immer eine psychische Komponente aufweisen.³⁰

Aufgrund dessen wird die psychische Misshandlung auch als Kern von allen Formen der Kindesmisshandlung wahrgenommen und somit auch als Hauptgrund für nachhaltige negative Auswirkungen betrachtet.³¹

Körperliche Misshandlung umfasst alle bewussten oder unbewussten Handlungen, die bei einem Kind zu Schmerzen, Verletzungen oder sogar zum Tod führen. Diese Misshandlungen können unterschiedlich sein, sie reichen von einfachen Schlägen mit der Hand, über Prügeln, Festhalten, bis hin zum Unterkühlen, Beißen, Würgen oder Angriffen mit waffenähnlichen Gegenständen. Diese Handlungen sind immer auch mit psychischen Belastungen verbunden. Diese Erfahrungen können bei Kindern tief in die Persönlichkeitsentwicklung eingreifen und Spuren hinterlassen. Körperliche Misshandlungen entstehen oft aus gezielter Gewalt, etwa bei ausufernden, kontrollierenden Maßnahmen, die als Disziplinierung oder Strafe gerechtfertigt werden. Sie können aber auch aus einem Impuls heraus entstehen, besonders in akuten Stresssituationen. In diesen Situationen verliert die Person die Kontrolle, gerät in einen emotionalen Ausnahmezustand und handelt vorrangig aus der eigenen Wut heraus. Es ist der Versuch, die Kontrolle wiederzuerlangen oder persönliche Kränkungen zu kompensieren. Es bestehen jedoch auch körperlich schädigende Handlungen die in unserer Gesellschaft eher toleriert werden, wie zum Beispiel religiöse oder kulturelle Bräuche oder die Verabreichung von Psychopharmaka, um die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit zu steigern.

Diese Formen der Misshandlung sind sehr umfänglich und oft tief in kulturellen oder gesellschaftlichen Normen verwurzelt, was dazu führt, dass ihre Erkennung und Verhinderung erschweren wird³²

³⁰ Vgl. Brassard et al.: The APSAC Monograph on Psychological Maltreatment, 2019.

³¹ vgl. Fegert et al., 2023, S. 311.

³² vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 38.

Eine Sonderform der körperlichen Misshandlung stellt das MbPS dar.

Diese besondere Form zeichnet sich dadurch aus, dass Erwachsene bei Kindern absichtlich Krankheitssymptome vortäuschen, fälschen oder selbst verursachen. Auch echte Krankheiten können absichtlich verschlimmert oder hinausgezögert werden. Ziel ist es, medizinische Untersuchungen und Behandlungen zu erzwingen. Man spricht hier von medizinischer Misshandlung, weil medizinische Maßnahmen genutzt werden um dem Kind Schaden zu zufügen. Es gibt bisher keine einheitlichen Leitlinien zur Diagnose, nur Empfehlungen einzelner Fachleute und Organisationen. Solche Misshandlungen können für Kinder schwerwiegende Folgen haben, bis hin zu bleibenden Schäden oder sogar dem Tod. Die Aufklärung solcher Fälle erfordert in der Regel die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen.³³

Im Anschluss an die Darstellung der verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung erfolgt die nähere Betrachtung des Münchhausen-by-Proxy-Syndroms. Dabei ist es wichtig, die Definition sowie die Ursachen dieses Syndroms darzustellen.

1.3 Definition und Ursachen für das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom

Das MbPS wird in der Medizin den artifiziellen Störungen und vorgetäuschten Störungen zugeordnet.³⁴ Bei dem MbPS handelt es sich um eine schwere Störung, bei welcher vordergründig Mütter Krankheitssymptome an ihren Kindern vortäuschen, hervorrufen oder verschlimmern, um eine hohe Anzahl von medizinischen Behandlungen zu erwirken.³⁵ Das MbPS zeichnet sich dadurch aus, dass die Symptome und Beschwerden nicht bei der betroffenen Person selbst, sondern stellvertretend bei anderen, meist bei den eigenen Kindern, erzeugt werden. In diesem Fall haben die Symptome keinen natürlichen, auf eine

³³ vgl. Fegert et al., 2023, S. 296-297.

³⁴vgl. Eckhardt-Henn, Annegret: Psychotherapeut, 2015, 60:18–24, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014, S. 18.

³⁵ vgl. Margraf, Jürgen / Schneider Silvia: Lehrbuch der Verhaltenstherapie, in: Springer eBooks, 2009, S. 448.

Krankheit zurückzuführenden Auslöser, sondern werden absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht.³⁶

Das MbPS stellt somit eine besondere Form der Kindeswohlgefährdung dar. Aufgrund der Vielschichtigkeit der Erkrankung besteht in der Fachliteratur keine allgemein gültige Definition. Es lassen sich jedoch verschiedene Merkmale der Erkrankung feststellen. Beim MbPS täuschen Eltern oder andere enge Bezugspersonen physische oder psychische Symptome des Kindes vor oder lösen diese gezielt aus. In der Folge wird das Kind häufig mehreren medizinischen oder psychologischen Fachkräften vorgestellt. Oftmals in unterschiedlichen Einrichtungen und mit verschiedenen Verfahren, um eine Diagnose und anschließende Behandlung zu erwirken. Eine eigene Mitverantwortung für die Symptome wird dabei entweder vollständig geleugnet oder nicht thematisiert. Auf diese Weise wird das medizinische und psychosoziale Versorgungssystem in die Irre geführt, was häufig zu unnötigen und teilweise belastenden oder körperlichen Untersuchungen und Behandlungen des Kindes führt. Auffällig ist, dass sich die Symptomatik in diesen Fällen zurückbildet, sobald das Kind von der erkrankten Person getrennt wird. Die zugrunde liegende Motivation der handelnden Personen liegt häufig im Bedürfnis nach Aufmerksamkeit oder Anerkennung.³⁷ Hierbei kann festgestellt werden, dass sich dieses Herbeiführen von Symptomen in verschiedenen Stufen vollziehen kann. Der Ablauf beginnt damit, dass die Symptome des Kindes absichtlich übertrieben werden, gefolgt von falschen Angaben über angebliche Krankheitszeichen, die nur außerhalb der Untersuchungssituation auftreten sollen. Es kann auch vorkommen, dass Untersuchungsmaterialien manipuliert werden, oder dass die Person aktiv am Kind eingreift, um Krankheitssymptome vorzutäuschen.

Schließlich sind direkte Manipulationen möglich, die nachweislich die Gesundheit des Kindes schädigen. Das Ziel der bewussten Vortäuschung oder Erzeugung kindlicher Krankheitssymptome durch die Bezugsperson besteht häufig darin, eine bewusst gestaltete, fürsorgliche und aufopferungsvolle Rolle als Elternfigur zu erlangen, welche aufgrund ihres Verhaltens Aufmerksamkeit, An-

³⁶ vgl. Margraf/ Schneider, 2009, S. 448.

³⁷ vgl. Rosenberg, Deborah: Web of Deceit: a Literature Review of Munchausen Syndrome by Proxy, in: Child Abuse and Neglect, 11 (1987), S. 547–563.

erkennung, Bewunderung oder Mitgefühl von medizinischem und psychologischem Fachpersonal erfährt.

Im Anschluss an die Definition des MbPS ist es nun erforderlich, die zugrunde liegenden Stressfaktoren und Ursachen für Kindeswohlgefährdungen und dem MbPS zu analysieren. Dabei gilt es, sowohl psychosoziale Belastungsfaktoren als auch spezifische Krankheitsbilder, bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Kindeswohlgefährdung zu berücksichtigen.

1.4 Stressoren und Ursachen für Kindeswohlgefährdungen in Verbindung mit dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom

Stressoren, auch bekannt als Stressfaktoren, sind alle inneren und äußeren Reize, die eine angepasste Reaktion erfordern. Der Organismus nimmt eine Interpretation der Reize vor, die auf ihn einwirken. Ihre Folgen in Hinblick auf die spezifische Situation, führt eine Bewertung in positiver oder negativer Ausrichtung. Stressoren können Menschen, Vorfälle, Gegebenheiten, Umweltreize oder Situationen sein, die aufgrund der eigenen Beurteilung Stress hervorrufen. Stressoren beschreiben verschiedene Veränderungen, die in der eigenen Lebenswelt, der Umwelt, der Arbeit oder der inneren Persönlichkeitsstruktur auftreten können. Die individuelle Bewertung und Wahrnehmung über eine Veränderung beurteilt, wie belastend ein Stressfaktor auf die Person einwirkt. Individuelle Stressoren sind zum Beispiel durch destruktive Denkmuster, Bedenken, Angst oder Perfektionismus geprägt. Häufig auftretende Stressoren sind beispielsweise: Trennungen, Zeitmangel, Armut, fehlende Freizeitgestaltungsmöglichkeiten, soziale Isolation oder Vernachlässigungen.³⁸ Bereits hier zeigen sich erste Zusammenhänge zwischen den oben beschriebenen familiären Belastungen und individuellen Stressoren, welche wiederum zu Überreizung und Überforderung führen können bis hin zu den vorher dargestellten Kindeswohlgefährdungen. Ein Ursache-Wirkungs-Modell reicht zum Verständnis von Kindeswohlgefährdungen nicht aus. Vielmehr bezieht es sich auf ein vielfältiges Gesche-

³⁸ vgl. Buchenau, Peter: Der Anti-Stress-Trainer: 10 humorvolle Soforttipps für mehr Gelassenheit, Wiesbaden: Springer Gabler, 2013, S. 53-56.

hen in, welche mehrere Personen und Aspekte eingebunden sind und sich stetig verändern kann. Vergangene Erfahrungen, Gefühle, Bedürfnisse, Kommunikation, materielle Bedingungen und das Verhalten aller Beteiligten spielen eine Rolle. Dieser Prozess ist emotional, konfliktbehaftet und schwer vorhersehbar.

Nachfolgend wird ein systematisches Erklärungsmodell von Kindeswohlgefährdungen beschrieben, dass sich auf vier verschiedene Ebenen bezieht und in Wechselwirkung zueinander steht.

Die erste Ebene beschreibt den soziokulturellen Kontext, welcher die Lebensbedingungen wie Arbeit, Wohnsituation und Bildungschancen beschreibt. Jedoch auch die Einstellung gegenüber Gewalt, der Rolle der Frau, dem Eltern-dasein und die Erziehung haben eine Bedeutung. Des Weiteren haben auch das soziale Umfeld und vorhandene bzw. nicht vorhandene Unterstützungsangebote eine Wirkung auf den Kontext.

Eine weitere Ebene ist der familiäre Kontext der im dauerhaften Wandel ist. So gibt es weniger Geburten, aber mehr Trennungen und die beruflichen und räumlichen Anforderungen an Familien sind gestiegen. Des Weiteren haben Eltern hohe Erwartungen an ihre Kinder und können gleichzeitig schlechter mit Auseinandersetzungen und Enttäuschungen umgehen. Außerdem fehlt es den Familien oft an sozialer Unterstützung.

Auf der dritten Ebene befindet sich der individuelle Kontext, wobei zum einen die Bezugspersonen ihre persönlichen Stärken und Schwächen innehaben sowie ihre Gesundheit und individuelle Kindheitserfahrungen. Auch der Umgang mit Stress und Konflikten können einen Einfluss auf diesen Bereich haben. Außerdem spielen hier auch unrealistische Vorstellungen sowie widersprüchliche Erziehungsmethoden und fehlende Selbstkontrolle eine Rolle. Zum anderen stehen die betroffenen Kinder mit ihren individuellen Eigenschaften, die nicht nur passiv, sondern vordergründig aktiv auf ihre Umwelt reagieren und bei den Bezugspersonen für besondere Herausforderungen sorgen können.

Die vierte und letzte Ebene bezieht sich auf den Krisenkontext. Dieser beschreibt, dass dauerhaft gestresste Familien, die nie den Umgang mit Stress gelernt haben, dazu tendieren, in Krisensituationen zu Gewalt oder Vernachläss-

sigung zu neigen. Dies kann aus dem Gefühl des Kontrollverlustes oder der Wiederherstellung der Selbstachtung heraus entstehen.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass der Einfluss der verschiedenen Kontexte individuell verschieden sein kann. Je belastender jedoch ein Faktor empfunden wird, desto höher ist die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung.

Kindeswohlgefährdungen resultieren häufig aus facettenreichen und längerfristigen Konflikten, in denen die Bezugspersonen versuchen mit Ängsten, Überforderungen und unbefriedigten Bedürfnissen umzugehen. Weisen die Bezugspersonen keine stabilen Bewältigungsstrategien auf, ist die Gefahr erhöht, dass es zu Gewalt, Vernachlässigung oder grenzverletzendem Verhalten kommt. Eine Kindesmisshandlung widerspiegelt häufig den hilflosen Versuch, die Kontrolle wiederzuerlangen, wenn das betroffene Kind als Bedrohung erlebt wird.

Die sexuelle Gewalt und oder der emotionale Missbrauch entwickelt sich wenn die Bezugsperson die eigenen Wünsche oder Ängste auf das Kind überträgt und sie gegebenenfalls als Ersatzpartner benutzt. Die Gefährdung des Kindeswohls ist das Abbild einer gescheiterten Beziehung, in denen Kinder nicht als Individuum gesehen werden, sondern als Ballast, Bedrohung oder als Mittel zum Zweck.³⁹

Nachdem die allgemeinen Ursachen für eine Kindeswohlgefährdung betrachtet wurden, ist es wichtig, einen Blick auf die spezifischen Ursachen des Münchhausen-by-Proxy-Syndroms zu werfen. Diese spezielle Form der Kindeswohlgefährdung weist eigene, besondere Auslöser auf, die im Folgenden näher erläutert werden. Die zugrunde liegenden Ursachen für das MbPS sind vielfältig. Eine mögliche Ursache, die diskutiert wird, sind primäre psychische Störungen oder Persönlichkeitsstörungen bei der Bezugsperson. Zu benennen sind hierbei somatoforme Störungen, das Münchhausen-Syndrom, Suchterkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen wie zum Beispiel die histrionische, dissoziale und Borderline-Formen. Eine weitere Ursache, welche dargestellt wird ist die Manifestation des Krankheits- und Inanspruchnahmeverhaltens, die zum einen zu einer Entlastung von familiären Anforderungen und sozialen

³⁹ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 35-37.

Rollenerwartungen führt, zum anderen zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls beiträgt. Dies geschieht durch den Kontakt zu helfenden Fachleuten und die Selbstinszenierung als aufopferungsvolle und sachkundige Bezugsperson. Des Weiteren wird der systematische Ansatz beschrieben, welcher auf dem Ablenken von Paar-oder Familienkonflikten sowie dem Erlangen von Zuwendung und Anerkennung durch den Partner begründet ist.

Bindungstheoretische Ansätze gehen davon aus, dass bei der betreuenden Bezugsperson, häufig der Mutter, eine gestörte Bindungsentwicklung oder traumatische Erfahrungen in der eigenen Biografie vorliegen können.

Diese frühen Belastungen können dazu führen, dass die Bezugsperson in ihrer Fähigkeit eingeschränkt ist, feinfühlig auf das eigene Kind zu reagieren und dessen Bedürfnisse sowie Signale angemessen wahrzunehmen.

Darausfolgend kann sich eine ablehnende oder verzerrte Wahrnehmung des Kindes entwickeln. Ähnlich wie bei anderen Formen von Kindesmisshandlung wird auch im Fall des MbPS ein transgenerationaler Zusammenhang diskutiert. Dieser Zusammenhang beschreibt die Weitergabe problematischer Beziehungsmuster über Generationen hinweg. Diese Übertragungsprozesse lassen sich sowohl aus bindungstheoretischer Perspektive als auch durch lerntheoretische Modelle wie das Lernen am Modell erklären. Darüber hinaus wird in einigen Fällen vermutet, dass unterdrückte Aggressionen gegenüber medizinischem Fachpersonal eine Rolle spielen. Die betroffenen Bezugspersonen könnten versuchen, Ärzt*Innen in ihrer Kompetenz infrage zu stellen oder sie durch die gezielte Manipulationen zu schädlichem Verhalten gegenüber dem Kind zu verleiten.⁴⁰

Nach der Betrachtung zentraler Stressoren und Ursachen für Kindeswohlgefährdungen steht jetzt das Münchhausen-by-proxy-Syndrom im Fokus. Dieses stellt eine spezifische Ausprägung der Kindesmisshandlung dar. Im Folgenden soll der Zusammenhang zwischen familiären Belastungen und dem Syndrom näher dargestellt werden.

⁴⁰ vgl. Dettborn/ Walter, 2022, S. 388-389.

1.5 Darstellung des Zusammenhangs zwischen familiären Belastungen und dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom

Das MbPS ist wie oben bereits beschrieben eine Sonderform der Kindesmisshandlung, welche bei den Bezugspersonen, meist jedoch bei der Mutter auftritt und diese Krankheiten bei ihrem Kind vortäuscht oder tatsächlich hervorruft, wodurch medizinische Behandlungen notwendig werden und die

Bezugspersonen Aufmerksamkeit erlangen.⁴¹ Ein deutlicher Zusammenhang zwischen familiären Belastungen und dem Auftreten des MbPS kann durch die Betrachtung unterschiedlicher wissenschaftlicher und klinischer Erkenntnissen festgestellt werden.

Berichte aus der Praxis zeigen, dass die Kindheit der vom Syndrom betroffenen Personen selbst von vielen Arztbesuchen und Operationen geprägt waren. Dieses Phänomen nennt man auch das „second-generation-Münchhausen-by-proxy-Syndrom“, das heißt, dass die Täter*Innen früher selbst die Opferrolle inne hatten. Des Weiteren spielen in den Lebensgeschichten der Täter*Innen auch Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuelle Gewalt eine Rolle. Diese transgenerationale Weitergabe von negativen Kindheitserfahrungen stimmen mit den Beobachtungen aus anderen Formen der Kindesmisshandlung überein. Es ist bekannt, dass Opfer häufig im Verlauf ihres Lebens zu Täter*Innen werden.

Ein weiterer Zusammenhang lässt sich anhand der psychischen Erkrankung der Bezugsperson darstellen, da diese oftmals mit besonderen Herausforderungen für das Kind verbunden ist. Aufgrund dessen kann es bei dem betroffenen Kind zu Loyalitätskonflikten, Überforderung und Hilflosigkeit kommen.⁴²

Noeker geht davon aus, dass die artifizielle Störung ein starkes Risiko der Weitergabe über mehrere Generation darstellt.⁴³ Kinder die also Opfer des MbPS sind haben ein deutlich höheres familiär begründetes Risiko selbst von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein oder eine artifizielle Störung zu

⁴¹vgl. Krupinski, Marek: Münchhausen-by-proxy-Syndrom. In: Grossberger, Michael / Türk, Elisabeth / Yen, Klaus (Hrsg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern, Wien: Springer, 2013, S. 285.

⁴² vgl. Herz/Mechau, 2022, S. 39.

⁴³ vgl. Noeker, Meinolf: Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 53 (7), 2004, S. 464.

entwickeln. Der Zusammenhang zwischen familiären Belastungen und dem MbPS ist deutlich erkennbar. Die familiären belastenden Verhältnisse sowie eine psychische Erkrankung einer Bezugsperson stellt ein signifikantes Risiko für das Wohl des Kindes dar.⁴⁴

2 Entwicklungspsychologische Folgen für betroffene Personen

Kindeswohlgefährdungen sind eine gravierende Belastung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Im anschließenden Abschnitt werden die verschiedenen Folgen für die betroffenen Personen dargestellt, welche bis in das Erwachsenenalter hineinreichen. Das MbPS ist, wie im vorherigen Punkt bereits beschrieben, eine besondere Form der körperlichen Misshandlung. Aufgrund dessen werden im nachfolgenden Abschnitt die entwicklungspsychologischen Folgen für die betroffenen Personen sowohl in Bezug auf Kindeswohlgefährdung allgemein als auch bezogen auf das MbPS dargestellt.

In der Entwicklung erlebte Stressoren, können im psychischen und verhaltensbezogenen Bereich zu kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen führen. Betroffene Personen sind nur eingeschränkt dazu in der Lage ihre Emotionen zu regulieren und es werden Verhaltensmuster begünstigt, welche als unzureichende Strategien zur Selbstregulation bewertet werden können.⁴⁵

Aufgrund der eingeschränkten Flexibilität im Umgang mit emotionalen Reizen, reagieren betroffene Personen eher mit affektiven Impulsausbrüchen, statt die Reize reflektiert zu verarbeiten. Hierbei kann ein Zusammenhang mit frühkindlichen bedingten psychobiologischen Einschränkungen gesehen werden. Diese beziehen sich auf den Bereich des vorderen Frontallappens des Gehirns. Aufgrund dessen weisen die Betroffenen häufig ineffektive Stressbewältigungsstrategien auf. Dies kann sich dann in Selbstabwertung,

⁴⁴ vgl. Herz/Mechau, 2022, S. 40-41.

⁴⁵ vgl. Bessel Arthur van der Kolk und Rita Elaine Fisler: Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation, in: Bulletin of the Menninger Clinic, 58,1994, S. 145–168.

Projektionen, Katastrophisierung oder starken „Schwarz-Weiß-Denkmustern“ äußern.⁴⁶

Insgesamt ist festzustellen, dass sich Beeinträchtigungen wiederkehrend bei der Bewältigung spezifischer Entwicklungsherausforderungen während der Adoleszenz und dem jungen Erwachsenenalter auftreten. Diese Begrenzungen wirken sich nicht förderlich auf das Selbstwertgefühl und die soziale Kompetenzen der Betroffenen aus, was zur Folge hat, dass diese ein subjektives gemindertes Gesundheitserleben aufweisen.⁴⁷ Im folgenden Abschnitt werden die Folgen in Bezug auf das bereits kurz angeschnittene Selbstkonzept nochmals verdeutlicht, ebenso wie die Auswirkungen auf das Bindungsverhalten der betroffenen Personen.

2.1 Auswirkung auf Bindung und das Selbstkonzept

Menschen haben anhand ihrer evolutionären Entwicklung ein tiefverwurzeltes Bindungsbedürfnis. Wie stark sich dieses Bedürfnis ausprägt, ist davon abhängig wie die primäre Bezugsperson diese Beziehung gestaltet. Wenn das Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit nicht ausreichend befriedigt wird, kann dies zu verschiedenen Entwicklungsstörungen führen.⁴⁸

Kinder die bereits gefährdende Situationen erlebt haben, weisen in der frühkindlichen Entwicklung Schwierigkeiten bei der sozialen Integration auf, ebenso zeigen sie Problem bei der Aufnahme von Freundschaften oder Partnerschaften im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auf. Diese einschneidenden Erlebnisse

⁴⁶ vgl. Schmidt, Ulrike / Slone, Georgina / Tiller, John / Treasure, Janet: Childhood adversity and adult defense style in eating disorder patients – a controlled study. In: British Journal of Medical Psychology, Jg. 66, 1993, S. 353–362.// Fearon, Patrick / Hotopf, Matthew: Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: National birth cohort study. In: BMJ, Jg. 322, Nr. 7295, 2001, S. 1145.

⁴⁷ vgl. Kendall-Tackett, Kathleen: The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health, in: Child Abuse & Neglect, 26, 2002, S. 715–729.

⁴⁸ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 80.

in der Kindheit, wirken sich somit langfristig auf zwischenmenschliche Beziehungen sowie auf das Selbstvertrauen und die Emotionsregulation aus.⁴⁹

In Bezug auf das MbPS ist festzuhalten, dass die primäre Bezugsperson die sichere Beziehung aufgrund ihres „krankmachenden Verhaltens“ behindert, da die Handlungen sich einerseits besonders schädigend auf das Kind auswirken und die Person sich andererseits als überfürsorglich und aufopfernd darstellt.⁵⁰ In der Bindungstheorie geht man davon aus, dass innere Arbeitsmodelle von Beziehung über Generationen hinweg weitergegeben werden.

Eltern, die in ihrer eigenen Kindheit Misshandlung erfahren und dadurch dysfunktionale Bindungsmuster entwickelt haben, tragen ein erhöhtes Risiko, diese Erfahrungen an ihre Kinder weiterzugeben, unter anderem in Form von Misshandlung. Diese transgenerationale Weitergabe wird auch bei dem MbPS angenommen.⁵¹ Kinder entwickeln ihr Verständnis von Mutter-Kind-Beziehungen maßgeblich durch die Erfahrungen mit ihrer eigenen Mutter. Im Kontext eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms erlernen sie jedoch gestörte und manipulative Beziehungsmuster, die langfristig ihr eigenes Bindungs- und Erziehungsverhalten negativ beeinflussen können.⁵² Neben den Auswirkungen auf die Bindung haben Kindeswohlgefährdungen und das MbPS auch Folgen auf das Selbstbild der betroffenen Personen. Das Körperbild eines Kindes entwickelt sich primär durch die körperliche Interaktion mit seiner Bezugsperson. Durch den Umgang der Bezugsperson mit dem Kinderkörper, wird das Kind dahingehend beeinflusst, wie es seinen eigenen Körper wahrnimmt und erlebt. Widerfährt dem Kind regelmäßige Gewalt durch die besagte Bezugsperson, so wird es Schwierigkeiten haben, ein gesundes und wohlwollendes Verhältnis zu seinem eigenen Körper aufzubauen. Die kann sowohl emotionale aber auch psychosoziale Folgen auf die Entwicklung haben.⁵³

⁴⁹ vgl. Galm, Beate/Hees, Kerstin;/Kindler, Heike: Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen. München: Reinhardt Verlag, 2010, S. 62.

⁵⁰ vgl. Noeker, 2004, S.464.

⁵¹ vgl. Noeker 2004, S.465.

⁵² vgl. Sigal, Mircea/ Gelkopf ,Marc/ Meadow,Roy: Munchausen by Proxy Syndrome: The Triad of Abuse, Self-Abuse and Deception, in: Comprehensive Psychiatry, 30 (6), 1989, S. 528.

⁵³ Michels-Lucht, Franziska/Freyberger, Harald: Folgen von Kindesmisshandlung auf Körper- und Selbstbild, in: Christian Spitzer und Hans Grabe (Hg.): Kindesmisshandlung. Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter, Stuttgart 2013, Kohlhammer, S.79

In Bezug auf das MbPS gelingt es den betroffenen Kindern nicht, die körperlichen Empfindungen adäquat wahrzunehmen und einzuordnen. Den Kindern fällt es schwer, Symptome zu erkennen und als tatsächlich vorhanden einzuordnen, da ihnen über einen langen Zeitraum hinweg ein starkes Misstrauen gegenüber ihrer eigenen Körperempfindungen suggeriert wurde.⁵⁴ Dieses Misstrauen gegenüber den eigenen Empfindungen kann bis in das Erwachsenenalter hinein bestehen.⁵⁵

In steigendem Alter erhöht sich das Risiko, dass die betroffenen Personen, die künstlich erzeugten Symptome als tatsächlich auftretende Symptome wahrnehmen und dadurch selbst Teil der Täuschung werden.⁵⁶ Somit ist es möglich, dass die betroffenen Kinder bereits in früher Kindheit eine artifizielle Störung entwickeln die sich bis in das Erwachsenenalter hinein verstärken kann.⁵⁷ In machen Fällen entwickelt sich daraus das Münchhausen-Syndrom, bei dem Jugendliche die manipulativen Muster ihrer Mütter weiterführen.⁵⁸ Die Kinder übernehmen dabei häufig die Haltung der Bezugsperson, schwer krank zu sein, und entwickeln ein entsprechendes Selbstbild.⁵⁹ Dies kann zur Folge haben, dass sie ihren Körper als kraftlos und beeinträchtigt wahrnehmen.⁶⁰ Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl Kindeswohlgefährdungen im Allgemeinen als auch das MbPS im Speziellen, weitreichende Folgen für die Bindungsentwicklung sowie auf den Aufbau eines widerstandsfähigen Selbstkonzeptes haben. Wie weitreichend und langfristig einige dieser Folgen sein können, wird im nachfolgenden Abschnitt dargestellt.

⁵⁴ vgl. Sigal et al. 1989, S.528.

⁵⁵ vgl. Libow, Judith: Munchausen by proxy victims in adulthood: A first look, in: Child Abuse and Neglect, 19 (9), 1995, S.1137.

⁵⁶ vgl. Rosenberg, Deborah A.: Web of Deceit: A Literature Review of Munchausen Syndrom by Proxy, in: Child Abuse and Neglect, 11, 1987, S. 557.

⁵⁷ vgl. Noeker 2004, S.465.

⁵⁸ vgl. Vgl. Libow, Judith 2000, zitiert nach Schreier, Herbert, Munchausen by Proxy, in: Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 34, 2004, S. 133.

⁵⁹ vgl. Sigal et al. 1989, S.528.

⁶⁰ vgl. Pfeiffer, Jürgen/ Pinquart, Matthias: Die Realisierung von Entwicklungsaufgaben bei chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, in: Matthias Pinquart (Hg.): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention, Göttingen 2013, Vandenhoeck & Ruprecht, S.77.

2.2 Traumafolgen und langfristige Störungen bis ins Erwachsenenalter

Die Ausprägung der psychischen Folgen, welche aus diesen Erfahrungen heraus resultieren, sind abhängig vom Alter, dem Entwicklungsstand des Kindes sowie seiner Fähigkeit das Erlebte zu verarbeiten.⁶¹ Die Misshandlung durch Bezugspersonen stellt bei den betroffenen Kindern einen massiven Vertrauensbruch dar, bedingt dadurch, dass die Übergriffe im sicheren Rahmen der Familie vollzogen werden und aufgrund dessen besonders traumarisierend wirken können.⁶² Ebenso verursachen die körperlichen Gewalterfahrungen eine große Traumatisierung, weil sie bei dem Kind Angst und Hilflosigkeit auslösen. Obwohl die körperlichen Verletzungen bei einem MbPS denen bei körperlicher Misshandlung ähneln, sind die psychischen Folgen häufig deutlich schwerwiegender. Dem offensichtlich misshandelten Kind gelingt es meist besser sein Selbstbild zu schützen, indem es sich von den Bezugspersonen abgrenzt. In einem Fall des MbPS gelingt diese Abgrenzung eher weniger, da sie meist verdeckt stattfindet.⁶³

Daher ist davon auszugehen, dass die psychischen Folgen eines MbPS eher denen des sexuellen Missbrauchs ähneln als denen körperlicher Misshandlung: *„Mit dem sexuellen Missbrauch teilt das MbpS die Risikofaktoren einer ‚vergifteten‘ Zuwendung, die systematische Aushöhlung des Vertrauens in die eigene Wahrnehmung, die Erfahrung, belogen zu werden, das Schweigen Müssens sowie den Verlust eines schützenden Elternteils.“*⁶⁴ Die Hälfte der Kinder, die ein MbPS erlebt haben, durchleben im Laufe ihres Lebens eine psychische Erkrankung.⁶⁵ In Befragungen von erwachsenen Opfern, wird deutlich, dass sich diese bereits in ihrer Kindheit mit psychischen Problemen auseinandersetzen mussten. Hierbei wurden depressive Symptome, Selbstverletzungs-

⁶¹ vgl. Noeker, Meinolf/Keller, Klaus: Münchhausen-by-proxy-Syndrom als Kindesmisshandlung, in: Monatsschrift Kinderheilkunde, 150,2002, S.1364

⁶² vgl.Noeker, Keller, 2002, S.1362.

⁶³ vgl. Noeker, Keller, 2022, S. 1363-1364.

⁶⁴ Noeker & Keller 2002, S. 1364.

⁶⁵ vgl. Weber, Peter: Psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen, in: Bernd Rodeck und Klaus-Peter Zimmer (Hg.): Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, Heidelberg 2008, Springer Medizin, S. 753.

gedanken, Gefühle von Hilflosigkeit sowie ein geringes Selbstwertgefühl benannt.⁶⁶

Als Jugendliche zeigen diese Opfer oft ähnliche Probleme wie andere misshandelte oder vernachlässigte Kinder. Gleichzeitig sind sie mit widersprüchlichen Erinnerungen belastet, da ihre Mütter zeitweise auch fürsorgliches Verhalten gezeigt haben. Manche erkennen daher nie an, dass die Misshandlungen überhaupt stattgefunden haben.⁶⁷ Auch im Erwachsenenalter leiden die Betroffenen noch unter starken psychischen Problemen,

diese ähneln oft einer posttraumatischen Belastungsstörung. Am Häufigsten werden Ängstlichkeit, Suizidgedanken, Gedächtnisstörungen, wiederkehrende und aufdringliche Erinnerungen an die Misshandlungen sowie das Gefühl der Entfremdung von anderen Menschen genannt. Aufgrund dessen befinden sich einige Betroffene in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung.⁶⁸

2.3 Schutz und Resilienzfaktoren

Schutzfaktoren sind Bedingungen, die bei familiären Konflikten dazu beitragen können, Stressreaktionen bei den Betroffenen zu verringern. Man unterscheidet zwischen persönlichen und sozialen Schutzfaktoren. Persönliche Schutzfaktoren werden auch Resilienz genannt. Diese beziehen sich auf die individuellen Fähigkeiten einer Person, u.a. mit Belastungen durch familiäre Konflikte angemessen und wirksam umzugehen. Dazu gehören zum einen stabile Eigenschaften wie sichere Bindungen, emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstständigkeit, ein positives Selbstbild und soziale Kompetenzen. Zum anderen zählen persönliche Ressourcen dazu, wie die Fähigkeit, aktuelle Konflikte kompetent zu bewältigen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei die Kontrollüberzeugung, das meint den Glauben daran, das eigene Leben und schwierige Situationen selbst beeinflussen zu können. Eine grundlegende Voraussetzung für die Entwicklung sozialer Kompetenzen und eines starken Kontrollbewusstseins

⁶⁶ vgl. Libow 1995, S. 1136-1137.

⁶⁷ vgl. Schreier, 2004, S. 139.

⁶⁸ vgl. Libow, 1995, S. 1137-1138.

sind positive Erfahrungen mit erfolgreich gemeisterten Herausforderungen.⁶⁹ In den letzten Jahren hat die Forschung verstärkt untersucht, welche Schutzfaktoren die gesunde Entwicklung von Kindern fördern und wie Resilienz entsteht.⁷⁰ Nach Egle und Hardt können Schutzfaktoren eine positive Auswirkung auf die Entwicklung haben, sie können dazu beitragen Risikofaktoren reduzieren, die Resilienz fördern, den Selbstwert und das Selbstbild stärken sowie die negativen Folgereaktionen von Gewalt oder Misshandlungserfahrungen abmildern.⁷¹

Individuelle Schutzfaktoren wie sprachliche und motorische Fähigkeiten, Intelligenz, Selbstvertrauen, Problemlösungskompetenz und ein positives Weltbild stärken die kindliche Resilienz. Freundlichkeit und Offenheit fördern zudem positive soziale Reaktionen. Auf familiärer Ebene sind stabile Bindungen zu einfühlsamen Bezugspersonen, liebevolle Erziehung, ein harmonisches Familienklima sowie psychisch gesunde Eltern zentrale Schutzfaktoren. Auch Vorbilder und die Möglichkeit zur geschlechtlichen Identifikation tragen zur gesunden Entwicklung bei.⁷²

Im Kinderschutz rückt zunehmend die Bindungstheorie in den Fokus, insbesondere bei präventiven Maßnahmen in der frühen Kindheit. Eine sichere Bindung, die bereits im Säuglingsalter entsteht, gilt als wichtiger Schutzfaktor. Sie beeinflusst nicht nur die emotionale Entwicklung des Kindes, sondern auch die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern. Ist diese Kompetenz gut ausgeprägt, kann sie das Kind wirksam schützen. Fehlt sie jedoch, stellt sie selbst ein Risiko dar.⁷³ Diese Schutz und Resilienzfaktoren sind bei Kindern die durch eine Münchhausen by proxy erkrankte Bezugsperson missbräuchliches Verhalten erfahren haben, geringer oder gar nicht ausgeprägt, da diese Kinder die Erfahrungen machen, im besonders geschützten und persönlichen Lebens-

⁶⁹ vgl. Becker, Klaus/Laucht, Manfred: Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung. Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie, in: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 2013, S. 391–395.

⁷⁰ vgl. Alle, 2024, S. 60-61.

⁷¹ vgl. Egle, Ulrich/Hardt, Jochen : Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit, Stuttgart 2005, S. 20-21.

⁷²vgl. Deegener, Günther/ Körner, Wilhelm : Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Lengerich 2008, S. 81. / Egle/ Hardt, 2005, S. 30-31.

⁷³ vgl. Alle, 2024, S. 63.

bereich wehrlos den Täter*Innen ausgeliefert zu sein. Dies kann zu anhaltenden Schwierigkeiten in der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit führen. Anders als bei anderen Formen von Vernachlässigung oder Missbrauch fällt es betroffenen Kindern schwerer, sich innerlich von Täter*Innen zu distanzieren und ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln insbesondere, weil der Missbrauch oft unter dem Anschein von Fürsorge stattfindet.⁷⁴

Der Blick auf die Schutz- und Resilienzfaktoren macht deutlich, wie wichtig stabile Beziehungen und ein unterstützendes Umfeld in der frühzeitigen Förderung von Kindern sein können. Parallel dazu machen es komplexe Formen von Kindeswohlgefährdungen deutlich, wie fordernd es für Fachkräfte sein kann, die Risiken zuerkennen, vor allem bei undurchsichtigen Fällen wie dem MbPS. Der folgende Abschnitt betrachtet die fachlichen Herausforderungen an die Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Umgang mit diesen Gefährdungslagen.

3 Fachliche Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Fachkräfte der sozialen Arbeit im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen und dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom

In diesem Kapitel werden zentrale Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdungen und insbesondere mit dem MbPS beleuchtet.

3.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Professionen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein gemeinsames Verständnis von Fällen betreffen sowohl die Helfer*Innen, als auch die Klient*Innen. Die Hauptaufgabe sozialpädagogischer Fachkräfte im Kinderschutz liegt darin, den Kontakt zur Familie herzustellen, aufrechtzuerhalten und beizubehalten. Fachkräfte müssen dabei Verständnis aufbringen, dass Klienten aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen und Befürchtungen oft skeptisch gegenüber dem Hilfeangebot sind. Es ist daher wichtig, die Klient*Innen mit einzubeziehen und sie zu ermutigen, mitzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit den Familien und die aktive

⁷⁴ vgl. Dettborn/ Walter, 2022, S.390.

Beteiligung sind besonders im Krisenkontext entscheidend, um neue Lösungsansätze zu finden. Ein zentrales Element im Kinderschutz ist die genaue Einschätzung der Gefährdungslage und der Ressourcen jedes einzelnen Kindes. Hier müssen Fachkräfte feststellen, ob und wie das Kindeswohl gesichert werden kann, welche Unterstützung die Eltern benötigen, um ihrer Erziehungsverantwortung gerecht zu werden. Sozialpädagogische Fachkräfte haben dabei eine aufklärende Rolle und sind sowohl für die Aufgabenverteilung als auch für die Koordinierung der Zusammenarbeit zuständig.⁷⁵

Im Kontext der Kindeswohlgefährdung ist eine erfolgreiche Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen von ebenso entscheidender Bedeutung, da nur durch eine enge Zusammenarbeit ein tragfähiges Unterstützungs- und Schutzkonzept entwickelt werden kann. In der interdisziplinären Zusammenarbeit muss die familiäre Selbstbestimmung in Bezug auf den Datenschutz gesichert werden, da nicht alle Institutionen mit den umfangreichen Informationen der Familie versorgt werden müssen. Ein gutes Verständnis der Handlungsabfolge und Aufgabenverteilung der verschiedenen Helfersysteme erleichtert die Kooperation. Jedes System arbeitet nach eigenen Prinzipien, und die Beteiligten im Kinderschutz sind nur ein Teil des gesamten Hilfesystems. Unterschiedliche Einschätzungen, Prognosen, Aufträge und Ziele müssen daher systematisch miteinander verbunden und kommuniziert werden. Das Ziel ist ein abgestimmtes Handlungskonzept, das von allen Beteiligten gemeinsam entwickelt und umgesetzt wird.⁷⁶

Im SGB VIII wird der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung im § 8a präzisiert. Dieser Paragraph ist im ersten Kapitel des Gesetzes unter den Allgemeinen Vorschriften zu finden und stellt keine spezielle Aufgabe dar, sondern eine Querschnittsaufgabe für die Jugendämter sowie die freien Träger in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe. In der Reihenfolge der Paragraphen folgt § 8a auf § 8 SGB VIII, der die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen behandelt. Diese Reihenfolge verdeutlicht, dass der Schutz des Kindes nicht über der Beteiligung steht, sondern dass Beteiligung in allen Bereichen und

⁷⁵ vgl. Thole, Werner/Retkowski,Alexandra / Schäuble,Babara (Hrsg.): *Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien 2012, S. 147-148.

⁷⁶ vgl. Thole/Retkowski/Schäuble, 2012, S. 148.

Handlungsweisen der Kinder- und Jugendhilfe sichergestellt werden muss. § 8a richtet sich zunächst an die Jugendämter und verpflichtet sie in Absatz 4, schriftliche Vereinbarungen mit Trägern von Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe zu treffen, wodurch auch diese in den Schutzauftrag einbezogen werden.⁷⁷Neben den öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe spielen auch andere Berufsgruppen wie zum Beispiel: Ärzt*Innen, Psychotherapeut*Innen, Hebammen oder Fachkräfte aus anderen Heilberufen, eine wichtige Rolle im Kinderschutz.

Diese Professionen können ebenso Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung erhalten, somit sind sie laut § 4 KKG in den Schutzauftrag eingebunden. Ähnlich wie bei § 8a SGB VIII sollen sie Hinweise ernst nehmen, das Gespräch mit den Betroffenen suchen und auf Unterstützungsangebote hinweisen. Um sie dabei zu unterstützen, haben diese Berufsgeheimnisträger einen Anspruch auf Beratung durch eine insofernerfahrene Fachkraft des Jugendamts. Sollte sich die Gefährdung auf diesem Weg nicht abwenden lassen oder das Einschalten des Jugendamts weiterhin als notwendig erscheinen, dürfen die relevanten Informationen weitergegeben werden, bestenfalls mit vorheriger Information der Betroffenen, sofern diese Information den Schutz des Kindes nicht gefährdet.⁷⁸Aufgrund der Komplexität des Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms ist es wichtig, einige Aspekte deutlicher zu betrachten. Bei erforderlichen Interventionsmaßnahmen sind häufig verschiedene Fachdisziplinen zur Zusammenarbeit aufgefordert. Allerdings fehlen bislang belastbare Modelle und Konzepte für eine fallbezogene Kooperation, insbesondere im Zusammenspiel von Medizin, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendhilfe. Dabei sollten alle Maßnahmen zum Schutz des Kindes höchste Priorität haben.⁷⁹ Es ist anzunehmen, dass nicht-medizinisches Fachpersonal bislang über wenig diagnostisches Wissen zum MbPS verfügt, was zu einer geringen Aufmerksamkeit für dieses psychische Störungsbild führt. Zudem erschweren fachliche Abgren-

⁷⁷ vgl. Biesel, Kay / Urban-Stahl, Ulrike: Lehrbuch Kinderschutz, Basel: Beltz Juventa, 2022, S. 190.

⁷⁸ vgl. Biesel, Urban-Stahl, 2022, S. 200.

⁷⁹ vgl. Berg, Biran/ Jones, David P.H.: „Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausen's syndrome by proxy)“, in: *Archives of Disease in Childhood*, 1999, S. 465–472.

zungen zwischen Psychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe die Situation, insbesondere wenn ausschließlich medizinische Interventionen als erste Wahl genutzt werden, ohne die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe dabei zu berücksichtigen.⁸⁰ Zielführende Interventionen erfordern eine enge und transparente Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkräfte und Institutionen, wie zum Beispiel: Kinderärzt*Innen Krankenschwester*Innen, Psychiater*Innen, Therapeuten*Innen, Sozialpädagogen*Innen und Richter*Innen. Nur auf dieser Grundlage ist es möglich, eine aufeinander abgestimmte Handlungsleitlinie zum Schutz des Kindes und der Geschwisterkinder umzusetzen.⁸¹

Zusammenfassend ist festzustellen, dass viele unterschiedliche Faktoren die professionelle Intervention beeinflussen. Diese Faktoren sind abhängig von der individuellen Gefährdungslage, sowie den interdisziplinären Kooperationsstrukturen. Das Fallmanagement umfasst eine langfristige Perspektive, die auf Flexibilität, Transparenz, kontinuierliche Selbstreflexion in Bezug auf Nähe und Distanz sowie der klaren Aufteilung von Verantwortlichkeiten ausgelegt ist. In der Kinderschutzpraxis zeigen sich Fehlerquellen und kontraproduktive Szenarien bei der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Fachrichtungen. Aufgrund des geringen Bekanntheitsgrades, manipulativer Strategien und fehlender Kenntnisse über das MbPS bei pädagogischen Fachkräften bleibt diese Form der Kindeswohlgefährdung oft über Jahre unentdeckt.

Um die Lebenssituation betroffener Kinder und Jugendlicher zu verbessern, sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

1. Einführung einer Meldepflicht für Verdachtsfälle an das Jugendamt für Ärzte.
2. Zeitnahe, transparenter Austausch über medizinische Diagnosen und pädagogische Risikoeinschätzungen.
3. Förderung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachdisziplinen zur Umsetzung notwendiger Interventionsschritte in einem interdisziplinären Netz-

⁸⁰ vgl. Feldman, Marc D.: Wenn Menschen krank spielen. Münchhausen-Syndrom und artifizielle Störungen, München: Ernst Reinhardt 2006, S.173-175 / Herrmann, Bernd/ Dettmeyer, Reinhard/ Banaschak, Sibylle/ Thyen, Ute: Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, Berlin: Springer 2016, S 144

⁸¹ vgl. Rosenberg, Donna A.: Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Falsches Spiel mit der Krankheit. In: Helfer, Maria E.; Kempe, Ray E.; Krugman, Richard D. (Hrsg.): *Das misshandelte Kind*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1987, S. 615–643.

werk.

4. Intensivierung der multiperspektivischen Forschung zum MbPS und Sichtbarkeit relevanter Fachinformationen

5. Thematisierung des MbPS in verschiedenen Studiengängen, um angehende Fachkräfte zu sensibilisieren.⁸²

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte spielt eine wichtige Rolle bei der Einschätzung und dem Umgang mit Kindeswohlgefährdungen, vor allem in komplexen Fällen wie Münchhausen by Proxy.

Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit stellen diese Situationen jedoch nicht nur eine fachliche Herausforderung dar. Sie gehen häufig auch mit ethischen Dilemmata und erheblichen emotionalen Belastungen im direkten Umgang mit den Betroffenen einher. Im nachfolgenden Abschnitt werden diese Dilemmata und Belastungen dargestellt.

3.2 Ethische Dilemmata und emotionale Belastungen für Fachkräfte

Fachkräfte der sozialen Arbeit sind im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen oft mit tiefgreifenden emotionalen Belastungen und komplexen ethischen Dilemmata konfrontiert. Besonders herausfordernd sind Fälle des MbPS. Die betroffenen Kinder sind einer hohen psychischen und physischen Gefährdung ausgesetzt. Die bestehende Täuschung ist für Außenstehende oft schwer zu durchschauen. Im folgenden Abschnitt werden ethische Dilemmata betrachtet, mit denen Fachkräfte konfrontiert werden können. Weiterführend werden zusätzlich die emotionalen Belastungen für Fachkräfte der sozialen Arbeit dargestellt. Die Berufsethik in der Sozialen Arbeit stellt einen verbindlichen Rahmen für professionelles Handeln dar. Sie ist begründet auf einem fachlichen Selbstverständnis und verbindet das ethische Anliegen der Sozialen Arbeit mit grundlegenden ethischen Prinzipien. Ziel ist es, das berufliche Handeln an überprüfbaren und verpflichtenden Leitlinien auszurichten. Die Berufsethik ist dabei als angewandte Ethik zu verstehen und fasst ethische Überlegungen zu einem praktischen Regelwerk zusammen. Dies soll Fachkräften Orientierung bieten. Es wird deutlich welches Werteverständnis der Profession zugrunde liegt und wie Soziale

⁸² vgl. Herz/Mechau, 2022, S. 42.

Arbeit im ethischen Sinne definiert ist. Im weiteren Sinne ist Ethik das Streben danach, überzeugende Begründungen für Regeln zu liefern, welche Menschen dabei unterstützen, ihr Leben in Verantwortung gegenüber sich selbst und anderen zu gestalten. Berufsethik überträgt dieses Ziel auf das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit.⁸³ Trotz dessen sind Konflikte und Dilemmata in der sozialen Arbeit fester Bestandteil der Profession. Sie sind in allen Arbeits- und Handlungsfeldern zu spüren und sie prägen den beruflichen Alltag. Aufgrund der Aufgabenvielfalt dieser Berufsgruppe, ergeben sich somit auch Spannungen und Widersprüche.⁸⁴ Da Soziale Arbeit immer auf zwischenmenschliche Prozesse angewiesen ist und gemeinsam mit den Klient*Innen erfolgt, lassen sich keine allgemein gültigen Standardlösungen für alle Problemfälle entwickeln. Vielmehr existieren häufig mehrere mögliche Lösungswege. Spannungen entstehen insbesondere dann, wenn berufsethische oder fachliche Standards nicht mit den Anforderungen von Klient*Innen, Trägern oder Auftraggebern vereinbar sind.⁸⁵ Im Kinderschutz besteht ein grundlegendes Dilemma zwischen Freiwilligkeit und Zwang. Zum einen sollen Eltern als zentrale Bezugspersonen des Kindes in Maßnahmen einbezogen und kooperativ behandelt werden. Zum anderen muss der Staat im Falle einer Kindeswohlgefährdung in der Lage sein, diese elterliche Autorität einzuschränken. Für betroffene Eltern wirkt diese Möglichkeit oft wie eine konstante Bedrohung. Diese Ambivalenz hat großen Einfluss auf Kinderschutzprozesse.

Im praktischen Handeln kann zwischen verschiedenen Formen der Freiwilligkeit unterschieden werden. Zum einen die echte Freiwilligkeit, die vorliegt, wenn Eltern aus eigener Motivation heraus Hilfe- und Unterstützungsangebote suchen und in Anspruch nehmen. Weiterhin gibt es die Freiwilligkeit aus sozialer Verpflichtung, die sich aus gesellschaftlichen Normen, wie z. B. der Schulpflicht ergibt. Eine weitere Form ist die Scheinfreiwilligkeit die entsteht, wenn Eltern nur vordergründig kooperieren, um stärkere Eingriffe zu vermeiden, wobei sich eine taktische Anpassung zeigt.

⁸³ vgl. Vgl. *Forum Sozial. Die Berufliche Soziale Arbeit*, Hrsg. vom Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH), Heft 4/2014, Berlin 2014, S.7.

⁸⁴ vgl. *Forum Sozial* 4/2014, S.38.

⁸⁵ vgl. *Forum Sozial* 4/2014, S.39.

Abschließend gibt es noch die Form der Unfreiwilligkeit, die vorliegt wenn Maßnahmen gegen den ausdrücklichen Willen der Familie durchgesetzt werden. Fachkräfte erleben diesen Balanceakt zwischen Kooperation und Zwang ebenfalls als herausfordernd. Oftmals ist Zwang in akuten Fällen unverzichtbar, um Kinder schnell zu schützen, trotzdem besteht der Vorrang der freiwilligen Zusammenarbeit. Eine gelingende Kinderschutzarbeit setzt daher möglichst auf die freiwillige Mitwirkung von Eltern, Kindern und Jugendlichen, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken.

Das Spannungsfeld zwischen elterlicher Autonomie und staatlichem Schutzauftrag bleibt dabei jedoch immer allgegenwärtig.⁸⁶

In Bezug auf Kindeswohlgefährdungen zeigt sich ein weiteres, ethisches Dilemma. In ihrer alltäglichen Arbeit bewegen sich Fachkräfte oftmals im Spannungsfeld zwischen Kindeswohl und Elternrechten. Kinder zählen in unserer Gesellschaft zu den besonders schutzbedürftigen Gruppen. Die körperliche, seelische und geistige Entwicklung ist auf Fürsorge und Sicherheit angewiesen. Dennoch gibt es immer wieder dramatische Fälle, in denen Eltern oder andere Bezugspersonen ihrer Verantwortung nicht gerecht werden. Dabei wird den Kindern aktiv Schaden zugefügt, beispielsweise durch Misshandlung, Demütigung, Vernachlässigung oder sexuelle Gewalt. Die Folgen eines solchen Verhaltens sind oft schwerwiegend und prägen das gesamte weitere Leben der betroffenen Kinder. Häufig bleibt dieses Leid im Verborgenen, sodass weder die Gesellschaft noch staatliche Institutionen rechtzeitig eingreifen können.

In solchen Fällen geraten die Rechte der Kinder in den Hintergrund.⁸⁷ Bei einem Verdacht auf Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern fordern viele Menschen eine sofortige Inobhutnahme, um mögliche weitere Schäden vom Kind abzuwenden. Doch sowohl aus ethischer als auch aus rechtlicher Perspektive gilt die Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie als sogenannte „Ultima-Ratio-Maßnahme“, also als letztes Mittel. Sie greift tief in das grundgesetzlich geschützte Elternrecht auf Pflege und Erziehung ein.⁸⁸

⁸⁶ vgl. Haller, Dieter: Arbeit am Kindeswohl : Soziale Arbeit, Schule und Justiz in Kooperation, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2022, S. 30-31.

⁸⁷ vgl. Eberlein, Walter/ Neuhoff, Katja: Menschenrechte: Kompass für die Soziale Arbeit, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2018, S. 22-24.

⁸⁸ vgl. Art.6 Abs.2 GG

In Bezug auf dieses Dilemma zwischen dem Schutz des Kindeswohls und der Wahrung der Elternrechte sind Fachkräfte der sozialen Arbeit mit komplexen Aufgaben konfrontiert. Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe, der Jugendarbeit sowie der Jugendsozialarbeit haben gemäß dem gesetzlichen Auftrag des SGB VIII ein breites und anspruchsvolles Aufgabenfeld. Sie begleiten Kinder und Jugendliche, bieten Unterstützung, und stehen als verlässliche Ansprechpersonen zur Verfügung.

Sie sorgen für den Schutz und das Wohlergehen der Heranwachsenden. Darüber hinaus organisieren sie Angebote, arbeiten kooperativ mit anderen Akteuren zusammen, initiieren Projekte und fördern individuelle Entwicklungen. Darüber hinaus beraten Fachkräfte der sozialen Arbeit sowohl junge Menschen als auch Eltern, stoßen Entwicklungsprozesse an und sichern die Qualität ihrer Arbeit. Sie leisten Hilfe, unterstützen Heilungsprozesse, vernetzen sich und setzen Impulse. Diese Bandbreite an Aufgaben, erfordert Engagement, und ein hohes Maß an Fachwissen, Professionalität und methodischer Kompetenz. Dabei hat die präventive Arbeit immer Vorrang vor sensiblen Eingriffen. Ziel ist es, Eltern frühzeitig zu unterstützen und ihre Erziehungskompetenz zu stärken.⁸⁹Fachkräfte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe stehen ebenso unter erheblichem Druck. Sie müssen den vielfältigen Erwartungen von Kindern, Jugendlichen, Eltern, gesetzlichen Vorgaben, Trägern und der Gesellschaft gerecht werden. Besonders seit der Einführung des § 8a SGB VIII, der den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung regelt, hat sich dieser Druck deutlich erhöht.

Durch öffentlich bekannt gewordener Fälle von Vernachlässigung oder Misshandlung sind Fachkräfte zunehmend in der Kritik. Jugendämter werden in den Medien häufig dafür verantwortlich gemacht, Warnsignale übersehen und zu spät gehandelt zu haben. Zeitgleich steht bei frühzeitigen Eingriffen der Vorwurf der Zerstörung von Familienstrukturen im Vordergrund. Dieses Dilemma belastet die Fachkräfte zusätzlich. Die Einschätzung von Kindeswohlgefährdung gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben im Arbeitsfeld. Sie erfordert nicht nur eine differenzierte fachliche Bewertung, sondern auch das Einbeziehen der betroffenen Familien. Je nach Einschätzung werden passende

⁸⁹ vgl. Poulsen, Irmhild: Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe: ein Beitrag zur Burnoutprävention, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft, 2012, S. 20.

Hilfen eingeleitet, welche von ambulanten Hilfen bis hin zur Inobhutnahme eines Kindes reichen kann. Fachkräfte arbeiten dabei unter hohem psychischem Druck oft mit hohen Fallzahlen oder/ und in unterbesetzten Teams.⁹⁰

Ein weiteres Spannungsfeld, das sowohl ein ethisches Dilemma als auch eine emotionale Belastung umfasst ist das Spannungsfeld professioneller Nähe und Distanz. Professionelles Handeln im psychosozialen Bereich erfordert ein sensibles Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz.⁹¹ Für den Aufbau einer professionellen Beziehung zwischen Fachkräften und Klient*Innen ist die Fähigkeit wichtig, ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz zu gestalten.⁹² Diese beiden Aspekte sind die Grundlage der Beziehungsarbeit. Sie beeinflussen maßgeblich, ob die Beziehung als vertrauensvoll und unterstützend oder als übergriffig und grenzverletzend erlebt wird.⁹³ Distanz wird häufig mit Zurückhaltung, Abgrenzung und professionellem Abstand verbunden und kann ebenso Freiräume für Autonomie und Entscheidungsfreiheit schaffen.⁹⁴ Distanz kann sogar als ein „Credo der Professionalität“ gesehen werden, um zu verhindern, dass Fachkräfte in eine Rolle der „hilflosen Helfenden“ geraten.⁹⁵ Was bedeuten würde, zu sehr involviert zu sein, sodass eine sachliche Reflexion des Hilfeprozesses kaum noch möglich ist.

Zur bewussten Abgrenzung tragen strukturelle Rahmenbedingungen bei, wie zum Beispiel festgelegte Hilfezeiten, klare Erreichbarkeiten oder räumliche Trennungen durch Beschilderung und Gestaltung von Beratungsräumen, die

⁹⁰ vgl. Poulsen, 2012, S. 20-21.

⁹¹ vgl. Datier, Wilfried/ Strachota, Andrea: Wenn der Wunsch nach Klarheit zur Krise führt... Bemerkungen über Nähe und Distanz in der beratenden Begleitung von Eltern, die sich mit pränataler Diagnostik konfrontiert sehen. In: Margret Dörr & Burkhard Müller (Hrsg.): Nähe und Distanz – Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität, Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012, S. 178.

⁹² vgl. Dörr, Margret /Müller, Burkhard : Nähe und Distanz – Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität (3., akt. Aufl.). Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012, S. 9.

⁹³ vgl. Dörr/ Müller, 2012, S. 10.

⁹⁴ vgl. Best, Laura: Nähe und Distanz in der Beratung: das Erleben der Beziehungsgestaltung aus der Perspektive der Adressaten, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2020, S. 43.

⁹⁵ vgl. Kurz-Adam, Maria (2019): Nächstenliebe. Anmerkungen zu Professionalität und Beziehung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Unsere Jugend 71, Lammers, Claas Hinrich, 2019, S. 328.

eine professionelle Distanz fördern.⁹⁶ Obwohl Nähe und Distanz oft als alltagsnahe Begriffe verwendet werden, fehlt es bislang an umfassender wissenschaftlicher Untersuchung.

Vor allem im sozialpädagogischen Kontext, wo sie jedoch häufig eine bedeutende Rolle spielen.⁹⁷ In der Sozialen Arbeit beschreibt das Konzeptpaar neben einem räumlichen Aspekt auch eine grundlegende Haltung in der professionellen Interaktion zwischen Fachkraft und Klient*Innen.⁹⁸ Daher stellt sich die Frage, wie Fachkräfte Nähe und Distanz so gestalten können, dass sie sowohl eine produktive Zusammenarbeit ermöglichen als auch die individuellen Beziehungsbedürfnisse der Beteiligten berücksichtigen. Gerade in der Beziehungsgestaltung geht es darum, Vertrauen zu schaffen, ohne emotionale Abhängigkeit zu erzeugen oder die eigene fachliche Rolle aus den Augen zu verlieren.⁹⁹ Eine unausgeglichene Gestaltung des Spannungsverhältnisses zwischen Nähe und Distanz kann mit verschiedenen Risiken einhergehen. Thiersch warnt, dass ein Überhang an Nähe in problematische Verhaltensweisen wie Verführung, Vertrauensmissbrauch, Nötigung oder sogar sexuelle Gewalt münden kann. Umgekehrt kann eine zu große Distanz zu einer Verfestigung formaler Rollen und zu Gleichgültigkeit führen.¹⁰⁰ Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe begegnen in ihrem beruflichen Alltag häufig besonders schutzbedürftigen Kindern, Jugendlichen, Eltern und weiteren Bezugspersonen. In der Arbeit mit diesen Klient*Innen setzen sie sich regelmäßig mit stark emotional belasteten Themen auseinander wie zum Beispiel mit Fragen zu Sexualität, Machtverhältnissen, Ohnmacht sowie personaler und struktureller Gewalt.¹⁰¹

⁹⁶ vgl. Kurz-Adam, 2019, S. 329-330.

⁹⁷ vgl. Gräber, Doris: Nähe und Distanz. Ihre Bedeutung für die berufliche Identität in der Sozialarbeit, In *Soziale Arbeit: Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 2015, S. 329-330.

⁹⁸ vgl. Klatetzki, Thomas: Wie die Differenz von Nähe und Distanz Sinn in den Einrichtungen der Sozialen Arbeit stiftet. Eine organisationstheoretische Deutung. In: MargDörr & Burkhard Müller (Hrsg.): *Nähe und Distanz – Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität*, Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012, S. 82.

⁹⁹ vgl. Best, 2020, S.46-47.

¹⁰⁰ vgl. Thiersch, Hans: Nähe und Distanz in der Sozialen Arbeit. In: Dörr, Magret/Müller, Burkhard (Hrsg.): *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität*. 3. aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: BeltzJuventa, 2012, S. 38.

¹⁰¹ vgl. Dörr, Magret: Nähe und Distanz in professionellen pädagogischen Beziehungen. In: Kessl, Fabian/Kruse, Elke/Stövesand, Sabine/Thole, Werner (Hrsg.): *Soziale Arbeit - Kernthemen und Problemfelder*. Opladen, Toronto: Barbara Budrich Verlag, 2017 S. 204

Vor allem Klient*Innen, die über längere Zeiträume hinweg Vernachlässigung und/oder Misshandlung erfahren haben, entwickeln oftmals Angst vor Nähe. Dieses Symptom ist oft das Resultat, von Vertrauensverlust in andere Menschen und einer geringen Erwartungshaltung für Schutz oder Unterstützung dieser. In solchen Fällen ist es entscheidend, diese Beziehungsmuster zu erkennen, zu hinterfragen und zu reflektieren. Erst dann ist es möglich, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz herzustellen.^{102]}

n der Arbeit mit Klient*Innen, die unter Bindungstraumata leiden, besteht die besondere Herausforderung für Fachkräfte darin, gestörte Beziehungsmuster zu erkennen, zu durchbrechen und ein gesundes, funktionierendes Beziehungsverhalten herauszuarbeiten.^{103]. Gerade in Bezug auf Kindeswohlgefährdungen, im speziellen mit dem MbPS ist es unverzichtbar, sich themen- und traumaspezifisches Wissen anzueignen. Fehlendes Fachwissen oder eine geringe professionelle Kompetenz kann sich negativ auf das angemessene Abwägen von Nähe und Distanz auswirken. Besonders bei sensiblen Gesprächsthemen ist es für Fachkräfte wichtig, achtsam zu agieren und die persönlichen Grenzen der Klient*Innen nicht zu verletzen. Der Umgang mit solchen Themen erfordert sowohl fachliche Kenntnisse als auch ein Gespür für den richtigen Umgangston und Zeitpunkt. Ein Mangel an Professionalität kann sich in unangemessen nachbohrenden Fragen zu Missbrauchserfahrungen zeigen, wodurch bei Betroffenen starke emotionale Belastungen hervorrufen werden können.¹⁰⁴}

Abschließend lässt sich festhalten, dass Fachkräfte in psychosozialen Arbeitsfeldern regelmäßig mit ethischen Dilemmata und emotionalen Belastungen konfrontiert sind. Der Umgang mit schutzbedürftigen Menschen, die oftmals tiefgreifende traumatische Erfahrungen gemacht haben, erfordert sowohl fachliches Wissen, als auch ein ein hohes Maß an Selbstreflexion, Empathie und ethischer Sensibilität. Die ständige Herausforderung, zwischen Nähe und Distanz, Schutz

¹⁰² vgl. Volmer, Jan: Taktvolle Nähe. Vom Frieden des angemessenen Abstandes in pädagogischen Beziehungen, Gießen: Psychosozial-Verlag, 2019, S. 244-245.

¹⁰³ vgl. Volmer, 2019, S. 254.

¹⁰⁴ vgl. Enders, Ursula/Kossatz, Yücel: Grenzverletzung, sexueller Übergriff oder sexueller Missbrauch? In: Enders, Ursula (Hrsg.): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 2012, S.40.

und Selbstbestimmung sowie fachlicher Verantwortung und emotionaler Beteiligung zu balancieren, kann belastend und kräftezehrend sein. Umso wichtiger ist es, dass Fachkräfte über geeignete Unterstützungsstrukturen, präventive Maßnahmen und Möglichkeiten zur Sensibilisierung verfügen, wodurch ihre professionelle Handlungsfähigkeit und ihre eigene psychische Gesundheit langfristig aufrechterhalten wird.

3.3 Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung im Kinderschutz für Fachkräfte

Prävention fasst alle Maßnahmen zusammen, welche sinnvoll erscheinen, eine unerwünschte Entwicklung vorzubeugen. Bei näherer Betrachtung dieses Begriffs, meint Prävention alle die positive Beeinflussung des Gesundheitszustandes von Menschen, welche aufgrund von Veränderung des Erlebens und Verhaltens erzielt werden soll. Bezugspersonen sollen hierbei dazu befähigt werden, entwicklungshemmende Erziehungsmethoden zu reduzieren.¹⁰⁵

Nach Cohn Donnelly gibt es drei Arten der Prävention in Bezug auf das Kindeswohl: Die Primäre Prävention richtet sich an die gesamte Bevölkerung und zielt darauf ab, die Ursachen von Kindesmisshandlung zu verhindern.

Dazu gehören Maßnahmen wie die Reduzierung von Armut, die Veränderung gesellschaftlicher Einstellungen gegenüber körperlicher Züchtigung und die Förderung einer gewaltfreien Erziehung. Sekundäre Prävention bezieht sich gezielt darauf Personen zu unterstützen, die ein erhöhtes Risiko haben.

Die sekundäre Prävention spricht somit minderjährige Eltern oder Bezugspersonen an, die selbst als Kinder misshandelt wurden. Ziel ist es, die Faktoren zu minimieren, die dieses Risiko erhöhen, wie zum Beispiel mangelnde Erziehungskompetenzen oder unzureichendes Wissen über die kindliche Entwicklung. Die tertiäre Prävention richtet sich an Bezugspersonen, die bereits Kinder misshandelt haben. Das Ziel ist, die Bezugspersonen langfristig dazu zu bewegen, ihr schädigendes Verhalten aufzugeben und so die weitere Gefährdung

¹⁰⁵ vgl. Andersch, Nicole: Psychische Gewalt in der Elternbildung. Hamburg: Diplomica, 2009. Erziehung und die Prävention durch Elternbildung, Hamburg: Diplomica, 2009, S. 128-129.

der Kinder zu verhindern.¹⁰⁶ Das Ziel der Prävention im Kinderschutz besteht darin, Kindeswohlgefährdung zu verhindern, indem Risikofaktoren frühzeitig erkannt und reduziert werden, um sowohl die Entstehung von Misshandlung und Vernachlässigung zu vermeiden als auch betroffene Kinder und Familien zu unterstützen. Dabei verfolgt die Prävention einen ganzheitlichen Ansatz, der auf die Verbesserung der gesellschaftlichen, familiären und individuellen Bedingungen abzielt, um langfristig das Wohl der Kinder zu sichern.¹⁰⁷

In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es ein breites Regelangebot zur Gewaltprävention innerhalb der Familie. Grundlage dafür ist der § 8a Abs. 1 SGB VIII, der Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung vorsieht. Diese Hilfen richten sich in erster Linie an Eltern und Kinder und setzen in den meisten Fällen, die freiwillige Mitwirkung voraus. Ziel ist es, Familien durch geeignete Unterstützungsangebote in ihrer Erziehung zu stärken. Dazu gehören unter anderem Erziehungs- und Familienberatung. Hierbei wird gemeinsam mit den Eltern oder der gesamten Familie an Lösungen für Konflikte gearbeitet. Ebenso wie in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, welche direkt im häuslichen Umfeld stattfindet und ebenfalls bei alltäglichen Herausforderungen unterstützt.

Des Weiteren gibt es auf das Kind bezogene Hilfen, wie zum Beispiel heil- oder gruppenpädagogische Maßnahmen sowie therapeutische Angebote. Diese orientieren sich individuell am Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf des Kindes oder Jugendlichen. Die Maßnahmen sollen die persönlichen und sozialen Fähigkeiten fördern. Zu beachten ist, dass diese Hilfen möglichst in Zusammenarbeit mit den Eltern und dem betroffenen Kind oder Jugendlichen geplant und umgesetzt werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei die bestehende Lebenswelt der Kinder sowie die vorhandenen Ressourcen. Im Falle, dass Eltern jedoch nicht bereit oder fähig sind, an der Gefährdungseinschätzung mitzuwirken, Hilfen anzunehmen oder ihr Verhalten zu verändern, können Fachkräfte der Jugendhilfe gemäß § 8a Abs. 3 SGB VIII gerichtliche Maßnahmen einleiten.

¹⁰⁶ vgl. Cohn Donnelly, Anne: Zur Prävention physischer Misshandlung und Vernachlässigung. In: *Das mißhandelte Kind*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2002. S. 863.

¹⁰⁷ vgl. Jungmann, Tanja: Kinderschutz und Prävention – Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, 2024

Ziel ist es immer, ein möglichst vielfältiges und passgenaues Unterstützungsangebot für Kinder, Jugendliche und deren Familien bereitzustellen. In vielen Landkreisen sowie Bundesländern gibt es Bemühungen, Hilfen frühzeitig und präventiv anzubieten. Die meisten dieser Maßnahmen sind selektiv und richten sich gezielt an Familien, bei denen ein erhöhtes Risiko für Misshandlung oder Vernachlässigung besteht. Des Weiteren gibt es auch universelle Ansätze. Diese Konzepte verfolgen einen allgemeinpräventiven Ansatz und sollen frühzeitig stabile Rahmenbedingungen für alle Familien schaffen.¹⁰⁸ Des Weiteren gibt es Frühwarnsysteme, die sich auf bestimmte Risikogruppen konzentrieren. Sie basieren auf der systematischen Erkennung relevanter Risikofaktoren. Dafür ist ein möglichst breiter Zugang zur betroffenen Bevölkerung notwendig. Zielsetzung ist, Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und ihr Ausmaß einzuschätzen, damit infolgedessen das passende Unterstützungsangebot bereitgestellt werden kann.¹⁰⁹ Abschließend ist festzustellen, dass die Früherkennung von Risikofaktoren für Vernachlässigung oder Misshandlung nur dann wirksam ist, ein umfassendes Unterstützungssystem besteht.

Dieses sollte unter anderem folgende Elemente umfassen:

- Qualifiziertes Fachpersonal mit Zugang zu den Familien und der Fähigkeit, Vertrauen aufzubauen
- passgenaue Hilfeangebote
- strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit,
- verbindliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Institutionen.

In Deutschland entstehen zunehmend Frühwarnsysteme, die genau diese Elemente integrieren sollen. Ziel ist ein ineinandergreifen der Module Früherkennung, Hilfeplanung, kontinuierliche Begleitung und Prozesskontrolle.

¹⁰⁸ vgl. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.): Strategien der Gewaltprävention im Kindes- und Jugendalter. Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München 2007, S. 42-43.

¹⁰⁹ vgl. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.): *Strategien der Gewaltprävention*, S. 44-45.

Dadurch können risikobelastete Familien frühzeitig erreicht und wirksam zu unterstützt werden.¹¹⁰ In Bezug auf das MbPS ist für Präventions- und Früherkennungsmöglichkeiten festzustellen, dass sich diese Fälle häufig auf den Kontakt mit Ärzt*Innen beziehen. Diese haben dann frühzeitig die Möglichkeit, einen Verdacht zu schöpfen und einzugreifen.¹¹¹

Da dieses Syndrom vordergründig in Krankenhäusern auffällig wird, muss das Personal vor Ort besonders darauf vorbereitet sein.¹¹² Zusätzlich sollte das MbPS in Kinderschutzeinrichtungen und bei den Jugendämtern für dessen Gefährdungspotenzial bekannt sein. Eine Untersuchung aus den USA ergab, dass die Mehrheit der befragten Mediziner mit dem MbPS vertraut sind. Jedoch konnte nur etwa ein Viertel der Fachkräfte aus dem sozialen Bereich fundiertes Wissen über diese Form der Misshandlung vorweisen. Mitarbeitende sozialer Dienste, die regelmäßig mit medizinischem Personal kooperieren, berichteten dabei über eine höhere Bekanntheit des Syndroms.¹¹³

Ein weiterer Ansatz zur Prävention des MbPS liegt in der frühzeitigen Identifizierung und Unterstützung potenzieller Risikogruppen. Es wird darauf hingewiesen, dass bereits auf auffälliges Krankheitsverhalten von Bezugspersonen mit gezielten Interventionen reagiert wird. Unabhängig davon ob das Verhalten noch nicht eindeutig dem MbPS zugeordnet werden kann. Zwar gibt es keine Belege dafür, dass sich das MbPS aus weniger schwerwiegenden Störungsbildern entwickelt, es wird aber in einem frühzeitigen Eingreifen eine sinnvolle Präventionsmaßnahme gesehen.¹¹⁴

In dieselbe Richtung argumentieren Kaufman et al, die die frühzeitige Erkennung von Personen mit Münchhausen-Syndrom als möglichen Ansatz

¹¹⁰ vgl. Deegener, Günther / Körner, Wilhelm: „Vernachlässigte Vernachlässigung“. In: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch, Göttingen: Hogrefe, 2005, S. 82–111

¹¹¹ vgl. Kaufman, Keith / Coury, Daniel / Pickrel, Elaine / McCleery, Jan: Münchhausen Syndrome by Proxy: A Survey of Professionals' Knowledge. In: *Child Abuse and Neglect*, 1989 S.145

¹¹² vgl. Noecker/ Keller, 2002, S. 1358.

¹¹³ vgl. Kaufman et al., 1989, S.143.

¹¹⁴ vgl. Eminson, Mary / Jureidini, Jon: Concerns about research and prevention strategies in Münchhausen Syndrome by Proxy (MSBP) abuse. In: *Child Abuse and Neglect*, Jg. 27, 2003, S. 416-417.

zur Vorbeugung beschreiben.¹¹⁵Weiterhin können technische Entwicklungen präventives Potenzial bieten. Die elektronische Gesundheitskarte kann als Chance zur besseren Kontrolle von medizinischen Leistungen gesehen werden.¹¹⁶ Diese Kontrolle könnte dabei helfen, ein MbPS frühzeitig zu erkennen und zu unterbrechen. Von zentraler Bedeutung ist darüber hinaus, Kindern aktiv Aufmerksamkeit zu schenken und ihre Aussagen ernst zu nehmen. Eine Studie zeigt, dass sich einige Kinder Erwachsenen anvertrauten und von dem merkwürdigen Verhalten ihrer Bezugspersonen berichteten.

Allerdings reagierten die Erwachsenen mit Unglauben und wiesen die Behauptungen zurück. Hätte auch nur eine dieser Personen das Kind ernst genommen und entsprechende Stellen informiert, bestünde die Möglichkeit, dass der Missbrauch gestoppt werden konnte.¹¹⁷

Während Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung im Kinderschutz vor allem auf die frühzeitige Identifikation potenzieller Gefährdungen und die Sensibilisierung von Fachkräften abzielen, ist im weiteren Verlauf auch die gezielte Unterstützung und Beratung betroffener Familien von zentraler Bedeutung. Denn neben dem Schutz des Kindes müssen auch die familiären Strukturen in den Blick genommen und gegebenenfalls stabilisiert werden, um langfristige Hilfen zu ermöglichen.

3.4 Unterstützung und Beratung für betroffene Familien

Die Arbeit mit Fällen von Kindeswohlgefährdung zählt für viele Fachkräfte zu den besonders verantwortungsvollen Aufgaben. Sie erfordert professionelles Handeln in oft komplexen Krisen- und Belastungssituationen von Kindern und ihren Familien. Dabei sind Fachkräfte oft mit unsicheren Handlungsspielräumen sowie schwierigen Rahmenbedingungen und einer hohen emotionalen Belastung konfrontiert. Im Mittelpunkt steht dabei der Auftrag des Kinderschutzes, unter Einbeziehung einer familien- und lebensweltorientierten Sichtweise.

¹¹⁵ vgl. Kaufmann et al., 1989, S. 145.

¹¹⁶ vgl. Noeker, Meinolf/ Mußhoff, Frank / Franke, Ingo / Madea, Burkhard: Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Jg. 159, 2011, S. 275.

¹¹⁷ vgl. Liebow, 1995, S. 1135-1136.

Kinderschutz meint somit, alle direkt oder indirekt geeigneten Maßnahmen zu ergreifen oder bereitzustellen, die zum einen den akuten Schutz des gefährdeten Kindes gewährleisten und zum anderen langfristige individuelle Entwicklung wirksam unterstützen.¹¹⁸ Des Weiteren sind alle fachlichen Ressourcen zu nutzen, um das Kind und seine Familie sowohl kurzfristig als auch langfristig bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen. Dabei ist es wichtig, die Erziehungsberechtigten zur Weiterentwicklung ihrer Alltags- und Erziehungskompetenzen zu ermutigen. Weiterführend soll die passende psychosoziale, materielle und entlastende Hilfe angeboten werden.¹¹⁹ Hierbei soll die Familienstabilität wenn möglich bestehen bleiben. Freiwillige Hilfen haben Vorrang zu gerichtlichen und intervenierenden Maßnahmen.¹²⁰

Gemäß § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII ist die Fachkraft verpflichtet, eine gut begründete Sicherheits- und Risikoeinschätzung für ein potenziell gefährdetes Kind erstellen. Diese Einschätzung sollte auf einer umfassenden Informationssammlung beruhen, die sowohl die Perspektive der Familie als auch das Spezialwissen anderer Fachdisziplinen sowie kollegiale Beratung und Abstimmungen mit Vorgesetzten einbeziehen. Die daraus entstehende Gefährdungseinschätzung stellt einen vorläufigen, dynamischen Ausgangspunkt dar. Dieser muss im weiteren Fallverlauf wiederkehrend überprüft und angepasst werden. Wichtig ist, die Einschätzung nicht als endgültig oder unwandelbar zu betrachten, da sich familiäre Situationen durch innere Entwicklungen oder äußere Einflüsse verändern können. Diese Veränderungen gilt es regelmäßig zu beobachten und in die Fallbearbeitung einzubeziehen.

Die verpflichtende kollegiale Beratung kann dazu beitragen, unterschiedliche Sichtweisen einzubringen. Im Fokus steht dabei, das Verständnis für die Situation zu vertiefen und die Fachkraft emotional zu entlasten sowie ihre Handlungssicherheit zu stärken. Trotzdem ersetzt sie nicht die eigenständige, fachlich begründete Position der einzelnen Fachkraft. Zudem besteht in Gruppendiskussionen das Risiko der Vorverurteilung, durch das Abweichen oder

¹¹⁸ vgl. Kindler et al., 2006, S. 43-1.

¹¹⁹ vgl. Neuffer, Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim: Juventa 2002, S. 20. / Kinderschutz-Zentrum Berlin, Kindesmisshandlung. Erkennen und Helfen (8. Aufl.). Berlin: Kinderschutz-Zentrum, 2000, S.91.

¹²⁰ vgl. Kinderschutz-Zentrum, Berlin, 2000 S. 109.

Unterdrücken von Meinungen oder es könnten relevante Informationen übersehen werden. Dies kann im schlimmsten Fall zu Fehlentscheidungen führen, weshalb auch in Teamprozessen kritische Reflexion unerlässlich bleibt.¹²¹

Bedeutend ist zudem, dass gemeinsam mit den Eltern, am Kinderschutz orientierte Verhaltensziele entwickelt werden. Die Umsetzung dieser soll angemessen begleitet und überprüft werden. Eine erfolgreiche Hilfeplanung setzt daher voraus, dass Eltern und Kinder aktiv in den Prozess eingebunden werden und an der Auswahl und Gestaltung der Hilfen beteiligt sind.¹²² Durch den Aufbau einer langfristigen Arbeitsbeziehung kann der Familie vermittelt werden, dass die Fachkraft auch über akute Krisen- und Gefährdungssituationen hinaus als verlässliche Ansprechperson für Beratung und Unterstützung zur Verfügung steht. Die im SGB VIII verankerten Aufgaben der Jugendhilfe, weisen u.a die Herausforderung auf, gemeinsam mit der Familie sowohl ein individuelles Schutzkonzept für das gefährdete Kind zu erstellen als auch ein passgenaues Unterstützungskonzept zur Stärkung der elterlichen und kindlichen Kompetenzen, zu entwickeln. Hierbei wird ein hohes Maß an fachlicher Sensibilität und Kooperation benötigt.¹²³

In Fällen von Kindeswohlgefährdung nehmen betroffene Familien die Fachkräfte Jugendamtes oftmals vordergründig als kontrollierendes Organ wahr, die in ihre Lebensführung und Erziehung eingreifen. Dementsprechend kann es zu anfänglicher Ablehnung oder Widerstand gegenüber Unterstützungs- und Beratungsangeboten kommen.¹²⁴

Nachfolgend soll deshalb darauf eingegangen werden, wie der Beratungskontext mit betroffenen Familien gestaltet werden kann, ohne in einen unproduktiven und ablehnenden Machtkampf zu geraten. Die Absprache mit Eltern in Fällen, von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung, erfordert besonderes Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl der Fachkräfte.

¹²¹ vgl. Kindler et al., 2006, S. 43-2.

¹²² vgl. Kindler et al., 2006, S.43-2/43-3.

¹²³ vgl. Kindler et al., 2006, S. 43-3.

¹²⁴ vgl. Conen, Maria-Luise: „Unfreiwilligkeit“ – ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Beratung und Therapie. In: *Familiendynamik*, Heft 3, 1999, S. 288.

Diese Eltern haben oft starke Schwierigkeiten damit, tragfähige Beziehungen aufzubauen und Konflikte konstruktiv zu bewältigen.

Daher ist es möglich, dass der Kontakt und der Beziehungsaufbau für Helfer*Innen zusätzlich erschwert werden. Oftmals nehmen sie Fachkräfte als kontrollierend, belehrend oder strafend wahr, was Angst und Scham auslöst. Diese emotionalen Reaktionen beruhen häufig auf vergangenen Beziehungserfahrungen und Schuldgefühlen. Deshalb kann es zu Abwehrverhalten, Verleugnung, Rechtfertigung oder sogar zu Angriffen kommen. Es besteht die Gefahr einer negativen Abwärtsspirale, da eine verstärkte Konfrontation durch die Fachkraft zu zunehmender Angst und verstärkten Abwehrreaktionen auf Seiten der Eltern führen kann. Vertrauen und Veränderungsbereitschaft entwickeln sich meist erst durch positive Beziehungserfahrungen im Hilfeprozess. Hilfe anzunehmen bedeutet für viele Eltern, sich zu öffnen und eigene Ängste oder Konflikte zu benennen. Dies wurde in vielen Familien nicht gelernt oder verlernt, stattdessen werden Schwierigkeiten oft verdrängt, was in belasteten Situationen zu gewaltsamen oder grenzüberschreitenden Reaktionen führen kann. In diesen Kontexten kann wirksam geholfen werden, wenn echtes Interesse für die Familie besteht und es den Fachkräften gelingt, eine wertschätzende Atmosphäre zu schaffen. Die Eltern sollen sich mit ihren Fragen und Problemen ernst genommen und angenommen fühlen.¹²⁵

Als Fachkraft Unterstützung und Beratung anzubieten, heißt auf die Freiwilligkeit abzielen, Vertrauen aufzubauen und Hoffnung zu vermitteln, dass positive Veränderungen möglich sind. Die persönliche Beziehung zwischen Fachkraft und Eltern ist hierbei häufig die grundlegendste Voraussetzung dafür. Die Erfahrungen, welche Eltern im Kontakt mit der helfenden Person machen, sind entscheidend über den Verlauf der Hilfe. Aufgrund dessen macht es häufig Sinn, bereits bestehende Beziehungen als Ausgangspunkt für Unterstützungsangebote zu nutzen. Das Prinzip der Freiwilligkeit darf nur dann durchbrochen werden, wenn das Wohl eines Kindes akut gefährdet ist und die Eltern nicht in der Lage sind, diese Gefahr selbst abzuwenden. Fachkräfte der sozialen Arbeit müssen bedenken, dass Eltern der angebotenen Hilfe häufig ambivalent gegenüberstehen, selbst dann, wenn sie die Hilfe aus eigener Motivation heraus

¹²⁵ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 107-108.

angenommen haben. Die meisten Eltern haben die Erfahrung gemacht, ihre Ängste, Wünsche und Schwächen nicht offen zeigen zu können.

Diese innere Abwehrhaltung kann dazu führen, dass sie sich sowohl anderen als auch ihrer eigenen Person gegenüber verschließen und ihre Probleme verdrängen. In den meisten Fällen werden Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung durch bestimmte Symptome bei einem Kind erkennbar. Daraus resultiert dann im Anschluss ein Gespräch mit den Eltern. In diesem Gespräch spielt die Art und Weise der Ansprache eine große Rolle für den weiteren Verlauf des Hilfeprozesses. Besonders herausfordernd ist die Arbeit mit Eltern, die erst aufgrund einer Auflage des Jugendamts oder Familiengerichts Beratung in Anspruch nehmen müssen. Diese Eltern verfügen meistens nur über begrenzte Ressourcen, um stabile Beziehungen zu gestalten oder Konflikte auszuhalten und adäquat zu verarbeiten.¹²⁶

Es fällt ihnen schwer, über ihre Gefühle zu sprechen oder sich selbst kritisch zu reflektieren. Ihre Haltung ist in vielen Fällen gezeichnet von Angst, Schuldzuweisungen, Beschämung, sozialer Ausgrenzung, einer Trennung vom Kind oder möglichen Strafen. Diese Unsicherheit und die damit verbundene Scham, kann den Zugang zu den Eltern erschweren, wobei auch Fachkräfte, wie bereits im vorherigen Abschnitt beschrieben, mit belastenden Emotionen konfrontiert werden. Eine weitere Herausforderung für Berater*Innen besteht darin, dass sie von den Klient*Innen als Teil einer Zwangsmaßnahme wahrgenommen werden. Die Sichtweise der Klient*Innen hat starke Auswirkungen darauf, ob das Beratungsangebot als Druck oder sogar als Erpressung wahrgenommen wird. Aus professioneller Sicht wäre es angemessener, den Kontext differenziert zu betrachten. Zum einen als Schutzrahmen für das Kind und zum anderen als Motivationsrahmen für die Eltern. Damit dieser Prozess gelingen kann, sollte die Fachkraft ihre Offenheit bewahren, dass in einem gewissen Rahmen positive Entwicklung möglich erscheint.

Zu Beginn ist es ratsam, den Rahmen der Zusammenarbeit, die jeweiligen Rollen, Kooperationsstrukturen und Erwartungen deutlich zu machen. Weiterhin

¹²⁶ Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 108.

sind verbindliche Zielvereinbarungen und eindeutige Kriterien zur Bewertung von Fortschritt oder Misserfolg der Beratung unabdingbar.¹²⁷

Diese Arbeitsabläufe erfordern immer Zeit und tragfähige Kompromisse. Gemeinsam mit der Familie müssen einerseits mögliche Gefährdungen und andererseits vorhandene Ressourcen eingeschätzt werden. Eltern sind keine passiven Empfänger von Entscheidungen, sondern aktive Partner, die den Hilfeprozess mitgestalten. Wenn eine verpflichtende Beratung zunächst als belastend empfunden wird, ist es wichtig den Eltern zu signalisieren, dass Vertrauen in ihre Fähigkeiten besteht. Dadurch können Fachkräfte den Gefühlen von Inkompetenz oder Abwertung entgegenwirken. Bei Eltern die nur aufgrund des äußeren Drucks zur Beratung kommen, haben somit die Chance, im weiteren Hilfeverlauf offen über ihre Sorgen und Schwierigkeiten sprechen zu können. Ein gemeinsames Verständnis von Eltern und Fachkräften, dass die Situation zwar herausfordernd, aber zugleich mit entwicklungsförderlichen Potenzialen verbunden ist, kann eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft der Eltern zur Öffnung und für anschließende Veränderungsprozesse darstellen. Des Weiteren hängt ein gelingender Beratungsprozess davon ab, dass die Fachkraft zwischen extrinsischer und intrinsischer Motivation unterscheidet.

Extrinsische Motivation entsteht durch den Druck von außen, beispielsweise durch rechtliche Vorgaben oder behördlichen Zwang. Intrinsische Motivation hingegen meint, dass die Person bereit ist, sich selbst kritisch zu hinterfragen und aktiv nach Lösungen zu suchen. Sollte die interne Bereitschaft zu Beginn oft fehlen, kann sie sich im Laufe der gemeinsamen Arbeit entstehen. Dies kann gelingen, wenn Konflikte offen angesprochen und gemeinsam bearbeitet werden.¹²⁸

Trotz aller Transparenz und Offenheit kann es im Beratungsprozess zu Widerständen kommen. Widerstand ist ein berechtigter und oft instinktiver Schutzmechanismus der Klient*Innen. Dieser Mechanismus zeigt sich oft auf der Verhaltensebene, durch zum Beispiel die Vermeidung von Kontakten zur beratenden Person. Ziel der Beratung ist deshalb nicht, den Widerstand zu un-

¹²⁷ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 109

¹²⁸ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 109-110.

terdrücken oder zu durchbrechen, sondern ihn wahrzunehmen, zu verstehen und gemeinsam mit den Klient*Innen die darin begründeten Ängste zu bearbeiten.

Die Überwindung dieser Widerstände, stärkt sowohl die Beziehung zwischen Berater*In und Klient*In als auch das persönliche Wachstum. Denn was zuvor abgelehnt wurde, wird jetzt angenommen und integriert. Daraus lässt sich erkennen, dass die Beziehungsfähigkeit ebenso das Ergebnis einer erfolgreichen Konfliktbearbeitung ist. Bezogen auf den Zwangskontext einer Beratung ist es wichtig zu erkennen, dass die Fachkraft selbst ein aktiver Teil dieses Prozesses ist. Eine beratende Person arbeitet nicht an der Familie oder an einem Konflikt, sondern bearbeitet gemeinsam mit der Familie den Konflikt.

Es kann von Vorteil sein, wenn die Fachkraft in der Beratung selbst wahrnimmt, welche Gefühle diese Situation auslöst, ohne das Leid der Familie auf sich zu nehmen. Dies beinhaltet aber auch die Rolle der beratenden Person, trotz Verständnis und Einfühlungsvermögen für die Situation, beizubehalten.

Das vordergründige Annehmen der Problemlage, statt dem sofortigen Unterbreiten von Lösungsangeboten, kann dazu führen, dass die beratende Person nicht allein für den Beratungserfolg zuständig ist, sondern die gemeinsame Lösungsfindung im Vordergrund steht. Die Gefahr des „allmächtigen Helfers“ der alleine für Lösungen zuständig ist und die des „ohnmächtigen Helfers“, der keine Wirkung erzielt, wird durch die gemeinsame Arbeit minimiert.¹²⁹

Während Beratung in erster Linie als unterstützendes und dialogisches Angebot verstanden wird, stößt sie bei schweren Formen der Kindeswohlgefährdung, wie etwa im Fall von MbPS, oft an ihre Grenzen. Eine zentrale Herausforderung in der Beratung bei einem Fall vom MbPS ist die fehlende Einsicht der Bezugsperson, dass das eigene Verhalten dem Kind Schaden zufügt. Die schädigende Person sucht aktiv nach keiner Hilfe, die diese Dynamik unterbricht, was dazu führt, dass wirksame Interventionen verhindert werden. Personen die an dem MbPS leiden, haben sich in vielen Fällen gute Strategien angeeignet, ihre eigenen psychischen Bedürfnisse zu kaschieren und die Fachkraft zu täuschen. Des Weiteren weisen sie vermehrt manipulative Gesprächsweisen an, was

¹²⁹ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 111.

dazu führen kann, dass die Fachkraft das gestörte Familiensystem erstmals stabilisiert und nicht durchschaut.

Eine erfolgreiche Intervention kann nur dann gelingen, wenn die Bezugsperson ihr schädigendes Verhalten als Misshandlung anerkennt, was ein hohes Maß an psychotherapeutischen und kommunikativen Fähigkeiten der Fachkraft fordert.¹³⁰ In solchen Situationen reichen freiwillige Hilfen nicht mehr aus um Schutz des Kindes wirksam sicherzustellen, treten dann rechtliche und institutionelle Maßnahmen in den Vordergrund. Diese greifen ein, wenn der Dialog mit den Sorgeberechtigten scheitert oder wenn das Ausmaß der Gefährdung ein sofortiges Handeln erfordert.

3.5 Rechtliche und institutionelle Handlungsmöglichkeiten

Im Kontext des Kinderschutzes steht oftmals folgende Frage im Vordergrund „Ist nicht selbst die schlechteste Familie besser als eine gute Wohngruppe?“ In Anbetracht, dass nicht die Gegenüberstellung von Familie und Wohngruppe im Mittelpunkt steht, sondern die Suche nach dem sichersten und förderlichsten Lebensumfeld für das betroffene Kind, wird das grundsätzliche Ziel des Kinderschutzes mit dieser Frage fehlgedeutet.¹³¹

Zu Beginn einer Krisenunterbringung sind in der Regel mehr Fragen als Antworten zu klären. Sollten die beteiligten Fachkräfte jedoch zu dem Entschluss kommen, dass die Herausnahme des Kindes aus der Familie notwendig ist, erfolgt idealerweise zunächst eine vorübergehende Trennung. Diese Trennung kann in zwei rechtliche Formen unterschieden werden. Zum einen kann die Trennung nach §34 SGB VIII mit der Zustimmung der Erziehungsberechtigten erfolgen. Zum anderen besteht die Möglichkeit der Trennung nach §42 SGB VIII, dies meint die Inobhutnahme eines Kindes ohne Zustimmung der Erziehungsberechtigten oder sogar entgegen deren Willen.¹³² Bei dieser Trennung wird das Kind für die nächsten Monate in einer Kriseneinrichtung un-

¹³⁰ vgl. Herz/Mechau, 2022, S. 41.

¹³¹ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 118.

¹³² vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 120.

tergebracht. Dabei ist es wichtig, dass die Kontakte zwischen Eltern und Kind individuell und angemessen gestaltet werden.

Je nach Situation gibt es verschiedene Optionen für die Unterbringung des Kindes: In einem sozialraumorientierten Ansatz könnte das Kind weiterhin seine alte Schule besuchen und die Eltern könnten in der Einrichtung zu Besuch kommen. Für den Fall dass der Schutz des Kindes im Vordergrund steht kann es notwendig sein, den Eltern den Unterbringungsort nicht mitzuteilen. Dabei vollzieht das Kind einen Wechsel seines Aufenthaltes und der Kontakt zu den Eltern wird als begleiteter Umgang gestaltet. Jede Entscheidung in diesem Prozess, kann potenziell konfliktbehaftet sein und kann die Dynamik des Familienkonflikts zum Eskalieren bringen. Die Kriseneinrichtung übernimmt hier eine Vermittlerrolle zwischen den Bedürfnissen und Wünschen der Beteiligten.

Des Weiteren kann die Einrichtung wichtige Informationen von den bisherigen Bezugspersonen einbeziehen, wodurch das Kind in der schwierigen Trennungssituation unterstützt und durch medizinische Untersuchungen und psychologische Diagnostiken begleitet wird. Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Kind und seiner Familie entsteht ein klares Bild des Entwicklungsstandes und der Fähigkeiten sowie der Problemlagen und Symptomen. Auf dieser Grundlage lässt sich der konkrete Hilfebedarf festlegen. Die Entscheidung über eine Trennung von Kind und Familie lässt sich nicht mit eindeutigen, objektiven Antworten treffen, denn nur die Situation reicht nicht aus, um eine klare Handlungsgrundlage zu bieten. Die beteiligten Fachkräfte müssen sich aktiv positionieren, indem sie alle relevanten Fakten prüfen, eine Einschätzung vornehmen und eine klare Haltung entwickeln.

Diese Entscheidung basiert sowohl auf dem Kinderschutz als auch auf dem Kindeswohl. Diese Haltung ist unabdingbar, damit in der Trennungssituation mit der Familie gearbeitet werden kann, auch wenn Konflikte meist unvermeidlich sind. Krisenintervention und Kinderschutz erfordern vor allem Beziehungsarbeit. Hierbei müssen die Sorgen, Ängste und Motivationen aller Beteiligten berücksichtigt werden. Neben der von außen sichtbaren Ausstattung der Einrichtung wie ausreichend Platz, qualifiziertes Personal und gute organisatorische Rahmenbedingungen, ist die Selbstreflexion der Fachkräfte genauso wichtig, wie

die Reflexion der Auswirkungen der Familiendynamik auf das Team. Diese Situation fordert eine enge Zusammenarbeit sowie regelmäßige Supervision.

Die das Ziel verfolgen unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten in ein gemeinsames Verständnis der Familiensituation einzubinden. Ist dies zielführend, entsteht ein umfassendes, dreidimensionales Bild der Familie. Andernfalls kann der Familienkonflikt auch innerhalb des Helferteams fortbestehen.¹³³

In Bezug dynamische System des MbPS ist die eindeutige Zuordnung der Zuständigkeiten in der Planung-und Handlungsverantwortung eine der größten Anforderungen an das Fachpersonal. Das wichtigste Ziel ist jedoch für alle Fachkräfte der sozialen Arbeit, die psychische und physische Gewalt dauerhaft zu beenden. Infolgedessen, kann es notwendig sein, einschneidende Entscheidungen über das Aufenthaltsbestimmungsrecht oder die elterliche Sorge zutreffen. In dem Fall, einer institutionellen Unterbringung ist darauf zu achten, dass das betroffene Kind psychotherapeutische Unterstützung erhält und bei der Entwicklung eines gesunden und altersgerechten Entwicklung des Körperbildes gefördert wird. Aufgrund der oftmals vorhergegangenen Isolation ist in stationären Kontexten darauf zu achten, dass gezielte soziale Kontakte gefördert werden und auch der Schutz von eventuellen Geschwisterkindern mitgedacht wird.

In einigen Fällen kann es erforderlich sein, alle Kinder der Familie in Obhut zu nehmen, wenn zum Beispiel Misshandlungsverdacht gegenüber Geschwistern besteht oder die Fürsorgeperson stationär behandelt wird oder sich vor Gericht verantworten muss.

Ziel ist es, durch therapeutische Begleitung konstruktive Problemlösungsstrategien und durch die Förderung der erzieherische Kompetenzen eine langfristige Veränderungen im Familiensystem zu ermöglichen.¹³⁴

¹³³ vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009, S. 121-123.

¹³⁴ vgl. Herz/Mechau, 2022, S. 41-42.

4 Fazit

Die Thematik Münchhausen by Proxy ist eine besonders komplexe Form der Kindeswohlgefährdung. Diese Thematik bringt erhebliche Herausforderungen für Fachkräfte der sozialen Arbeit mit sich. Aufgrund der oft gut inszenierten Täuschung durch die betreuende Bezugsperson, der schwer nachweisbaren Misshandlungen und der seltenen Fallzahlen, bleibt die Form der Kindeswohlgefährdung oftmals unerkannt oder wird erst spät aufgedeckt. Fachkräfte der sozialen Arbeit stehen immer vor der Herausforderung, den Schutzauftrag gegenüber dem Kind mit der Schweigepflicht, multiprofessionellen Kooperationen und rechtlichen Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass eine frühzeitige Sensibilisierung für mögliche Warnsignale, fundiertes Fachwissen sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit eine zentrale Rolle für einen wirksamen Umgang mit diesem Syndrom darstellen. Durch sicheres, professionelles Handeln können betroffene Kinder effektiv und frühzeitig geschützt und weitere Gefährdungen können verhindert werden.

4.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Die Diagnostik dieser Erkrankung gestaltet sich besonders schwer, da medizinische Nachweise für die herbeigeführten Symptome oft fehlen oder schwer zu erbringen sind. Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit bedeutet dies eine besondere Herausforderung, da sie mit latenten und schwer erkennbaren Formen von Gewalt konfrontiert sind. In der vorliegenden Arbeit zeigen sich häufig komplexe familiäre Belastungsstrukturen. Dazu zählen unter anderem psychische Erkrankungen der Täter*Innen, dysfunktionale Bindungsmuster und isolierte Familienverhältnisse. Diese psychosozialen Rahmenbedingungen begünstigen nicht nur die Entstehung des MbPS, sondern erschweren auch eine klare Einschätzung des Familiensystems durch Fachkräfte.

Die Soziale Arbeit steht im Umgang mit dem MbPS vor einer Vielzahl an Herausforderungen. Zum einen fehlt es häufig an spezifischem Wissen über die Symptomatik und Dynamik dieser Misshandlungsform, was zu Unsicherheiten in der Fallbearbeitung führt. Zum anderen besteht ein strukturelles Spannungs-

feld zwischen dem gesetzlichen Schutzauftrag (§8a SGB VIII) und der Notwendigkeit, tragfähige Beziehungen zu den Familien aufzubauen.

Des Weiteren sind Fachkräfte mit emotionalen und ethischen Dilemmata konfrontiert. Denn der Verdacht auf das Vorliegen dieser Erkrankung hat schwerwiegende Konsequenzen für die betroffenen Familien und erfordert trotzdem ein schnelles und konsequentes Handeln. Die vorliegende Arbeit zeigt deutlich, dass es im Rahmen der Ausbildung Sozialer Arbeit bisher nur begrenzte Auseinandersetzung mit seltenen, aber hoch relevanten Kinderschutzthematiken wie dem MbPS gibt. Nur durch die Vermittlung von speziellen Fachkenntnissen, Fallbeispielen und interdisziplinärer Handlungskompetenzen kann eine professioneller Umgang mit Verdachtsfällen erfolgen.

4.2 Ausblick und Erkenntnis für die Praxis in der sozialen Arbeit

In der zukünftigen sozialpädagogischen Praxis bedarf es einer systematischen Integration der Thematik Münchhausen by Proxy in die Fachausbildung und in praxisbezogene Fortbildungsangebote für alle Fachkräfte der sozialen Arbeit. Insbesondere Schulungen in den Bereichen der Früherkennung, Gesprächsführung, Verdachtsdokumentation und Risikoeinschätzungen können helfen, fachliche Unsicherheiten abzubauen und eine sichere Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Die Fallbearbeitung setzt eine fundierte, institutionalisierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Justiz und anderen relevanten Institutionen voraus.

Interdisziplinäre Netzwerke müssen weiterentwickelt und auf lokaler Ebene koordiniert werden, um frühzeitig relevante Informationen zusammenzuführen und abgestimmte Interventionsstrategien zu entwickeln. Es besteht ein dringender Bedarf an konkreten Handlungsstandards und Leitlinien, die Fachkräfte im Verdachtsfall unterstützen. Diese sollten sowohl juristische als auch ethische Aspekte einbeziehen und praxisnahe Empfehlungen für Beobachtung, Dokumentation, Einschätzung und Intervention bereitstellen.

Zukünftige Kinderschutzarbeit muss den Fokus noch stärker auf das subjektive Erleben und die Lebenswelt der betroffenen Kinder richten. Die Förderung kindgerechter Beteiligungsformate, vertraulicher Gesprächsangebote und therapeu-

tischer Unterstützung ist entscheidend. Um Kinder nachhaltig zu schützen, braucht es in Zukunft noch stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit, mehr Aufklärung und eine klare Positionierung der Sozialen Arbeit gegenüber verdeckten Formen von Gewalt wie dem Münchhausen-by-Proxy-Syndrom.

5 Literaturverzeichnis

Alle, Friederike: Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch, Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2024.

Andersch, Nicole: Psychische Gewalt in der Elternbildung. Erziehung und die Prävention durch Elternbildung, Hamburg: Diplomica, 2009.

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention(Hrsg.): Strategien der Gewaltprävention im Kindes- und Jugendalter.Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München 2007.

Becker, Klaus/Laucht, Manfred: Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung. Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie, in: Zeitschrift für Kind-schaftsrecht und Jugendhilfe, 2013, S. 391-395.

Berg, Biran/ Jones, David P.H.: „Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausen’s syndrome by proxy)“, in: Archives of Disease in Childhood, 1999, S. 465-472. [Übersetzung durch DeepL]

DOI: <https://doi.org/10.1136/adc.81.6.465>.

Bessel Arthur van der Kolk und Rita Elaine Fiser: Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation, in: Bulletin of the Menninger Clinic, 58, 1994, S. 145–168. [Übersetzung durch DeepL]

ISSN: 00259284

Best, Laura: Nähe und Distanz in der Beratung: Das Erleben der Beziehungsgestaltung aus der Perspektive der Adressaten, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2020.

Biesel, Kay / Urban-Stahl, Ulrike: Lehrbuch Kinderschutz, Basel: Beltz Juventa, 2022

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend): Eltern sein in Deutschland–Ansprüche, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt. Empfehlungen für eine wirksame Politik für Familien. 9. Familienbericht, Berlin 2021.

Bolster, Marie/ Rattay, Petra:/ Hölling, Heike/ Lampert, Thomas: Zusammenhang zwischen elterlichen Belastungen und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, Jg. :29, 2020, S. 30-39.

DOI: 10.1026/0942-5403/a000298

Brassard, Maria R./ Hart, Stuart N. / Baker, Amy J. L. / Chiel, Zoe, APSAC Monograph on Psychological Maltreatment (PM). The American Professional Society on the Abuse of Children, 2019. [Übersetzung durch DeepL]

Buchenau, Peter: Der Anti-Stress-Trainer: 10 humorvolle Soforttipps für mehr Gelassenheit, Wiesbaden: Springer Gabler, 2013.

Cohn Donnelly, Anne: Zur Prävention physischer Misshandlung und Vernachlässigung. In: Das mißhandelte Kind, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2002.

Conen, Maria-Luise: „Unfreiwilligkeit“ – ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Beratung und Therapie. In: Familiendynamik, Jg. : 24 Heft 3, 1999, S. 282-297.

Datier, Wilfried/ Strachota, Andrea: Wenn der Wunsch nach Klarheit zur Krise führt. Bemerkungen über Nähe und Distanz in der beratenden Begleitung von Eltern, die sich mit pränataler Diagnostik konfrontiert sehen. In: Margret Dörr & Burkhard Müller (Hrsg.): Nähe und Distanz– Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität, Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012.

Deegener, Günther / Körner, Wilhelm: „Vernachlässigte Vernachlässigung“. In: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch, Göttingen: Hogrefe, 2005.

Deegener, Günther/ Körner, Wilhelm: Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Lengerich 2008.

Dörr, Margret /Müller, Burkhard : Nähe und Distanz–Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität (3., akt. Aufl.). Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012.

Dettborn, Harry/ Walter, Eginhard: Familienrechtspsychologie, München: Ernst Reinhardt Verlag, 2022.

Dörr, Magret: Nähe und Distanz in professionellen pädagogischen Beziehungen. In: Kessl, Fabian/Kruse, Elke/Stövesand, Sabine/Thole, Werner (Hrsg.): Soziale Arbeit-Kernthemen und Problemfelder. Opladen, Toronto: Barbara Budrich Verlag, 2017.

Eberlein, Walter/ Neuhoff, Katja: Menschenrechte: Kompass für die Soziale Arbeit, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2018.

Eckhardt-Henn, Annegret: Psychotherapeut, 2015, 60:18–24, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014.

DOI: 10.1007/s00278-014-1091-z

Egle, Ulrich, Tiber/Hardt, Jochen : Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit, In:Ulrich T. Egle, Sven O. Hoffmann, Peter Joraschky (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. mit 81 Tabellen. Schattauer (Stuttgart) 2005., S. 20-21.

Eminson, Mary / Jureidini, Jon: Concerns about research and prevention strategies in Münchausen Syndrome by Proxy (MSBP) abuse. In: Child Abuse and Neglect, Jg. 27, 2003 S. 416-417. [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/s0145-2134(03)00028-0.

Enders, Ursula/Kossatz, Yücel: Grenzverletzung, sexueller Übergriff oder sexueller Missbrauch? In: Enders, Ursula (Hrsg.): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis. Köln: Kiepenheuer& Witsch, 2012.

Fearon Patrick / Hotopf, Matthew: Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: National birth cohort study. In: BMJ, Jg. 322, Nr. 7295, 2001. [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1136/bmj.322.7295.1145

Fegert, Jörg M. / Ziegenhain, Ulrike / Fangerau, Helmut: Analyse tragisch verlaufener Kinderschutzfälle. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, Jg. 158, Heft 10 (2010) S. 1010-1016.

Fegert, Jörg M./ Meysen, Thomas/Kindler, Heinz/Chauviré-Geib, Katrin/Hoffmann, Ulrike/Schumann,Eva: Gute Kinderschutzverfahren, in: Springer eBooks, 2023 .

DOI: 10.1007/978-3-662-66900-6.

Feldman, Marc D.: Wenn Menschen krank spielen. Münchhausen-Syndrom und artifizielle Störungen, München: Ernst Reinhardt ,2006.

Forum Sozial. Die Berufliche Soziale Arbeit, Hrsg. vom Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH), Heft 4/2014, Berlin: DBSH, 2014.

ISSN 1433-3945.

Galm, Beate/Hees, Kerstin;/Kindler, Heike: Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen. München: Reinhardt Verlag, 2010.

Gräber, Doris: Nähe und Distanz. Ihre Bedeutung für die berufliche Identität in der Sozialarbeit, In Soziale Arbeit: Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 64 -2015- 9, S. 329-334.

DOI: 10.5771/0490-1606-2015-9-329

Haller, Dieter: Arbeit am Kindeswohl : Soziale Arbeit,Schule und Justiz in Kooperation, Stuttgart: W. Kohlhammer, 2022.

Harold, Gordan. T. / Sellers, Ruth : Annual research review: interparental conflict and youth psychopathology: a evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 2018, S. 374–402.
[Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1111/jcpp.12893

Henry, Colleen / Victor, Bryan G. / Ryan, Joseph P. / Perron, Brian E.: Substantiated allegations of failure to protect in the child welfare system: Against whom, in what context, and with what justification?, in: *Children and Youth Services Review*, 2020, S. 116 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/j.chilyouth.2020.105091

Herrmann, Bernd / Dettmeyer, Rainhard / Banaschak, Sibylle / Thyen, Ute: *Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen*. Berlin: Springer 2016.

DOI:10.1007/978-3-662-48844-7

Herz, Birgit/Annemarie Mechau: Fachbeitrag: Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Herausforderungen für den Kinderschutz bei dieser spezifischen Form der Kindesmisshandlung, in: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und Ihre Nachbargebiete*, Bd. 92, Nr. 1, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.2378/vhn2023.art04d>

Jungmann, Tanja . (2024). Kinderschutz und Prävention – Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.

DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i068-3.0>

Kaufman, Keith / Coury, Daniel / Pickrel, Elaine / McCleery, Jan: Munchausen Syndrome by Proxy: A Survey of Professionals' Knowledge. In: Child Abuse and Neglect, 1989 S.145 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90037-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90037-9)

Kendall-Tackett, Kathleen: The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health, in: Child Abuse & Neglect, 26, 2002, S.715-729 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/s0145-2134(02)00343-5

Kinderschutz-Zentrum Berlin, Kindesmisshandlung.

Erkennen und Helfen, 8. Auflage/ 320. - 370. Tausend. Berlin: Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2000.

Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V., Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. 11. überarbeitete Auflage (470 – 490 Tausend) Berlin: Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009.

Kindler Heinz/ Lillig Susanna/ Blüml Herbert/ Meysen Thomas / Werner Annet (Hg.) (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst(ASD).München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Klatetzki, Thomas: Wie die Differenz von Nähe und Distanz Sinn in den Einrichtungen der Sozialen Arbeit stiftet. Eine organisationstheoretische Deutung. In: Margret Dörr & Burkhard Müller (Hrsg.): Nähe und Distanz– Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität, Weinheim & Basel: Beltz Juventa, 2012.

Krupinski, Michael / Tutsch-Bauer, Eva: Misshandelte Kinder und als Missbraucher missbrauchte Ärzte: Münchhausen-by-proxy-Syndrom, in: Peschel, Olaf / Mützel, Erich / Penning, Rainer (Hrsg.): Das Kind in der forensischen Medizin. Festschrift für Wolfgang Eisenmenger, Landsberg/Lech: 2009.

Krupinski, Michael: Münchhausen-by-proxy-Syndrom. In: Grossberger, Michael / Türk, Elisabeth / Yen, Klaus (Hg.), Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer, 2013.

Kurz-Adam, Maria: Nächstenliebe. Anmerkungen zu Professionalität und Beziehung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Unsere Jugend, Jg:71, 2019 S. 327–332.

Lammers, Claas-Hinrich (2021): Beziehungsgestaltung mit narzisstischen Menschen, Köln: Psychiatrie Verlag, 2021.

Leeb, Rebecca T. /Paulozzi, Leonard / Melanson, Cindi/ Simon, Thomas R. / Arias, Ileana. Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008 [Übersetzung durch DeepL]

URL : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11493>

Libow, Judith: Munchausen by proxy victims in adulthood: A first look, in: Child Abuse and Neglect, 19 (9), 1995 , S.1137 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/0145-2134(95)00073-h

Lutz, Roland/Frey, Corinna: Erschöpfte Familien, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012.

Margraf, Jürgen/ Schneider Silvia: Lehrbuch der Verhaltenstherapie, in:Springer eBooks, 2009, S. 448.

DOI:10.1007/978-3-540-79545-2.

Masarik, April. S. / Conger, Rand. D: Stress and child development: A review of the family stress model, Amsterdam: Elsevier. Current Opinion in Psychology, 2017 13. S.85-90 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/j.copsyc.2016.05.008

Michels-Lucht,Franziska/ und Freyberger, Harald: Folgen von Kindesmisshandlung auf Körper- und Selbstbild, in: Christian Spitzer und Hans Grabe (Hg.): Kindesmisshandlung. Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter, Stuttgart: Kohlhammer,2013.

Neuffer, Manfred, Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim: Juventa, 2002.

Noeker, Meinolf/ Keller, Klaus: Münchhausen-by-proxy-Syndrom als Kindesmisshandlung, in: Monatsschrift Kinderheilkunde,150, 2002, S.1362-1364.

DOI 10.1007/s00112-002-0608-7

Noeker, Meinolf: Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 53 (7), 2004, S.464.

Noeker, Meinolf / Mußhoff, Frank / Franke, Ingo / Madea, Burkhard: Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, Jg. 159, 2011 S.275.

DOI:10.1007/s00112-010-2368-0.

Pfeiffer, Jürgen/ Pinguart, Matthias: Die Realisierung von Entwicklungsaufgaben bei chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, in: Matthias Pinguart (Hg.): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2013.

Plassmann, Reinhardt: Der Arzt als Detektiv – Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom. In: ptz.de. Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergentheim, 2005

Poulsen, Irmhild: Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe: ein Beitrag zur Burnoutprävention, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft, 2012.

Rosenberg, Donna Andrea.: Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Falsches Spiel mit der Krankheit. In: Helfer, Maria E.; Kempe, Ray E.; Krugman, Richard D. (Hrsg.): Das misshandelte Kind. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1987.

Rosenberg, Deborah A. Web of Deceit: A Literature Review of Munchausen Syndrom by Proxy, in: Child Abuse and Neglect, 11 (1987) S.547-563 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/0145-2134(87)90081-0

Schmidt, Ulrike / Slone, Georgina / Tiller, John / Treasure, Janet: Childhood adversity and adult defense style in eating disorder patients – a controlled study. In: British Journal of Medical Psychology, Jg. 66, 1993,S. 1145 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1111/j.2044-8341.1993.tb01761.x

Schmidtchen, Stefan: Kinderpsychotherapie – Grundlagen, Ziele, Methoden. Stuttgart:Kohlhammer, 1989.

Schreier, Herbert: Munchausen by Proxy, in: Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 34 (2004) S.133;139 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/j.cppeds.2003.09.003

Shankar, Priya/ Chung, Rainjade/ Frank, Deborah: Association of food insecurity with children's behavioral, emotional, and academic outcomes: a systematic review. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 38(2),2017 S.135-150 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1097/DBP.0000000000000383

Sigal, Mircea / Gelkopf, Marc / Meadow, Roy: Munchausen by Proxy Syndrome: The Triad of Abuse, Self-Abuse and Deception, in: Comprehensive Psychiatry, 30 (6), 1989, S. 528 [Übersetzung durch DeepL]

DOI: 10.1016/0010-440x(89)90083-7

Sonnenmoser, Marion: Artificielle Störungen: Rätselhaft und Gefährlich, Deutsches Ärzteblatt, Heft 9, September 2010, S. 418.

Thiersch, Hans: Nähe und Distanz in der Sozialen Arbeit. In: Dörr, Magret/Müller, Burkhard (Hrsg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 3. aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 2012.

Thole, Werner / Retkowski, Alexandra / Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, 2012.

Volmer, Jan: Taktvolle Nähe. Vom Frieden des angemessenen Abstandes in pädagogischen Beziehungen, Gießen: Psychosozial-Verlag, 2019.

Walper, Sabine/ Ulrich, Susanne. M./ Kindler, Heinz: Familienale Belastungsfaktoren für die emotionale Entwicklung junger Kinder. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Deutsches Jugendinstitut: München, 2023.

Weber, Peter: Psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen, in: Bernd Rodeck und Klaus-Peter Zimmer (Hg.): Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, Heidelberg: Springer Medizin, 2008.