

Vernachlässigung Verwahrlosung

Dr. Michael J. Merl

Kepler
Universitäts
Klinikum
KLINIKUM



Einleitung



1. Hälfte d. 19. Jahrhunderts - eigene Abteilungen für Kinder an Kliniken = erster Schutz für Kinder in Bezug auf Gesundheit und Kindeswohl

Ca. um 1900 - In Deutschland Gründung von Vereinen zum Kinderschutz (z.B. Verein Kinderschutz e.V. in München 1901, Verein Kinderschutz & Jugendwohlfahrt Hamburg 1902) - Kinderschutz als Bewahrung vor "Ausnutzung und Verwahrlosung" oder in Verbindung mit bestimmten Erziehungsformen (z.B. "Schutz vor verderblichen Einflüssen")

ab ca. 1960 - Moderner Kinderschutz mit Beginn der Reformpädagogik, der angloamerikanischen Sozialforschung und den Kinderrechten

Kinderschutzarbeit



Kinderschutzarbeit ist Schutz von Kindern vor ...

körperlicher Gewalt

sexueller Gewalt

psychischer/emotionaler Gewalt

Ausbeutung / Sonderform: Münchhausen by Proxy-Syndrom

Vernachlässigung / Verwahrlosung

Gesetzeslage 1



§ 199 StGB Vernachlässigung der Pflege, Erziehung oder Beaufsichtigung

Wer die ihm auf Grund eines Gesetzes obliegende Pflege, Erziehung oder Beaufsichtigung einer minderjährigen Person gröblich vernachlässigt und dadurch, wenn auch nur fahrlässig, deren Verwahrlosung bewirkt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

§ 2 KJHG 2013 Ziele der Kinder- und Jugendhilfe

Bei der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Bundesgesetz sind folgende Ziele zu verfolgen:

...

(4) Schutz von Kindern und Jugendlichen vor allen Formen von Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen hinsichtlich Pflege und Erziehung

...

Gesetzeslage 2



§ 37 KJHG 2013

Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist von folgenden Einrichtungen unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten:

1. Gerichten, Behörden und Organen der öffentlichen Aufsicht;
2. Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen
3. Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung
4. privaten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
5. Kranken- und Kuranstalten
6. Einrichtungen der Hauskrankenpflege

Gesetzeslage 3



§ 37 KJHG 2013

- (2) Die Entscheidung über die Mitteilung ist erforderlichenfalls im Zusammenwirken von zumindest zwei Fachkräften zu treffen. 1. Gerichten, Behörden und Organen der öffentlichen Aufsicht;
- (3) Die Mitteilungspflicht gemäß Abs. 1 betrifft auch:
 1. Personen, die freiberuflich die Betreuung oder den Unterricht von Kindern übernehmen
 2. von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberufliche Personen
 3. Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, sofern sie ihre berufliche Tätigkeit nicht in einer gem. Abs. 1 genannten Einrichtung ausüben.

Gesetzeslage 4



§ 37 KJHG 2013

- (4) Die schriftliche Mitteilung hat jedenfalls Angaben über alle relevanten Wahrnehmungen und daraus gezogenen Schlussfolgerungen sowie Namen und Adressen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der mitteilungspflichtigen Person zu enthalten.
- (5) Berufsrechtliche Vorschriften zur Verschwiegenheit stehen der Erfüllung der Mitteilungspflicht gemäß Abs. 1 und Abs. 3 nicht entgegen.

Gesetzeslage 5



§54 Abs. 4 und 5 ÄrzteG

(4) Ergibt sich für den Arzt in der Ausübung des Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nichts anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten.

...

(5) Ergibt sich für den Arzt in der Ausübung des Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§166 StGB), so kann die Anzeige solange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Definition - Vernachlässigung



Vernachlässigung ist definiert als die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen, welches zur Sicherstellung der psychischen und physischen Versorgung notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst) auf Grund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung durch nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.

n. Schone und Glintzel - Kinder in Not - Vernachlässigung im frühen Kindesalter (1997)

Formen von V. 1



Körperliche Vernachlässigung

- Seelische Vernachlässigung

Vernachlässigung des Bedürfnisses nach Schutz und Sicherheit

Geistige Vernachlässigung

Vernachlässigung der sozialen Grundbedürfnisse und der Gesundheitsvorsorge

Materielle Vernachlässigung

Beachte die soziale Dimension (Kind-Erwachsener-Helfer-Kontext) und die zeitliche Dimension (temporär vs. chronische V. und Alter des Kindes)

Adverse Childhood Experience Study



13.000 amerikanische Erwachsene

Mehr als 3 Belastungsfaktoren

3 x häufiger Nikotinabusus

7 x häufiger Alkoholkrankheit

10 x häufiger Drogenkonsum

12 x häufiger Suizidversuche

Mehr als 5 Belastungsfaktoren

20 Jahre verkürzte Lebenserwartung

deutlich erhöhtes Risiko für organische Erkrankungen

Tod

Früher Tod

Krankheit, Behinderung,
soz. Schwierigkeiten

Aneignung v. gesundheits-
bezogenem Risikoverhalten

Soziale, emotionale und
kognitive Einschränkung

Gestörte neuronale Entwicklung

Negative Kindheitserfahrungen

Soziale Bedingungen / lokaler Kontext

Epigenetik / historisches Trauma

Konzeption



Formen von V. 2

Elternpflichten	Entwicklungsaufgaben
Versorgung mit Nahrung mit Kleidung mit Wohnung	Wachstum und Entwicklung Sicherheit, Gesundheit Schutz, Sicherheit, Schlaf
Schutz, Sicherheit, Aufsicht	Vermeidung vorhersehbarer Schäden und Krankheiten
Beziehung	Bindung, Empathie, soziale Kompetenz
Lehren	Unterstützung zur Entwicklung von Selbstständigkeit



Risikofaktoren

Risikofaktoren des Kindes

ungewollte Kinder

Kinder die ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit brauchen
(Kinder mit Entwicklungsdefiziten, frühgeborene Kinder, Stief-
und Adoptivkinder, Schreikinder, ...)

Kinder, die die Erwartungen der Eltern nicht erfüllen (z.B.
falsches Geschlecht)

sehr junge Kinder



Risikofaktoren

Risikofaktoren der Eltern (Persönlichkeit)

sehr junge Eltern

Eltern, die (subjektiv) überfordert / (objektiv)überlastet / isoliert sind

Eltern mit wenig Kompetenz oder Konfliktlösungs-strategien in der
Lebensbewältigung

Eltern, die krank sind (psychisch oder körperlich, Suchtkrankheit)
und/oder wenig Selbstachtung haben

Eltern mit Erfahrung von Vernachlässigung und/oder Gewalt

Eltern, die sich selbst vernachlässigen



Risikofaktoren

Risikofaktoren der Familie

Alleinerzieher, Scheidungs- u. Trennungssituationen

Isolierte Familien mit vielen Beziehungsabbrüchen (Heim,
Klinikaufenthalte, ...)

Familien mit kranken Familienmitgliedern

Wohnungsprobleme

Finanzielle Probleme, Schulden

Arbeitslosigkeit

Konflikte mit Institutionen



Risikofaktoren

Institutionelle Vernachlässigung

inadäquat wenig („gelindeste Mittel“), fehlende Ressourcen

wenig strukturgebend, wenig differenziert

unklarer Auftrag, Zuständigkeitswirrwarr

nicht nachgehend, wenn notwendig (Beziehung, Bindung)

...



Risikofaktoren

Die Risikofaktoren sind vielfältig und wirken gerade in der Vernachlässigung oft komplex zusammen.

So entsteht die Vernachlässigung schleichend und bleibt oft lange unerkannt und damit schwer greifbar.



Klinisches Bild

Körperliche Vernachlässigung

- Äußerliches Erscheinungsbild - Verschmutzung, Kleidung, ... auch außenanamnestisch bestätigt
- Ernährungszustand (Mangelernährung / Minderwuchs, massive Adipositas)
- Gesundheitszustand - Zähne, Augen (z.B. keine Brille bei Fehlsichtigkeit), Zustand von Haut, Nägeln u. Haaren, Genital- u. Afterbereich, Zustand von älteren u. frischen Verletzungen, Krankheitsanfälligkeit, Impfungen, ...
- Entwicklungsdefizite motorischer Fertigkeiten und Wahrnehmungsdefizite
- Versorgung bei Akuterkrankungen (wie und wann wird das Kind vorgestellt ?) bzw. Beobachtung (z.B. im Spital)



Klinisches Bild

Psychische / geistige Vernachlässigung

- Entwicklungsverzögerungen motorisch / sensorisch / intellektuelle Entwicklung / Sprache
 - Mangelnde Sozialkompetenz
- ## Emotionale Vernachlässigung / Beziehungsmangel
- Bindungsstörungen
 - Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit
 - Psychische Störungen (Depressio, Angststörungen, Zwänge, Jaktationen, ...)
 - Mangelnder Selbstwert - Rückzug / Aggression

Diagnostik



Anamnese

Vollständige Untersuchung des Kindes

Dokumentation der Befunde / Fotos

Gespräch mit dem Überbringer

Darlegung der Untersuchungsergebnisse

Info an AJF ?

Kontrollen vereinbaren / Überweisung



Dokumentation 1



Eine angemessene Dokumentation UND eine gute Spurensicherung kann wesentlich für die weiteren Verfahrensschritte und damit für die Prognose sein

Genauere, aber für das Kind schonendere Untersuchung

Pathologische Befunde im internen Status mit Fotodokumentation, ev. mit Maßband. PatientIn soll am Foto identifiziert werden: Vom Überblick (= Ganzkörperaufnahme - frontal, seitlich, von hinten) ins Detail (Erkennen d. Körperteils, bes. Merkmale) !

Genauere Anamnese einschl. psychosozialer Anamnese

Dokumentation 2



Bei Vernachlässigung:

Vitalmaße + Perzentilen + anamnestische Daten + ggf. Knochenalter, Hormonstatus

Kleidungsstücke fotografieren

Abstriche / Parasitenbefall

Entwicklungsstatus inkl. neurologischem Status

Erweiterte Psycho- u. Interaktionsdiagnostik

Labor - Alkohol, Medikamente, Drogen

Dokumentation 3



Verletzungsspezifische Befunderhebung und Dokumentation

Bei physischer Gewalt:

Röntgen, CT, MR

Verletzungsmuster

Labor - Alkohol, Drogenscreening, Medikamente

Spezifische Untersuchungen bei Schädeltrauma

Dokumentation 4



Bei sexueller Gewalt:

Klinische Untersuchung (ev. durch den Gynäkologen) +
SOFORTIGE Spurensicherung

Abstrich - Sperma-Nachweis / Infektiologie

Wenn möglich DNA-Analyse > dazu Materialien sichern

Labor - Alkohol, Drogen, Medikamente

Sonstige - STD

Dokumentation 5



Bei Münchhausen-by-Proxy-Syndrom:

Soweit möglich Unterlagen von Krankenhäusern, Ärzten, AJF,
Schulen, ... anfordern

Genauere Befunddokumentation, dabei sparsam mit medizinischen
Zusatzuntersuchungen

Entwicklungsneurologische u. kinderpsychiatrische Untersuchung

Frage: Wie könnten die Symptome entstanden sein, ev. Video ?
Erklärungsmodell suchen !

Sicherheit des Kindes gewährleisten

ICD-Diagnostik 1



Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1) (entspricht "gehemmte Form" im DSM-IV)

Störungen der sozialen Funktionen

- Abnormes Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen mit einer Mischung aus Annäherung und Vermeidung und Widerstand gegen Zuspruch
- Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
- Beeinträchtigung des sozialen Spielens
- Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen

Emotionale Auffälligkeiten

- Furchtsamkeit
- Übervorsichtigkeit
- Unglücklichsein
- Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit
- Verlust/Mangel an emotionalen Reaktionen
- Apathie
- "frozes watchfulness"

Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2) (entspricht "ungehemmte Form" im DSM-IV)

Störungen der sozialen Funktionen

- Inadäquate Reaktionen auf Beziehungsangebote von fremden Bezugspersonen
- Nicht selektives Bindungsverhalten mit wahlloser Freundlichkeit und Distanzlosigkeit
- Gleichförmige Interaktionsmuster gegenüber Fremden
- Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
- Beeinträchtigung des sozialen Spielens
- Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen

Emotionale Vernachlässigung Emotionale Störungen



Emotionale Vernachlässigung Emotionale Störungen

Die Wahrnehmung junger Säuglinge ist noch wenig differenziert

Wahrnehmen und Fühlen sind eng miteinander verbunden

Der junge Säugling kann das, was er erlebt noch nicht symbolisieren

Entwicklung ist die zunehmende Differenzierung von Wahrnehmen und Fühlen, das Symbolisieren in Denkprozessen und die zunehmende Verhaltensorganisation

Alter	Fertigkeiten und Verhaltensweisen <small>(nach Havighurst, Aschenbach)</small>	Psychodynamik <small>(nach Spiel & Spiel, Rudolf)</small>
0 - 1	Essen, Schlafen, Verdauung, Bewegung, sensomotorische Organisation, soziale Responsivität, Bindung	Intentionalität, Differenzierung von Ich und Nicht-Ich, positive u. negative Affekte, Objektpermanenz u. Konstanz
1 - 3	Sprache, sprachliche Kommunikation Sauberkeit, Selbstversorgung im Alltag, Sicherheitsregeln	Selbstkonstituierung, Selbstachtung Selbstwert, Identifikation m. Eltern u. sozialen Rollen, sprachlich-logische Ordnung d. Welt, Normen, Regeln
3 - 6	Selbstkontrolle, Selbststeuerung, Beziehung zu Gleichaltrigen, soziale Kooperation	Selbstbewusstheit, beginnende Realitätsprüfung, ödipales Triangulieren, soziale Rücksichten, Loyalitäten, Standpunktwechsel
6 - 11	Schulfertigkeiten, Schulregeln, Regelspiele, Hobbies, Geldgebrauch, einfache Verpflichtungen	Selbstwertstabilisierung, Selbstaktualisierung, Entwicklung eines Wertesystems und der Moral
12 - 18	Beziehungen zum anderen Geschlecht, Übernahme von Verantwortung, Ablösung von der Familie	Auseinandersetzung - Körperliche Reifung, psychosoziale u. psychosexuelle Identität, Identifikation, Intimität, existent. Autonomie, Entwicklung von Ideologie

Entwicklungsaufgaben und Lebensthemen (verkürzt aus Resch et. al, Entwicklungspsychopathologie)

Alter	Ergebnisse der Entwicklungsaufgaben	Einleitung psychischer Störungen	Extrempositionen „verfehlter“ Entwicklungsergebnisse
0 - 1	Vertrauen „ich bin, was man mir gibt“	Gefühl des Verlassenseins, Angst zu verhungern, emot. Verwahrlosung, Sucht, Psychose	Mißtrauen „ich bin ohne Halt“
1 - 3	Autonomie „ich bin, was ich will“	Gefühl eigener Wertlosigkeit, Angst vor Unzulänglichkeit u. vor drohender Schande, Zwangsneurose	Scham / Zweifel „ich bin wertlos“
3 - 5	Initiative „ich bin, was zu sein ich mir vorstelle“	Gefühl, nicht liebenswert zu sein, Angst vor Strafe, Hysterie	Schuldgefühle „ich bin schlecht“
6 - 11	Leistung / Fleiß „ich bin, was lerne“	Angst vor der Unfähigkeit, Gefühl nichts zu taugen, Angst vor Unkenntnis, Entwicklung z. Außenseiter	Minderwertigkeitsgefühl „ich bin unfähig“
12 - 18	Identität „ich weiß, wer ich bin“	Angst bei der Bewältigung neuer u. widersprüchlicher Triebregungen zu versagen, Identitätsstörung	Identitätsverlust „ich verliere mein Selbst“

Entwicklung im Lebenszyklus (nach Erikson, 1965 - 1976)

Protektive Faktoren

Individuell

- Aktivierungsgrad
- Temperamenteigenschaften, z.B. gute Selbstregulierungstendenz, Grad des sozialen Interesses
- Intelligenzfaktoren
- soziale Kompetenzen
- Kommunikationsfähigkeit (v.a. Sprache)
- Entwicklung des Selbst zu Selbstvertrauen und Handlungskontrolle

Affektive Bindungen innerhalb und außerhalb der Familie mit emotionaler Unterstützung

Soziales Netzwerk mit Integration in Gruppen, Schule, Arbeit

Risikofaktoren

Individuell

Temperament: „difficult“ mit vermehrt negativen Affekten, verminderte Adaptationsfähigkeit, verminderte Selbstberuhigungstendenz
Neuropsychologische Defizite, Intelligenzdefizite, Teilleistungsschwäche,
...
Subklinische Verhaltensstörungen im Vorschulalter mit Neigung zu aggressiven Durchbrüchen, Neigung zu Regelübertretungen in verschiedenen Kontexten

Familiäre Faktoren

Prä- u. Perinatale Komplikationen
Psychopathologie und Delinquenz in der Familie
Harte / inkonsistente Bestrafungen der Kinder
Mangel an Aufsicht und Grenzsetzung
Fehlende Wärme u. Unterstützung
Unsichere Bindung
Elterliche Auseinandersetzung und Konflikte (ohne erkennbare Lösung)
Elterliche Aggression / Gewalt
Geschwister mit antisozialem Verhalten
Sozioökonomische Probleme

Risikofaktoren

Soziale Risikofaktoren

Ausgrenzung und Mobbing in der Schule
Mangelnde Wertschätzung (Lob / Anerkennung) durch nichtfamiliäre Bezugspersonen (z.B. LehrerInnen)
Mangelnde Erfolgserwartung durch LehrerInnen
Nichtunterstützen der gesunder Autonomieentwicklungen in der Schule
Ausgrenzung im sozialen Umfeld des Lebensraums
Migration / Randgruppen
Risikopeergroups
...

Bindungssicherheit und Emotionalität

Bindung entwickelt sich zwischen dem Kind und den Eltern oder nahen Bezugspersonen und wird hormonell (Oxytocin) unterstützt

Bindung wird bei drohender Gefahr, Alarmsituationen und Wunsch nach Nähe aktiviert (Lächeln, Schreien, festhalten)

Das Erleben von Bindung (Anwesenheit von Bindungspersonen) wiederum reduziert Angst, beendet die Bindungssuche und führt zu Explorationsverhalten, wobei Rückversicherung (z.B. Blickkontakt) wichtig ist

Dem Entwicklungsalter angemessene und zeitlich entsprechende Reaktion

ICD-Diagnostik 2



F94.1 / F94.2
Bindungsstörungen

F98.2
Regulationsstörungen im Säuglingsalter

F93.0
Emotionale Störung d. Kindesalters mit Trennungsangst

F32
Anaklitische Depression

F43
Belastungsstörungen / Anpassungsstörungen

F43.28
Psychischer Hospitalismus

Prävention



Prävention von Vernachlässigung erfordert ...

- Beziehung
- genaue Beobachtung
- Engagement und Mut
- Erfahrung und Wissen (z.B. über die kindliche Entwicklung)
- Institutionelle Vernetzung
- ...

Was kann die KSG leisten ?

KSG hat beratende Funktion für das behandelnde Team

KSG übernimmt in der Regel NICHT die Fallführung

Beratung in Hinblick auf Maßnahmen, notwendige Untersuchungen, Vermittlung von Hilfsangeboten, Beurteilung offener Fragestellungen

Einzelne Mitglieder der KSG können in ihrer fach-lichen Kompetenz in Teamgespräche einbezogen werden

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit

