

Kindeswohlgefährdung –
Handlungsansätze aus medizinischer
Sicht und Anforderungen an die
Kooperation mit der Jugendhilfe

Eva Robel-Tillig

Klinik für Kinder- und Jugendhilfe

Sozialstiftung Bamberg

Kindeswohl-Kriterien und Voraussetzungen

- Haltung des Kindes, sowie dessen Eltern zur Gestaltung Ihrer Beziehung im Falle einer Trennung
- Innere Bindung des Kindes
- Kindeswille
- Kontinuität und Stabilität von Erziehungsverhältnissen
- Positive Beziehung zu beiden Elternteilen

Beurteilung des Kindeswohls

- Förderung des Kindes
- Schutz des Kindes

Damit Erweiterung der Verantwortung über die
Familie hinaus

Anforderung an medizinisches Personal

Rechte des Kindes

- Recht auf Achtung seiner Menschenwürde
 - *Aufwachsen unter unwürdigen familiären Bedingungen- Bettelfamilie, Alkohol, Drogen...*
- Recht auf Leben
 - *Schwangerschaftsabbruch bei Trisomie 21 in der 21. SSW, Verweigerung von Bluttransfusionen bei Zeugen Jehova*
- Recht auf körperliche Unversehrtheit
 - *Schläge, verbrühen, verbrennen...*
- Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit
 - *Verbote, Isolierung, Bloßstellungen...*

Kindeswohlgefährdung ,..

- Wenn, Eltern ihre elterliche Sorge missbrauchen
- Wenn, Kinder vernachlässigt werden
- Wenn Eltern unverschuldet als Eltern versagen
- Wenn Dritte sich gegenüber dem Kind missbräuchlich verhalten

Kindeswohlgefährdung liegt vor, bei...

- Gefährdung des körperlichen Wohls
- Gefährdung des geistigen Wohls
- Gefährdung des seelischen Wohls
- Gefährdung des Vermögens

Sozialwissenschaftliche Beurteilung

Kindeswohlgefährdung durch Trias beurteilt

- Vernachlässigung
- Misshandlung
- Sexueller Missbrauch

Vernachlässigung

- Körperliche Vernachlässigung
- Emotionale Vernachlässigung
- Erzieherische Vernachlässigung

Zeichen körperlicher Vernachlässigung

- Inadäquates Wachstum und Gedeihen (Perzentilen)
- Inadäquate Ernährungsformen (vegane Ernährung)
- Mangel- Minderernährung
- Ungenügende Körperpflege, mangelnde Hygiene
- Unzureichender Impfschutz (???)

Kasuistik – Florian 8 Jahre

- Stationäre Aufnahme nach plötzlicher Bewusstlosigkeit
- Stark adipöses Kind (52 kg, BMI 34)
- BZ massiv erhöht, Fette i.S. stark erhöht
- Sonographisch beginnende Fettleber
- Kind zugewandt, knapp altersgerecht entwickelt
- Stark eingeschränkte Motorik

Kasuistik – Florian 8 Jahre

- Mutter ebenfalls massive Adipositas
- Ernährungsanamnese: ausschließlich fast food,
- Ca. 100g Kohlenhydrate pro Tag

- Diagnose: Typ 2 Diabetes bei Fehlernährung
- Jugendamt informiert, Einleitung von Elternbegleitung

Zeichen emotionaler Vernachlässigung

- Gestörte Kontaktaufnahme zu Erwachsenen oder Kindern
- Ängstlichkeit
- Geringe Schwingungsfähigkeit
- Aggressivität oder Autoaggressivität
- Distanzminderung

Kasuistik – Katja 13 Jahre

- Eltern getrennt, verschiedene und wechselnde Partner
- Katja zieht sich seit ca. ½ Jahr völlig zurück
- Lebt im abgedunkelten Zimmer
- Geht nicht zur Schule
- Keine Interessen, keine Freunde
- Die Mutter (Gravidität 35.SSW) stellt das Kind ambulant in der psychosomatischen Sprechstunde vor

Kasuistik – Katja 13 Jahre

- Stationäre Aufnahme
- Kind äußerst ängstlich, nicht altersentsprechend
- Kaum soziale Erfahrungen und Kontakte
- Fährt nicht allein Bus, geht nicht allein einkaufen
- Hat Angst, die Mutter zu verlieren, wenn Geschwister geboren wird

Kasuistik – Katja 13 Jahre

- Medikamentöse Therapie
- Psychotherapie
- Einbeziehung des Jugendamtes um Erziehungsbeistand für die Eltern und Begleitung für das Kind zu gewährleisten.

Zeichen erzieherischer Vernachlässigung

- Unfähigkeit Normen und Regeln einzuhalten
- Eingliederung im Kindergarten und Schule schwierig
- Gestörte Kontakte zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen
- Inakzeptanz von Pflichten

Vermutung der Vernachlässigung in der Klinik

- Kurze Verweildauer ! 3-4 Tage
- Vermutungen durch genaue Anamnese und klinische Beobachtung
- Ins besonders Beobachtung von Eltern-Kind-Interaktion
- Inanspruchnahme von öffentlichen Hilfen schwierig
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen

Misshandlung

- Psychische Misshandlung
- Physische Misshandlung

Psychische Misshandlung

- Ist gegeben, wenn Eltern ihrem Kind das Gefühl der Ungeliebtheit, Wertlosigkeit oder Fehlerhaftigkeit geben

Kasuistik Lea 16 Jahre

- Stationäre Aufnahme in der Klinik für Psychosomatik wegen dissoziativer Anfälle und Schulvermeidung
- Die Mutter gibt an, keinen Einfluss auf das Kind zu haben
- Vater äußert sich eher zurückhaltend, er sei nicht so häufig im Haus

Kasuistik Lea 16 Jahre

- Lea ist sehr groß und kräftig
- Trägt bei Aufnahme Fußballtrikot und Basecap
- Wirkt ausgesprochen androgyn
- Alle körperlichen Untersuchungsbefunde und Laborwerte sind unauffällig
- Während des stationären Aufenthaltes treten fast täglich dissoziative Anfälle auf, dabei immer in Anwesenheit der Mitpatienten und des Pflegepersonals

Kasuistik Lea 16 Jahre

- Bei einem Sturz aus dem Bett erleidet Lea eine Sprunggelenkdistorsion
- Sie bandagiert ihren Fuß so stark, dass es zur Schwellung der Zehen und des Unterschenkels kommt
- Durch heimliches Joggen wird der Befund ständig verschlechtert

Kasuistik Lea 16 Jahre

- Von der Mutter wird im Beisein der Tochter geäußert:

„eigentlich wollte ich ja einen Sohn, und manchmal frage ich mich, ob das hier nicht ein Leon ist“

Nach 10 wöchiger Therapie und mehrfachen gemeinsamen Beratungen mit dem Jugendamt wird Lea in eine Wohngruppe entlassen.

Physische Misshandlung

- Unter physischen Misshandlungen werden Akte des körperlichen Zwanges oder der körperlichen Gewaltanwendung verstanden, welche zu einer Beeinträchtigung der körperlichen und/ oder psychischen Entwicklung des Kindes führen.

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- Geburt mit 1500g in der 37.SSW in einem peripheren Krankenhaus
- Mutter wird während des stationären Aufenthaltes 18 Jahre
- Entlassung des Kindes nach Hause ohne Hilfesgespräche
- Mutter lebt mit Kindesvater in gemeinsamer Wohnung

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- 3 Tage nach Entlassung wird Edgar nachts von seinen Eltern in einer Kinderklinik vorgestellt, da das Kind komisch geatmet habe
- Kind schwerst beeinträchtigt, blass, reaktionslos, ateminsuffizient
- Intubation und Beatmung und sofortige Anmeldung des Intensivtransportes in ein Perinatalzentrum

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- Bei Eintreffen beatmet, reaktionslos
- Keine äußeren Verletzung
- Zunächst Verdacht Sepsis, entsprechende Therapie
- Schädelsonographie: keine sichere Blutung, Pendelfluss in der Arteria cerebri anterior
- Augenarzt: diffuse Blutungen am Augenhintergrund

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- Information Jugendamt, Kriminalpolizei
- Eltern sind nicht auffindbar, kommen abends aber das Kind besuchen
- Mutter wird auf Station verhaftet
- Hirntod-Diagnostik beim Kind
- Mutter stimmt in der JVA der Organspende zu
- Weder Vater noch Großeltern kommen sich von Edgar verabschieden

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- In der Gerichtsverhandlung gibt die Mutter an, bereits im Krankenhaus Zweifel geäußert zu haben, dieses kleine Kind selbstständig zu versorgen
- Am Tag der Tötung hat die Mutter 12x den Partner angerufen (war mit Freund feiern), 8 SMS geschickt, 11x ihre Mutter kontaktiert und 7x verschiedene Bezugspersonen
- Das Kind habe geschrien und sie war hilflos
- Der Vater tritt vor Gericht als Nebenkläger auf!!

Kasuistik - Edgar 4 Wochen

- **Wer hat versagt? War Edgars Tod zu vermeiden?**

Sexueller Missbrauch

- Als sexuellen Missbrauch wird angesehen, wenn Eltern oder Dritte die Kinder mit unangemessenen Handlungen mit sexuellem Bezug konfrontieren. Eine derartige Beurteilung gestaltet sich insbesondere deshalb als schwierig, weil zu einem eine ungestörte sexuelle Entwicklung des Kindes gewährleistet sein muss, zum anderen die Grenzen zwischen natürlichen und unangemessenen Handlungen im Einzelfall schwer zu definieren sind.

Kasuistik- Karl 2 Jahre

- Karl besucht die Krippe
- Abends entdeckt die Mutter Blut in der Windel und geht in die Notfallambulanz
- Vom Kinderchirurgen wird ein ca. 1.5cm langer Riss am Analring versorgt
- Der Verdacht auf sexuellen Missbrauch wird gestellt und eine hinreichende Fotodokumentation durchgeführt

Kasuistik- Karl 2 Jahre

- Kriminalpolizei und Jugendamt wird eingeschaltet
- Beim Befragen der Angestellten der Krippe wird festgestellt, dass Karl von einem männlichen Kollegen versorgt wurde und längere Zeit mit diesem allein war
- Der Kollege wird zunächst freigestellt

Kasuistik- Karl 2 Jahre

- Vom Kinderschutzbeauftragten der Kinderchirurgie wird Karl erneut untersucht
- Die Fotodokumente werden bewertet und ein möglicher Unfallhergang rekonstruiert
- Nach näherer Befragung erinnert sich eine Krippenerzieherin, dass Karl an dem betreffenden Tag auf den Tisch geklettert war und von der auf die Stuhllehne gestürzt sei
- Er habe nur kurz geweint und wäre dann abgeholt worden

Kasuistik- Karl 2 Jahre

- Der Verletzung lässt sich voll und ganz mit dem Mechanismus vereinbaren
- Der Erzieher hatte keinerlei Schuld
- Von den Eltern wird jedoch verlangt, dass er keine Kinder mehr betreut
- Der Erzieher kündigt und verlässt Gegend

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Amir wird im Notdienst abends in der Kinderklinik vorgestellt
- Beide Eltern begleiten ihn und berichten, dass der Säugling sehr schlecht und getrunken habe und viel weinen würde
- Das Kind ist gut gediehen, altersgerecht entwickelt und gepflegt
- Die stationäre Aufnahme erfolgt unter Verdacht einer Allgemeininfektion

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Die orientierende Sonographie des Abdomens ist unauffällig, ebenso die Schädelsonographie
- Am nächsten Morgen ist das Kind hinsichtlich der Vitalwerte stabil
- Auffällig ist, dass der Säugling nicht kontaktbereit ist
- Er nimmt keinen Blickkontakt auf, lächelt nicht

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Die Schädelsonographie zeigt jetzt den Verdacht auf ein subdurales Hygrom
- Bestätigung des Verdachtes durch MRT
- Das ethnisch bedingt dunkle Skrotum fällt jetzt durch dunklere Areale und Einbeulungen auf
- Bei der Pflege werden Fissuren im Analbereich festgestellt

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Die Eltern werden befragt, lehnen jedoch jede Verantwortung für die Befunde ab
- Information Rechtsmedizin
- Rechtsmedizinisch lässt sich der Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch unterstützen
- Am Skrotum werden Bissspuren nachgewiesen
- Der Vater bestreitet weiter den Jungen missbraucht zu haben

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Vom Jugendamt wird veranlasst, dass die Mutter die Sorge übernimmt
- Der Vater darf das Kind unter Beobachtung durch Personal in der Klinik besuchen
- Nach 2 Wochen erfolgt die Entlassung nach Hause
- Vom Jugendamt wird die Mutter weiter betreut

Kasuistik – Amir 6 Monate

- Nach weiteren 3 Monaten wird Amir von seiner Mutter in der Notaufnahme wieder vorgestellt, da er komisch atme
- Das Kind ist tief bewusstlos und ateminsuffizient
- Es erfolgt Intensivtherapie
- Im Schädel-CT stellen sich jetzt multiple mehrzeitige Hirnblutungen dar
- Außerdem sind unterschiedlich alte Schädelfrakturen nachweisbar

Kasuistik – Amir 9 Monate

- Der Vater wird inhaftiert
- Amir überlebt mit schwersten zerebralen Beeinträchtigungen

Was haben wir falsch gemacht?

Voraussetzungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Kenntnis und Akzeptanz der Zuständigkeiten
- Festlegung von Erreichbarkeiten
- Fixierte, klare Vorgehensweisen
- Schaffung von Handlungssicherheit und Nachhaltigkeit

**Für die Gesundheit und Sicherheit der uns
anvertrauten Kinder**

Danke

