

Handout Gesprächsführung

Wird Ihnen ein Kind/Jugendlicher mit dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung vorgestellt, ist zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos i.d.R. ein Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen und auch den Eltern unerlässlich. Häufig bestehen Unsicherheiten bzgl. einer angemessenen Gesprächsführung mit Kindern/Jugendlichen. Dieses Handout soll dazu beitragen, Ihre Handlungssicherheit im Umgang mit Kinderschutzfällen und hier im Besonderen in der Gesprächsführung zu stärken.

Generell, aber vor allem hinsichtlich einer Gesprächssituation mit Kindern/Jugendlichen/Eltern, ist die **Reflektion der eigenen Haltung** unverzichtbar. Nur, wenn Sie sich Ihrer eigenen Vorurteile und der Beeinflussbarkeit durch subjektive Eindrücke bewusst sind, können Sie im Kinderschutz handlungsfähig bleiben (siehe hierzu: Handout „[Haltung](#)“ des KKG).

Bei der **Vorbereitung und Durchführung** eines Gesprächs mit Kindern/Jugendlichen sollten Sie sowohl inhaltlich, als auch das Setting betreffend, folgende Besonderheiten beachten:

Vorbereitung des Gesprächs

- › Überdenken Sie, ob wirklich Aussagen des Kindes benötigt werden oder Drittangaben von beteiligten Erwachsenen ausreichen
- › Gespräche mit dem Kind möglichst durch erfahrenes Personal planen
- › je unerfahrener die/der Untersucher*in, desto mehr den Fokus auf die Information des Kindes, statt auf die Befragung legen

Optimales Gesprächssetting

- › kindgerechte Atmosphäre
- › ruhige Umgebung
- › Bei der Vorstellung nicht akuter Fälle in der Notfallambulanz sollte auf eine Untersuchung und ein Gespräch mit dem Kind in der Notfallambulanz verzichtet werden → wenn möglich zeitnahen Termin in einer Kinderschutzambulanz vereinbaren. Eine Konfrontation mit dem Verdacht in der Notaufnahme ist nur dann sinnvoll, wenn Sie weitere Maßnahmen wie z. B. die Information des Jugendamtes akut durchführen müssten, weil die Eltern eine weitere Untersuchung/Diagnostik/stationäre Aufnahme ablehnen.

Ziel sollte ein **qualifiziertes Gespräch mit dem Kind** sein, das dem Erhalt von Informationen dient, die im Hinblick auf Befunde, Anamnese oder Risikokonstellation hilfreich sein könnten. Hierbei sollen möglichst spontane, im Kontext nachvollziehbare Aussagen des Erlebten erzielt werden.

Das Gespräch sollte kindgerecht und empathisch sein, mit **neutraler und professionell ruhiger Haltung** der/des Fragenden. Weiterhin sollte das Gespräch **trichterförmig*** aufgebaut sein und nach Möglichkeit in **Abwesenheit der Eltern** stattfinden.

*Bei der trichterförmigen Befragung werden eingangs allgemeine, unbelastende Themen angesprochen (bspw. „Wer wohnt denn alles bei dir zuhause?“/„In welche Kindergartengruppe gehst du?“), so wird dem Kind direkt am Anfang die Möglichkeit gegeben, frei und offen zu berichten. Im weiteren Gespräch fokussiert man die Gesprächsführung dann weiter auf Bereiche, die Hinweis auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung geben können und potentiell belastend sein können.

Kinder befinden sich ggf. in einem für Außenstehende unklaren Loyalitäts- und Abhängigkeitsverhältnis und somit in einer emotional instabilen Situation. Wertende oder beurteilende Äußerungen des/der Fragenden können mitunter eine abwehrende Reaktion bei dem betroffenen Kind auslösen.

Bei Fragen steht allen Akteur*innen des Gesundheitswesens in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen beratend zur Seite.
Rufen Sie uns an (0221 478-40800) **oder schreiben Sie eine Mail** (kkg-nrw@uk-koeln.de).
Unsere Beratung ist für Sie kostenfrei und bezüglich der Patientendaten anonym.
Sie erreichen uns telefonisch werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr.

Während des Gesprächs sollten **Verzerrungen, Suggestion und Mehrfachbefragungen** vermieden werden. **Der/die Fragende sollte stets mit gleichbleibender, neutraler Aufmerksamkeit auf die Antworten des Kindes reagieren.**

Suggestion und Manipulation

- › bei der suggestiven Befragung kommt es zu einer unterschweligen Beeinflussung des Kindes durch die Fragende/den Fragenden
- › die/der Fragende manipuliert (bewusst oder unbewusst) das Antwortverhalten des Kindes
- › die/der Fragende geht selektiv auf spezifische Aussagen des Kindes ein bzw. ignoriert bestimmte Aussagen des Kindes

Je nach Fragentyp kann das Antwortverhalten des Kindes manipuliert, suggestiv beeinflusst oder einschränkt werden. **Offene Fragen** ohne Einengung der Vorgaben wirken dem entgegen.

Ungünstige Fragetypen

- › geschlossene Fragen begrenzen Antwortmöglichkeiten auf ein „ja“ oder „nein“
- › Risiko der Suggestion und Verzerrung der Antwort
- › verhindern, dass das Kind Erlebtes in eigenen Worten erzählt
- › fördern, dass das Kind die Antwort rät

Beispiele für ungünstige Fragetypen:

- › Fragen, die das Kind unter Druck setzen („Du sagst uns aber schon die Wahrheit, oder?“)
- › Drohungen („Du darfst erst nach Hause gehen, wenn Du uns alles erzählt hast.“)
- › Versprechungen („Wenn Du uns alle Fragen beantwortest, darfst Du zu Mama und Papa zurück.“)
- › Vorwürfe („Ich kann mir nicht vorstellen, dass Du Dich nicht mehr erinnern kannst.“)
- › Geschlossene Fragen („Hat der Papa Dich da gehauen?“)

(angelehnt an: Meinolf Noeker; Ingo Franke (2018): Befragung des Kindes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung: Fallstricke und Qualitätssicherung)

Günstige Fragetypen

- › offene Fragen
- › vermindern Manipulation und Suggestion
- › steigern die Objektivität der Befragung
- › bei jüngeren Kindern zumindest Auswahlfrage mit mindestens 4 Antwortmöglichkeiten
- › Satzanfänge wie z. B. „Erzähl doch mal..“, „Wie ist das denn für Dich..“, „Was hast Du denn verstanden, warum Du heute hier bist.“
- › Rückfragen z. B. „Das habe ich nicht genau verstanden.“ oder „Kannst Du mir da mehr drüber erzählen?“

Nonverbale Suggestion

- › auch Gesichtsausdrücke, Stimmlagen oder Gesten können suggestiv wirken
- › auf gleichbleibenden Ablauf achten, z. B. nicht nur spezielle Aussagen dokumentieren oder nur spezielle Verletzungen fotografieren

Bei Fragen steht allen Akteur*innen des Gesundheitswesens in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen beratend zur Seite.
Rufen Sie uns an (0221 478-40800) **oder schreiben Sie eine Mail** (kgg-nrw@uk-koeln.de).
Unsere Beratung ist für Sie kostenfrei und bezüglich der Patientendaten anonym.
Sie erreichen uns telefonisch werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr.

Unter Umständen kommt es **während einer Untersuchung zu Spontanaussagen des Kindes**.

- › Fragen mit „medizinischem Hintergrund“ stellen → in Bezug auf Schmerzen, andere Symptome, Verlauf etc.
„Hat Dir schon hier einmal etwas weh getan?“ „Kannst Du mir die Stelle zeigen?“ „Hast Du eine Idee, warum es Dir dort wehgetan hat?“ „Wie lange hattest Du denn Schmerzen?“
- › Aussagen gut dokumentieren und als wörtliche Rede markieren. Gestellte Frage ebenfalls im Wortlaut dokumentieren.



Beispiel:

Untersucher*in: „Tut dir irgendetwas weh?“
Marie: „Ja, da unten.“
Untersucher*in: „Kannst du mir sagen, wo genau.“
Marie: „Hier in der ‚Mumu‘.“
Untersucher*in: „Seit wann tut es dir da weh?“
Marie: „Seit der Willi den Pipi da reingemacht hat.“

Dieser Dialog sollte **wortwörtlich** so dokumentiert werden.

Zu vermeiden sind kurze Zusammenfassungen und Wertungen, da klar nachvollziehbar sein muss, wie die Aussage entstanden ist.

FALSCH: Patientin berichtet von Schmerzen im Genitalbereich nach Penetration.

RICHTIG: Auf die Frage nach aktuell bestehenden Schmerzen berichtet Marie über Schmerzen an der „Mumu“. Auf die Frage, seit wann sie da Schmerzen habe, antwortet Marie „Seit der Willi den Pipi da reingemacht hat“.

Dokumentation der geschilderten Ereignisse

- › sollte detailliert und leserlich erfolgen, um für ein eventuell folgendes Strafverfahren jederzeit nachvollziehbar verständlich zu sein
- › wörtliche Rede ist dabei zu markieren und es ist zwingend notwendig, dass klar erkennbar ist, wer die Aussage getroffen hat
- › es muss dringend zwischen **objektiv nachvollziehbaren** (Indikativ) und **anamnestisch geschilderten Sachverhalten** (Konjunktiv) unterschieden werden
- › es muss nachvollziehbar sein, in welchem Kontext die Aussage entstanden ist
- › Verzicht auf Interpretationen und Zusammenfassungen des geschilderten Erlebten

Bei Fragen steht allen Akteur*innen des Gesundheitswesens in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen beratend zur Seite.
Rufen Sie uns an (0221 478-40800) **oder schreiben Sie eine Mail** (kgg-nrw@uk-koeln.de).
 Unsere Beratung ist für Sie kostenfrei und bezüglich der Patientendaten anonym.
 Sie erreichen uns telefonisch werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr.

Aussagetüchtigkeit

Der Begriff Aussagetüchtigkeit bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, einen **spezifischen Sachverhalt zuverlässig wahrzunehmen**, diesen in der zwischen dem Geschehen und der Befragung liegenden Zeit im **Gedächtnis bewahren**, das Ereignis weitgehend selbständig abrufen, die Geschehnisse in einer Befragungssituation **verbal wiedergeben** und **Erlebtes von anders generierten Vorstellungen** (z. B. Gehörtem, Gesehenem oder Erfundenem) **unterscheiden** zu können.

(Greuel, L.; Offe, S.; Fabian, A.; Wetzels, P.; Fabian, T., Offe, H.; & Stadler, M. (1998). Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage: Beltz PVU.)

Die Aussagetüchtigkeit eines Kindes ist abhängig vom Alter, wobei vom individuellen Stand der Entwicklung des Kindes ausgegangen werden sollte.

Aussagetüchtigkeit von zwei- bis dreijährigen Kindern

- › ca. ab dem 2. Geburtstag können Kinder Vergangenes wiedergeben, allerdings in erster Linie kurz zuvor abgeschlossene Handlungen oder Routineaktivitäten
- › im Alter zwischen 2 und 3 Jahren können Kinder Angaben zu spezifischen Ereignissen machen
- › Bis zum vollendeten 3. Lj (Lebensjahr) können Kinder oftmals einige Informationen über längere Zeiträume wiedergeben. Ohne spezifische Hinweisreize sind allerdings kaum Angaben über vergangene Ereignisse möglich.

(vergl. Niehaus S.; Volbert R.; Fegert J.M. (2017): Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren: Springer Verlag.)

Aussagetüchtigkeit von vier- bis sechsjährigen Kindern

- › Ende 4. Lj Wortschatz von ca. 1.500 Wörtern/Ende 5. Lj Wortschatz von ca. 2.500 Wörtern
- › ab dem 4. bis 5. Lj berichten Kinder zunehmend, auch ohne Hilfestellung über Erlebnisse, kurze zusammenhängende Schilderungen sind möglich → bei angemessener Fragetechnik können viele Kinder dieser Altersgruppe schon Auskunft über Erlebnisse geben
- › Kindergartenkinder können sagen, wer was wo getan hat, wann, wie und warum können aber erst ältere Kinder sinnvoll beantworten

(vergl. Niehaus S.; Volbert R.; Fegert J.M. (2017): Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren: Springer Verlag.)

Aussagetüchtigkeit von sieben- bis zehnjährigen Kindern

- › Vokabular und Ausprägung der Sprachfähigkeit nimmt zu
- › Sachverhalte können detaillierter dargestellt werden

Aussagetüchtigkeit von elf- bis dreizehnjährigen Kindern

- › vorpubertäres Alter mit Übergang zum pubertären Alter
- › Schamempfinden kann wahrheitsgemäße Aussagen hemmen

Quellen:

- › Greuel, L.; Offe, S.; Fabian, A.; Wetzels, P.; Fabian, T., Offe, H.; & Stadler, M. (1998). Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage: Beltz PVU.
- › Noeker, M.; Franke, I. (2018): Befragung des Kindes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung: Fallstricke und Qualitätssicherung. Bundesgesundheitsblatt, online publiziert.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-018-2837-5.pdf>
- › Niehaus S.; Volbert R.; Fegert J.M. (2017): Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren: Springer Verlag.

Bei Fragen steht allen Akteur*innen des Gesundheitswesens in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen beratend zur Seite.
Rufen Sie uns an (0221 478-40800) **oder schreiben Sie eine Mail** (kgg-nrw@uk-koeln.de).
Unsere Beratung ist für Sie kostenfrei und bezüglich der Patientendaten anonym.
Sie erreichen uns telefonisch werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr.