

# Kinderwunsch bei Menschen mit geistiger Behinderung

Sozialberatung von Menschen mit  
geistiger Behinderung, Angehörigen  
und Betreuungspersonal

**Katharina Born, Wolfram Schulze**



Jacobs Verlag

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung .....	7
2 Definition von geistiger Behinderung .....	10
3 Rechtliche Ausgangslage .....	14
3.1 Elternrecht .....	14
3.2 Kindeswohl.....	15
3.3 Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung.....	17
3.4 Sterilisation von Menschen mit einer geistigen Behinderung.....	20
3.5 Zusammenfassung .....	21
4 Geschichtlicher Rückblick .....	23
5 Relevante Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit zur Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung .....	29
5.1 Medizinische Aspekte.....	29
5.2 Ethische Aspekte.....	33
5.3 Psychologische Aspekte.....	38
6 Zwischenfazit .....	41
7 Beratung .....	45
7.1 Sozialberatung .....	47
7.2 Besonderheiten der Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung.....	61
7.3 Beratung von Betreuungspersonal und Angehörigen .....	69
8 Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	76
9 Fazit.....	82
Literaturverzeichnis .....	85

# 1 Einleitung

*„Während sich nicht behinderte Frauen tendenziell dafür rechtfertigen müssen, wenn sie sich kein Kind wünschen, müssen sich geistige behinderte Frauen rechtfertigen, wenn sie sich ein Kind wünschen“ (Pixa-Kettner/Bargfrede 2015, S. 75).*

Ein Arbeitsplatz der Autorin war ein Wohnheim für Menschen mit Behinderung in Luxemburg. In diesem Haus werden elf Menschen unterschiedlichen Alters mit verschiedenen geistigen und/oder körperlichen Behinderungen betreut. Mit der Thematik des Kinderwunsches bei Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigte sich die Sozialarbeiterin schon seit ihrer ersten Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin. In vielen verschiedenen Bereichen und Situationen wurde sie mit dieser Thematik konfrontiert. Besonders in ihrem zum Zeitpunkt der Buchentstehung aktuellen Arbeitsbereich kam es zu Gesprächen bezüglich der Thematik. Viele der Wohnheimbewohner und -bewohnerinnen wurden früher von Nonnen betreut und „zwangssterilisiert“.

Es gab aber auch zwei ältere Bewohnerinnen, die jeweils zwei Kinder bekommen haben. In einem Wohnheim für junge Menschen mit geistiger Behinderung, in dem die Autorin arbeitete, bekamen die Bewohnerinnen die Pille oder andere Verhütungsmittel. Das wurde mit den Bewohnerinnen kaum besprochen, war eher selbstverständlich.

Die beschriebenen Einzelschicksale können als Spiegelbild für die Situation in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung angesehen werden. Aus den unterschiedlichen Perspektiven – Betroffene, Angehörige, Mitarbeitende und Leitungskräfte in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung sowie theoretischer Sicht und in der Diskussion mit Studierenden – beschäftigte sich der Autor mit der Thematik des Buches. Er ist langjährig berufserfahrener Sozialarbeiter, Therapeut, Supervisor und Hochschuldozent für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit.

In pädagogischen Teams wird in der Regel nicht gern über dieses Thema gesprochen. Die meisten Mitarbeitenden sind zufrieden, wenn sich immer wieder schnell eine „Lösung“ für Kindswunschäußerungen sowie vermeintliche oder tatsächliche Schwangerschaftsrisiken finden. Insgesamt ist festzustellen, dass es bei den beteiligten Personen weitgehend eine große Befangenheit zum Thema „geistige Behinderung und Kinderwunsch“ gibt.

Andererseits erzählten den Autoren Sozialarbeitende, dass sie vor der Herausforderung stehen, mehr junge, schwangere Frauen mit geistiger Behinderung zu betreuen, die ansonsten in dieser Situation allein wären. So entstand ein Projekt in der schon erwähnten Einrichtung in Luxemburg, in dem sich um diese Frauen bzw. deren bessere Unterstützung gekümmert wurde. Das Projekt griff vor allem entstehende Fragen während oder nach der Schwangerschaft auf. Hier wurde das Thema sinnvoller Weise enttabuisiert. Für die Frauen entstand eine spezifische Anlaufstelle. Durch dieses Projekt entstand das „Centre Ressources Parentalité“ in Luxemburg, welches eine Anlaufstelle für Menschen mit einer geistigen Behinderung, Fachkräfte und Angehörige ist, die von dem Thema betroffen sind.

Dass auch Menschen mit geistiger Behinderung den Wunsch nach einer Beziehung und nach Kindern haben, ist grundsätzlich nicht neu. Jedoch war der Umgang damit neu, scheint doch dies Thema weitgehend mit einem Tabu belegt zu sein. Während das Thema Sexualität und Partnerschaft in den Institutionen der Behindertenhilfe und durch Fachkräfte offener kommuniziert wird, ist das Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft und Elternschaft immer noch ein Tabuthema in der Gesellschaft. Hier sind meist schnell persönliche Grenzen, Grenzen der Offenheit und von Wissen oder Grenzen der Kommunikation erreicht. Jedoch zeichnet sich eine Tendenz ab, das Thema offensiver anzugehen. Handlungsbedarfe werden erkannt. Genau hier setzt die vorliegende Veröffentlichung an.

In dem vorliegenden Buch wird detailliert auf den Kinderwunsch von Menschen mit einer geistigen Behinderung und die Grundlagen der Sozialberatung in diesem Zusammengang eingegangen. Zu Beginn stehen allgemeine und theoretische Grundlagen zur Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ im Fokus, um im Anschluss daran eine genaue Bestimmung vornehmen zu können. Dies erscheint als sinnvoll, um den Lesenden eine Idee davon zu vermitteln, was „geistige Behinderung“ theoretisch meint und praktisch bedeuten kann.

Im darauffolgenden Abschnitt werden die rechtlichen Grundlagen erörtert, hier vor allen Dingen auf die Eltern- und Kinderrechte, wie auch auf die Rechte von Menschen mit einer geistigen Behinderung eingegangen. Eine wichtige Frage, die beantwortet wird, ist folgende: Dürfen Eltern mit einer geistigen Behinderung, die unter einer gesetzlichen Betreuung stehen, überhaupt das Sorgerecht für ihre Kinder ausüben? Des Weiteren wird auf das Kindeswohl eingegangen und dargelegt, wann eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Bei den Rechten von Menschen mit einer geistigen Behinderung erfolgt zusätzlich ein kurzer Einblick in das Sterilisationsgesetz.

Danach wird ein Rückblick in die Historie gegeben, um zum einen ein Verständnis dafür zu bekommen, wie das Thema in der Vergangenheit gehandhabt wurde, und zum anderen, wie es zur heutigen Situation kam.

Im Anschluss daran folgt eine Darlegung relevanter Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit zur Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Hierbei werden wichtige medizinische, ethische und psychologische Aspekte genannt. Daraufhin schließt sich ein Zwischenfazit an.

Weiter wird das Thema „Beratung“ in den Fokus gerückt, wobei explizit die „Sozialberatung“ als eine bedeutsame Anlaufstelle im Sinne der Institution als auch spezifische Arbeitsmethode ausgewählt wurde. Dieses Kapitel gliedert sich in zwei Bereiche: Zuerst werden die Grundkenntnisse der Beratung von Menschen mit einer geistigen Behinderung beschrieben, damit in einem weiteren Schritt näher auf die Beratung von Angehörigen und des Betreuungspersonals eingegangen werden kann.

Weiter sind die Unterstützungsmöglichkeiten von Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihrem bestehenden Kinderwunsch sowie bei Schwangerschaft und Elternschaft Thema. Dies wird unter dem Punkt der Bedeutung für die Soziale Arbeit ausgeführt. Hierbei wurden bewusst exemplarische Möglichkeiten herausgegriffen.

Das Buch schließt mit einem Fazit, in dem überprüft werden kann, welche Auswirkungen bzw. Anforderungen der Kinderwunsch von Menschen mit einer geistigen Behinderung auf bzw. für die Soziale Arbeit haben und wie involvierte Menschen durch Sozialberatung unterstützt werden können.

## 2 Definition von geistiger Behinderung

Bis Ende der 1950er Jahre waren die Bezeichnungen für die geistige Behinderung mit negativen Stigmata wie bspw. „Schwachsinn, Blödsinn, Idiotie“ sowie „Oligophrenie“ betitelt, folglich ist der Begriff der geistigen Behinderung relativ neu (vgl. Schmid 2003, S. 18). Der Begriff „geistige Behinderung“ wurde 1958 von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ gewählt. Dies erfolgte in Anlehnung an die amerikanischen Bezeichnungen wie mental handicap oder mental retardation (vgl. Schmid 2003, S. 18). Im Jahre 1969 fand der Begriff „geistige Behinderung“ Einzug in das deutsche Bundessozialhilfegesetz und hat sich seitdem im pädagogischen und gesellschaftlichen Bereich etabliert.

Wer hierzulande eine Fachdiskussion über geistige Behinderung verfolgt, wird jedoch schnell feststellen, dass der Begriff „geistige Behinderung“ heutzutage sehr umstritten ist und dass sich hier unterschiedlichste Positionen gegenüberstehen. Die einen möchten den Begriff vorläufig beibehalten, die anderen ihn ganz abschaffen und wieder andere eine ganz neue Bezeichnung finden (vgl. Theunissen 2008, S. 127). Seit einigen Jahren wurde im Sinne eines humanistischen Menschenbildes, der Mensch in den Vordergrund gestellt und die geistige Behinderung als sekundäres Merkmal festgelegt. So entstanden als erweiterte Begriffe „Menschen mit einer geistigen Behinderung“, „Kinder mit einer geistigen Behinderung“ oder „Erwachsene mit einer geistigen Behinderung“ (vgl. Schmid 2003, S. 18). Jedoch gibt es bis heute keine global akzeptierte Bezeichnung für den betroffenen Personenkreis.

Es stellt sich somit als problematisch dar, eine eindeutige Definition für den Personenkreis „geistig behindert“ zu finden. In den verschiedenen wissenschaftlichen Bereichen erfolgen unterschiedliche Definitionen, bei denen jeweils andere Schwerpunkte gesetzt werden. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass sich die Betroffenen selbst nicht umfassend darstellen können. Meistens gibt es nur Aussagen über Menschen mit einer geistigen Behinderung und weniger bis gar nicht von ihnen selbst (vgl. Schmid 2003, S. 19). Des Weiteren ergeben sich Problematiken aus der ungenauen Definition von „geistiger Behinderung“. Dies ist darin begründet, dass eindeutige Kriterien gewonnen werden müssen, die „einerseits

die Zuteilung von Ressourcen legitimieren, andererseits die Lebenslage Behinderung von anderen Lebenslagen abgrenzen“ (Metzler 2011, S. 107).

Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern wird in Deutschland die Art der Behinderung begrifflich unterschieden. Dabei spricht man von „...körperlich, geistig, sprach-, lern- und verhaltensbehinderten Menschen, Blinden/Sehbehinderten, Gehörlosen/Schwerhörigen“ (Neuer-Miebach 2013, S. 153). Hierbei werden auch teilweise chronische Erkrankungen als Behinderung gezählt (vgl. Neuer-Miebach 2013, S. 154).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifizierte Behinderungen sowie chronische Erkrankungen in den 1980er Jahren erstmals nach der ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) (vgl. Metzler 2011, S. 103). Danach wurde Behinderung in drei Dimensionen aufgeschlüsselt: Impairment (Schädigung), Disability (Funktionseinschränkungen) und Handicap (soziale Beeinträchtigung). Nach einer Weiterentwicklung dieser Klassifikation zum ICIDH-2 wurde sie im Jahr 2001 in der Vollversammlung der WHO als „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health)“ (Metzler 2011, S.104) verabschiedet. Untergliedert wird dabei in vier Bereiche, die eine Behinderung bedingen können (vgl. Imh plus, o. J.). Von einer Schädigung wird gesprochen, wenn Teile der Körperfunktion und Körperstrukturen beeinträchtigt sind. Weiterhin gilt als Beeinträchtigung, wenn ein Individuum Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aufgaben hat. Hat ein Individuum darüber hinaus Schwierigkeiten, sich in soziale Bezüge zu integrieren, gilt seine Teilhabe als beeinträchtigt. Die Entstehung sowie das Vorhandensein einer Behinderung ist dabei abhängig von der Umwelt des Individuums sowie der wechselseitigen Beeinflussung der Umwelt mit den bereits genannten Faktoren (vgl. Imh plus, o. J., vgl. auch Franke 2017, S.89-98).

Die Definition der WHO findet sich in veränderter Form auch in der Sozialgesetzgebung wieder, die für die vorliegende Ausarbeitung als Basisverständnis dient. Nach § 2 SGB IX gilt ein Individuum als behindert, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass über einen längeren Zeitraum als sechs Monate seine körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und infolgedessen seine gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt ist. Dabei ist es irrelevant, ob die Beeinträchtigungen angeboren sind oder in Folge eines Unfalls oder einer Erkrankung entstanden sind. Unterschieden wird dabei in leichte und schwere Behinderung, wobei nach § 2 Abs. 2 SGB IX Personen als schwerbehindert gelten, wenn der Grad ihrer Behinderung durch die Versorgungsämter mit 50% oder höher eingestuft wird (vgl. BMJV 2017d).

Nach § 47 des Bundessozialhilfegesetz (BSHG) wird „geistige Behinderung“ als eine Schwäche der Personen über ihre geistigen Kräfte, welche „die Fähigkeiten zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigen“ definiert (BMJV 2017c).

Nach dem Oligophrenie-Konzept, welches aus einem überholten Psychiatrieverständnis stammt, wird zwischen (1) Debilität als eine der leichtesten Formen der geistigen Behinderung (vergleichbar mit einer Lernbehinderung), (2) der Imbezilität als der mittlere Grad der geistigen Behinderung und (3) der Idiotie, als eine der schwereren Formen der geistigen Behinderung unterschieden (vgl. Theunissen 2008, S. 128).

Des Weiteren wird die bislang am Weitesten rezipierte Vorstellung von geistiger Behinderung beschrieben. Diese Vorstellung der geistigen Behinderung hat eine große Bedeutung in den klinischen Disziplinen und Professionen, die sich auf den ICD- 10 der Weltgesundheitsorganisation berufen (vgl. Theunissen 2008, S. 128). Nach ICD- 10 ist geistige Behinderung unter dem Begriff „Intelligenzminderung“ (F70) aufgelistet.

Hierbei wird geistige Behinderung unter psychischen Störungen klassifiziert und in folgende Punkte unterteilt:

- leichte geistige Behinderung (IQ 50- 69)
- mäßige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35- 49)
- schwere geistige Behinderung (IQ 20- 34)
- schwerste geistige Behinderung (IQ unter 20) (vgl. Theunissen 2008, S. 129).

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich zum Ziel gemacht, die Rechte und Freiheiten von Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011). Nach Artikel 1 der Konvention wird von Behinderung gesprochen, wenn ein Individuum langfristige körperliche, seelische, geistige Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen hat, welche eine vollständige gesellschaftliche Teilhabe verhindern (können) (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011).

Die verschiedenen bislang vorgestellten Bestimmungen machen deutlich, dass der Begriff der Behinderung keiner allgemein gültigen Definition entspricht, sondern „[...] auf sozial, kulturell und gesellschaftlich höchst unterschiedliche Situationen und Lebenslagen angewandt [wird] und [...] zudem einem kontinuierlichen historischen Wandel“ (Metzler 2011, S. 101) unterliegt.

Zum weiteren Verständnis von Behinderung sei auf die vier von Hensle und Vernooij ausgeführten Paradigmen verwiesen:

- a) Das individual-theoretische Paradigma, auch personenorientiertes Paradigma genannt, verweist auf den medizinischen Sachverhalt ei-

ner Behinderung und versteht Behinderung als medizinische Kategorie.

- b) Das interaktionstheoretische Paradigma, auch interaktionistische Paradigma genannt, verweist auf den Umstand, dass Behinderung durch die Zuschreibungen von sozialen Erwartungshaltungen erfolgt, und versteht Behinderung als Etikettierung.
- c) Das systemtheoretische Paradigma verweist darauf, dass Behinderung ein Systemerzeugnis der Leistungsdifferenzierung ist, und versteht Behinderung als Systemfolge.
- d) Das gesellschaftstheoretische Paradigma, auch politökonomische Paradigma genannt, verweist darauf, dass Behinderung gesellschaftlich gemacht ist (z. B. per gesetzlicher Definition festgelegt), und versteht damit Behinderung als Gesellschaftsprodukt der beiden Arten einer geistigen Behinderung eingegangen. (Hensle/ Vernooi 2002, S.18)

# 3 Rechtliche Ausgangslage

Wenn es darum geht, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung ein Kind bekommen oder den Wunsch nach einem Kind äußern, können mehrere rechtliche Fragen von Bedeutung sein. Vor allem geht es hier darum, welchen rechtlichen Unterschied es macht, ob jemand eine geistige Behinderung hat oder nicht, und welche die Rechte eines Menschen mit geistiger Behinderung sind, wenn eine gesetzliche Betreuung vorliegt. In Deutschland ist jeder mit Vollendung der Geburt rechtsfähig und somit Träger von Rechten und Pflichten. Diese Rechtsfähigkeit ist unabhängig von körperlicher und geistiger Verfassung sowie des Geschlechtes (vgl. BMJV 2017e/ §1BGB).

Im folgenden Abschnitt wird zunächst auf das Elternrecht im Allgemeinen eingegangen, im Anschluss daran verdeutlicht, wann eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Ergänzend stehen die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung im Zusammenhang mit dem Recht auf gelebte Elternschaft im Mittepunkt der Betrachtung. Abschließend wird auf das Sterilisationsgesetz und dessen Neuregelungen eingegangen. In diesem Abschnitt geht es vor allem darum zu klären, ob es für Menschen mit einer geistigen Behinderung aus rechtlicher Sicht andere Voraussetzungen für eine gelebte Elternschaft gibt, als für Menschen ohne eine Behinderung.

## 3.1 Elternrecht

Eltern obliegt die elterliche Sorge für ihre Kinder. Nach dem 6. Artikel des Grundgesetzes (GG) ist die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern sowie zugleich ihre Pflicht (vgl. BMJV 2017, S. 18). Gemäß § 1626 Abs. 1 BGB haben Eltern die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen. Die elterliche Sorge umfasst die Personen- und die Vermögenssorge (vgl. BMJV 2017, S. 18). Die elterliche Sorge, auch „Sorgerecht“ genannt, steht immer den leiblichen Eltern eines neugeborenen Kindes zu. Jedoch nur, wenn diese miteinander verheiratet sind (vgl. Vlasak 2015, S. 102). Wenn die Eltern nicht verheiratet sind, steht die elterliche Sorge der Mutter zu. Der Vater kann jedoch mit Zustimmung der Mutter nach §1592 BGB die Vaterschaft anerkennen lassen und somit ebenfalls die elterliche Sorge übernehmen (vgl. BMJV 2017e).

Nach § 1626 Abs. 2 BGB sind die wachsenden Fähigkeiten sowie auch das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem, verantwortungsbe- wusstem Handeln in der Ausübung des Sorgerechts zu berücksichtigen (vgl. BMJV 2017e).

Gemäß § 1627 S. 1 BGB haben die Eltern die elterliche Sorge in eigener Verantwortung und in gegenseitigem Einvernehmen zum Wohl des Kindes auszuüben. Nach § 1629 Art. 1 BGB umfasst die elterliche Sorge die Vertretung des Kindes. Die Eltern vertreten das Kind gemeinschaftlich. Die Eltern eines Kindes haben nach § 1631 Abs. 1. BGB die „Pflicht“ zur Fürsorge, Pflege und Erziehung und darüber hinaus die Aufsichtspflicht (§ 1631 BGB) und Haftpflicht (§823 BGB) (vgl. Vlasak 2015, S. 102). Des Weiteren haben Eltern die gesetzliche Vertretung des Kindes (§ 1629 BGB) und die Vermögenssorge, welche die Vertretung des Kindes in finanziellen Angelegenheiten betrifft (vgl. Vlasak 2015, S. 102/ BMJV 2017e).

## 3.2 Kindeswohl

Dem Elternrecht steht immer das Kindeswohl gegenüber. Eng damit verbunden sind die Rechte der Kinder. Im Folgenden wird speziell auf das Kindeswohl und die Kindeswohlgefährdung eingegangen. Das Kindeswohl ist einer der zentralen Begriffe im Rahmen des Familienrechts im BGB und wird unter dem Titel „Elterliche Sorge“ aufgeführt. Eine genaue Definition für den Begriff Kindeswohl ist nicht vorhanden, obwohl dieser Begriff als „Orientierungs- und Entscheidungsmaßstab familiengerichtlichen bzw. kindschaftsrechtlichen Handelns genutzt wird“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 20). Er soll als „Instrument und Kriterium der Auslegung von z. B. Kindesinteressen dienen“, zugleich „fehlt es ihm selbst an schlüssiger Auslegung“ (Dettenborn 2007 zit. n. Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 20). Jedoch erfüllt der Begriff Kindeswohl trotz seiner Unbestimmtheit zwei wichtige Aufgaben: zum einen dient er als Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe und zum anderen dient er als Maßstab in gerichtlichen Verfahren, an dem sich die gerichtliche Maßnahme und deren Notwendigkeit festmachen lässt (vgl. Schone 2008 zit. n. Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 20). Das Wohl des Kindes ist ein hypothetisches Konstrukt, welches sich empirisch nicht herleiten lässt. Denn das Wohl des Kindes ist nicht allgemeingültig bestimmbar und hängt vom kulturell, historisch sowie zeitlich und ethnisch geprägten Menschenbild ab (vgl. Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 21).

Der Begriff des Kindeswohls ist somit ein „normativer Begriff, der es ermöglicht, die konkrete Situation eines Kindes danach zu bewerten, ob sie seinem Wohl entspricht oder nicht“ (Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 22). Obwohl der Begriff Kindeswohl nur schwer bis gar nicht zu definie-

ren ist, sollte er jedoch immer die Punkte beinhalten, welche Kinder zum gesunden heranwachsen benötigen. Kinder benötigen für eine gute und gesunde Entwicklung, also für ihre körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung, beständige und liebevolle Beziehungen zu erwachsenen Betreuungspersonen. Zusätzlich benötigen sie die Sicherheit für körperliche Unversehrtheit und haben das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen. Für die kindliche Entwicklung ist es ebenfalls wichtig, dass die Kinder entwicklungsgerechte Erfahrungen machen können, sie aber auch Grenzen und Struktur kennenlernen. Ebenso ist es für das kindliche Wohl von großer Bedeutung, dass das Kind eine sichere Zukunft hat (vgl. Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 23-24). Zusätzlich werden im achten Sozialgesetzbuch die Kinderrechte zur Gewährleistung des Kindeswohls festgehalten. So steht in § 1 SGB VIII, dass Kinder ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und Erziehung haben (vgl. BMFSFJ 2014, S. 78). Zusätzlich gibt es seit dem 20.11.1989 die UN- Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, welche am 05.04.1992 in Deutschland in Kraft getreten ist. In dieser sind weitere Rechte der Kinder festgehalten. Darin steht unter anderem, dass kein Kind aufgrund der Behinderung seiner Eltern diskriminiert werden darf (Art 2 Abs. 1 UN- KRK), dass jedes Kind das Recht auf Leben und eine bestmögliche Entwicklung hat (Art. 6 UN- KRK). Allerdings ist zusätzlich aufgeführt, dass kein Kind gegen den Willen seiner Eltern von ihnen getrennt werden darf, es sei denn diese Trennung dient dem Wohl des Kindes (Art. 9 Abs. 1 UN- KRK). Weiter hat jedes Kind ein Recht auf eine persönliche Beziehung zu seinen Eltern, es sei denn, es widerspricht dem Wohl des Kindes (vgl. Vlasak 2015, S. 125/ BMJV 2017b).

Das Wohl von Kindern kann in vielerlei Hinsicht gefährdet sein, denn Kinder leben in einer bestimmten Umwelt, in einer bestimmten Gesellschaft und in ihren Familien. Auf all diesen drei Ebenen gibt es spezifische Gefahren, welchen Kinder ausgesetzt sein können. Im gegebenen Zusammenhang geht es um die Gefährdung von Kindern in Familien und im familiären Umfeld und darum, welche Sachverhalte dem Gericht erlauben einzutreten (vgl. Kinderschutz- Zentrum Berlin 2009, S. 28).

*Gemäß „§ 1666 Abs. 1 BGB wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Drittens gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen“ (BMJV 2017e).*