

29.11.2017

# **Woran merke ich, dass etwas nicht stimmt? - Die Möglichkeiten der Früherkennung und Nachweisbarkeit chronischer Vernachlässigung bei Säuglingen**

**9. Fachtagung des Netzwerkes Frühe Hilfen/  
Kinderschutz Erfurt**

Andreas Lohr, Sozialpädiatrisches Zentrum, Helios Klinikum Erfurt

## **Definition Vernachlässigung (Deegener u. Körner 2006):**

Eine ausgeprägte, andauernde oder wiederholte Beeinträchtigung oder Schädigung der Entwicklung von Kindern durch die sorgeberechtigten und zur Sorge verpflichteten Personen aufgrund unzureichender Pflege und Kleidung, mangelnder Ernährung und gesundheitlicher Fürsorge, zu geringer Beaufsichtigung und Zuwendung, nachlässigem Schutz vor Gefahren sowie nicht hinreichender Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten.

Die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns kann aktiv oder passiv, aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen und ist Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind. Sie hat langfristige Auswirkung, schädigt die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes und kann zu bleibenden Behinderungen oder gar zum Tode des Kindes führen.

# ? Vernachlässigung der Vernachlässigung:

problematisch angesichts der Konsequenzen für die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern durch Deprivationserfahrungen, unsichere Bindung und unzureichende Ernährung in den ersten Lebensjahren.

Die Schwierigkeit in der Intervention besteht darin, dass die Vernachlässigung gravierend sein muss, bevor eindeutige körperliche Folgen und Schäden entstanden sind und dass viele Monate oder Jahre vergehen können, bevor sich die emotionalen Beeinträchtigungen zeigen.

# ? Vernachlässigung der Vernachlässigung:

Da das Hilfesystem sich noch immer eher an manifesten Schäden und weniger an potenziellen Langzeitschäden orientiert, gelingt eine frühzeitige, sekundär präventive Intervention nur selten;

insbesondere auch deshalb, weil Interventionen in vernachlässigenden Familien ein erhebliches Maß an personellem und finanziellem Einsatz bedeuten.

# Epidemiologie

Für Deutschland liegen kaum valide Daten zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung vor.

Das amerikanische Pflichtmeldesystem mit 2,5-3Mio. Meldungen im Jahr und knapp 1Mio. bestätigten Fällen jährlich beschreibt einen Anteil von etwa 60% für Vernachlässigungen, 20% für körperliche und 10% für sexuelle Misshandlungen.

# Risiken für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

## Armut

führt als zusätzlicher Stressor, insbesondere durch die Abwesenheit von Ressourcen, zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass persönliche Kompetenzen zusammenbrechen und sich negative Beziehungsmuster einstellen, die sich gegenseitig verstärken.

## Soziale Isolation

und mangelnde gesellschaftliche Teilhabe haben eine große Rolle in der Entstehung von Misshandlung und Vernachlässigung. Vernachlässigungsfamilien sind überdurchschnittlich häufig sozial verarmte Familien. Häufig sind sie ohne Schulabschluss oder Berufsbildung, sind abhängig von Sozialhilfe, leben in schlechten oder gefährlichen Wohngegenden.

# **Mediator zwischen ungünstigen sozioökonomischen Lebenslagen und späteren Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen von Kindern: Erziehungskompetenz der Eltern (Belsky et al. 2006):**

Mangelnde Kompetenzen der Eltern:

Vernachlässigende Familien sind häufig auch desorganisiert, die Eltern übernehmen manchmal nicht die Aufgaben und Funktionen von Erwachsenen, sondern verhalten sich selbst noch infantil. Diese Eltern scheitern an der ersten und wichtigsten Aufgabe, das Kind vor Gefahren zu schützen und es in der Entwicklung zu fördern.

Die Abgrenzung zwischen unspezifischer Entwicklungsretardierung aufgrund deprivierender Lebensumstände und der Kennzeichnung als Kindesmisshandlung und/oder Vernachlässigung ist schwierig und immer von der subjektiven Wahrnehmung der Beteiligten abhängig.

# Risiken

Psychische/psychiatrische Auffälligkeiten der Eltern:

In der Regel liegen keine manifesten, psychiatrischen Erkrankungen vor. Dies bedeutet jedoch nicht, dass keine psychische Störung vorliegt: **interpersonale Störungen werden in der ICD-10 nicht klassifiziert.**

Es ist zumindest von einer **Beeinträchtigung psychischer Funktionen** und damit **sozial-emotionaler Rollenerfüllung** auszugehen.

Psychische Erkrankungen, insbesondere **mütterliche Depression** oder **gravierende psychosoziale Belastungen** können positive, intuitive Kommunikationsmuster zwischen Eltern und Kindern vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigen.

# Risiken

Bei **Suchterkrankungen** kommt es häufig neben der emotionalen Vernachlässigung zu fehlender oder diskontinuierlicher Betreuung und Versorgung des Kindes.

# **Hinweise auf chronische Formen von körperlicher, sexueller oder emotionaler Misshandlung und Vernachlässigung**

Bei allen Misshandlungsformen sind seelische Störungen langfristige Folgeprobleme.

Die Symptomatik als Folge von Gewalterfahrung hängt weniger von dem tatsächlichen Gewaltgeschehen ab als vielmehr von dem Alter und den anstehenden Entwicklungsaufgaben des Kindes.

# Risikofaktoren des Kindes

Physisch: höheres Risiko bei Mangelgeburten, Frühgeborenen, gesundheitlichen Problemen, Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen

Psychisch: Verhaltensprobleme, schwieriges Temperament bei Kleinkindern (schwer zu beruhigen, Schlafstörungen, Schreikinder, Fütterstörungen) erhöhen das Risiko

# Säuglingsalter

Symptome ggf. eindrucksvoll, aber nicht spezifisch für die Ursache der Störung:

»**frozen watchfulness**« : eine Traurigkeit ihres Gesichtsausdrucks, übermäßige Passivität oder auch Ängstlichkeit, leerer Blick, fehlendes soziales Lächeln, fehlende Kontaktaufnahme, Apathie, mangelndes Interesse und Motivation

Eingeschränktes Lautieren, verzögerte Sprachentwicklung und fehlende Freude an Kommunikation und Interaktion deuten auf eine Deprivation in der Interaktion mit Bezugspersonen hin.

# Säuglingsalter

Motorische Unruhe, Stereotypien

**Regulationsstörungen („Schreikind“)**

Indifferentes Bindungsverhalten

Psychomotorische Retardierung

Ausbleibende Laut- und Sprachentwicklung

Gedeihstörung

Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Verdauungsprobleme

# Säuglingsalter

Mangelnde Motivation, die Umgebung zu explorieren, kann auf wiederholte negative Erfahrung bei der Vergrößerung des Aktionsradius und Eigenaktivität wie auch auf fehlende positive Verstärkung und fehlendes Lob hinweisen.

# Kleinkinder

Oftmals Distanzlosigkeit oder übergroße Lebhaftigkeit,

Wobei sie durch ihr Verhalten z.T. nach Aufmerksamkeit suchen, auch wenn sie negative Reaktionen zu befürchten haben - oder sie lenken intuitiv vom elterlichen Verhalten ab.

# Körperliche Vernachlässigung

## **Unzureichende qualitative und/oder quantitative Ernährung:**

Dystrophie, nichtorganische Gedeihstörung, Psychosozialer Minderwuchs:

Wichtig ist hier auch die Verhaltensbeobachtung des Kindes während des Fütterns:

Abwehr, zurückgezogenes Verhalten: Zeichen für eine Interaktionsstörung

**Unzureichende medizinische Versorgung:** Nichtwahrnehmen der Früherkennungsuntersuchungen, keine oder unzureichende Impfungen, kein Aufsuchen medizinischer, zahnmedizinischer oder psychiatrischer Behandlung bei Bedarf, fehlende Pflege bei Krankheit

**Prä-und perinatale Vernachlässigung:** Verdrängung, Verleugnung der Schwangerschaft, Drogen-, Alkohol-, oder Nikotinabusus in der Schwangerschaft, fehlende medizinische Vorsorge bzw. Betreuung vor, während oder nach der Geburt

**Missachtung körperlicher Grundbedürfnisse:** Keine adäquate Unterkunft, Frierenlassen, Keine angemessene Bekleidung, Hygiene und Körper- und Zahnpflege, Unzureichender Schlaf

# Emotionale Vernachlässigung

Mangelnde emotionale Zuwendung, Liebe, Respekt, Geborgenheit, nicht angemessenes Sich-selbst-Überlassen (Deprivation)

Fehlende Kommunikation und Interaktion und Verlässlichkeit in der Bindung

Mangelnde Anregung und Förderung (>>stimulative Vernachlässigung<<)

Fehlende Wahrnehmung von Ängsten und Belastungen des Kindes

# Soziale Vernachlässigung

Mangelnder Schutz:

Mangelnder Schutz vor alltäglichen Gefahren,  
Ungesicherte Gefahrenquellen im Haushalt  
(Medikamente, Putzmittel),  
Mangelndes Belehren über Gefahren und Grenzen setzen

Mangelnde Erziehung:

Mangelnde Supervision und Aufsicht  
Keine Förderung der Entwicklung

# Frühkindliche Deprivation

Folge: Beeinträchtigung des Bindungsverhaltens

Mischung aus Angstbindung und bindungsvermeidendem Muster

Früherkennung ist schwierig: Säuglinge, Kleinkinder oder Vorschulkinder zeigen z. T. nur geringe klinische Symptome ihrer gestörten Entwicklung

Frühe und dezente Warnzeichen für eine Gefährdung der Entwicklung lassen sich jedoch in der **Beziehung und der Interaktion zwischen Kind und Bezugspersonen** identifizieren.

# Folgen schwerer und früh einsetzender Deprivation:

Nichtorganische Gedeihstörung als Reaktion auf eine schwer gestörte Eltern-Kind-Interaktion

Sprachentwicklungsverzögerung durch mangelnde Interaktion und Kommunikation

Frühkindliche (>>anaklitische<<) Depression des Säuglings

Schwere, langfristige Störungen in der psychoemotionalen Entwicklung

Reaktive Bindungsstörungen

# Diagnostische Möglichkeiten

Wahrnehmung, ob **En-face-Interaktion** stattfindet, ob die Eltern die Signale und Bedürfnisse des Kindes verstehen und ob sie feinfühlig darauf reagieren können.

-> Konzept der Feinfühligkeit (Brisch)

Das Versagen eines angemessenen elterlichen Verhaltens kann frühzeitig wahrgenommen und angesprochen werden, damit es gelingt, den Schutz und die Entwicklungsfoöderung des Kindes präventiv und nicht nur reaktiv zu gestalten.

# Regulationsstörungen

Symptomtrias:

gestörten Regulation kindlichen Verhaltens,  
der elterlichen physischen und psychischen Belastungen sowie  
gestörten Interaktion Säugling/Kleinkind – Bindungspersonen

## **Kindliches Verhalten als Reaktion auf kritisches Elternverhalten – CARE-Index (nach Crittenden):**

uneindeutiges, angedeutetes Lächeln,  
Blick maskenhaft, eingefroren, wachsam (vigilant)  
Unbequeme Körperhaltung, steif oder regungslos  
Hohe Erregung (>>arousal<<), verbunden mit Schweigen  
Mangelnde Initiative, verzögerte Verhaltensreaktionen

# Regulationsstörungen

Exzessives Schreien

Fütterstörungen

Schlafstörungen

# Bindungsstörungen

Das Bindungssystem beschreibt die Organisation von Verhaltensweisen, über die das Kleinkind unter Stress Nähe und (Körper-)Kontakt zu einer oder mehreren Bindungspersonen herstellt.

Mary Ainsworth: empirische Bindungstheorie:

**„sichere Basis“, die die Eltern darstellen** und die eine Voraussetzung dafür ist, dass das Kind unbelastet und interessiert seine Umwelt erkunden kann.

Das **Interesse an Exploration und Erkundung** gilt als komplementäres Grundbedürfnis zum Bedürfnis nach Bindung.

# Bindungsstörungen

Diagnostik:

„Fremde Situation“ – 12. bis 19. Lebensmonat

sichere Bindung

unsichere Bindung

unsicher-vermeidende Bindung

unsicher-ambivalente Bindung

# Diagnostische Hilfsmittel

Stuttgarter  
Kinderschutzbogen

Screening  
Traumafolgestörungen  
CATS

CARE Index  
(Crittenden)

**Fragebogen zu belastenden Ereignissen- Bezugsperson (CATS-C-D) - 3-6 Jahre**

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Beantwortet von  Mutter  Vater  anderer Bezugsperson: \_\_\_\_\_

Viele Kinder erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Es folgt eine Liste mit solcher Ereignisse. Kreuzen Sie JA an, wenn es dem Kind nach Ihrem Wissen passiert ist. Kreuzen Sie NEIN an, wenn es dem Kind nicht passiert ist.

1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.  Ja  Nein
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie Autounfall, Fahrradunfall, Sportverletzung oder Hundebiss.  Ja  Nein
3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen.  Ja  Nein
4. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt in seiner/ihrer Familie.  Ja  Nein
5. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt von jemandem, der nicht zu seiner/ihrer Familie gehört.  Ja  Nein
6. Gesehen, wie jemand in seiner/ihrer Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.  Ja  Nein
7. Gesehen, wie woanders jemand geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.  Ja  Nein
8. Jemand, der älter ist als er/sie, hat ihn/sie unerlaubt an seinen/ihren Geschlechtsteilen berührt.  Ja  Nein
9. Jemand hat ihn/sie zu Sex gezwungen oder er/sie konnte nicht nein sagen.  Ja  Nein
10. Eine dem Kind nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.  Ja  Nein
11. Angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt.  Ja  Nein
12. Gesehen, wie jemand angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt oder getötet wurde.  Ja  Nein
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung.  Ja  Nein
14. Im Kriegsgebiet gewesen.  Ja  Nein
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis?  Ja  Nein

**Stuttgarter Kinderschutzbogen / 0 - 14 Jährige**

**Familiärer Status**

Familienname des Kindes:..... Anlass:.....  
 Familie..... dem ASD bekannt seit:..... Melder:.....  
 Straße, Ort, ggf. Tel. Nr.:.....

**Daten zur Familienkonstellation (nur Erwachsene der Haushaltsgemeinschaft)**

(Zutreffendes unterstreichen)	Name	Geburtsjahr	Nationalität (ggf. Aufenthaltsstatus), Ethnie	Familienstand (ledig/verheiratet/ getrennt lebend, verwitwet)	Berufstätigkeit ja - nein (VZ - TZ)
Mutter/Stiefmutter/Adoptiv-/Pflegemutter/ Großmutter/ sonst. Verwandte/sonst. Person					
Vater/Stiefvater/Adoptiv-/ Pflegevater/Großvater/sonst. Verwandte/sonst. Person					
Weitere Bezugspersonen außerhalb des Haushalts (z.B. weitere Umgangsberechtigte)					

**Daten zum Kind/ zu weiteren Kindern**

Name (bitte den Namen der betroffenen Kinder unterstreichen)	Geb.- datum m/ w	Nationalität, Ethnie	Aufenthaltsort z.B. Fremd- untergebracht in der Familie	Rechtliche Stellung zur Mutter (ehel./ nichtehel./ Stiefkind)	Rechtliche Stellung zum Vater/Partner (ehel./nichtehel. Stiefkind)	Elterliche Sorge/ Vormundschaft, wer?

**Bitte verwenden Sie bei mehr als vier Kindern die erste Seite noch einmal.**

# Literatur

Sozialpädiatrie -Gesundheitswissenschaft und pädiatrischer Alltag: Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch; Schlack, Thyen, v. Kries, Springer 2009

Kindesmisshandlung; Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen, Springer 2016

Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie; Karl Heinz Brisch, Klett-Cotta 1999/2017

Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis; Körner, Deegener (Hrsg.), Pabst 2011

**Es gibt keine einfache Früherkennung:**

**Interaktion, Bindung, Risikofaktoren  
erfassen und interdisziplinär vorgehen**