



Josephinchen

Zentrum für Kinder-
und Jugendgesundheit

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Diagnostik seelischer Indikatoren einer Kindeswohlgefährdung

Fachtag Jugend und Gesundheit –
gemeinsam im Kinderschutz



Inhalt

- 1 Medizinischer Kinderschutz
- 2 Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung
- 3 Beispiel
- 4 Symptome
- 5 Störungsbilder
- 6 Risikofaktoren und Prognose
- 7 Zusammenfassung
- 8 Quellenangaben



1. Medizinischer Kinderschutz

MedizinerInnen (auch PsychotherapeutInnen) haben gelernt, **Störungsbilder** zu diagnostizieren
zunächst **unabhängig von ihrer Ursache/Entstehung**,
um sie möglichst **offen und (vor)urteilsfrei**
wahrzunehmen und **keine (vor)eiligen Rückschlüsse** zu
ziehen

und der Patientin/dem Patienten **Diagnostik und
Behandlung unabhängig von allen anderen
Einflussfaktoren und Interessen** zukommen zu lassen.



1. Medizinischer Kinderschutz

„Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patientinnen und Patienten gegenüber **nicht beeinflussen lassen ...**“, „das **Vertrauen** zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern...“ (Präambel Berufsordnung)

„Ärztinnen und Ärzte dienen der **Gesundheit** des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.“

„Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. (§ 1, Abs. 1 und 2 BO)



1. Medizinischer Kinderschutz

deshalb Spannungsverhältnis zwischen den Anforderungen der Mitwirkung im Kinderschutz und den primären ärztlichen Aufgaben

- Ärztinnen und Ärzte (in seelischen Belangen auch PsychotherapeutInnen allgemein) diagnostizieren keine Kindeswohlgefährdung, sondern (behandlungsbedürftige) Störungsbilder
- die Verpflichtung besteht auch nach der neuen Kinderschutzgesetzgebung in erster Linie der Patientin/dem Patienten gegenüber



1. Medizinischer Kinderschutz

- erste Leitlinie 1999: Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch (DGKJP Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u. a.)
- zweite Leitlinie 2001: Verdacht auf Misshandlung (GPR Gesellschaft für pädiatrische Radiologie)
- dritte Leitlinie 2002: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGSPJ Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin)



1. Medizinischer Kinderschutz

in Erarbeitung:

Kinderschutzleitlinie (Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung) unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (seit 15.04.2015, geplante Fertigstellung 31.12.2017)



2. Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

- Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung: unbestimmte Rechtsbegriffe.
- In Einzelfall: eigenständige Bewertungen zu treffen.
- **Ausreichende Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse ist Grundlage des Kindeswohls.**
- Beeinträchtigungen des Kindeswohls nicht identisch mit Kindeswohlgefährdung
- Entscheidend: **Nachhaltigkeit der Auswirkungen** dieser Beeinträchtigungen



2. Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Kindeswohlgefährdung:

- „...eine gegenwärtige und in einem solchen Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung **eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit** voraussagen lässt.“ (BGH 1956)
- **Drei Kriterien gleichzeitig zu erfüllen:**
 - **Gegenwärtigkeit** der Gefährdung
 - **Erheblichkeit** der gegenwärtigen oder zukünftigen Schädigung
 - falls zukünftig: mit **ziemlicher Sicherheit** vorhersehbar



2. Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Für Seelische Indikatoren (wie auch grundsätzlich) gelten:

1. Zeitliche Dimension (vorübergehend vs. andauernd)
 2. Schweregrad der Schädigung (Erheblichkeit)
 3. Vorhersehbarkeit zukünftiger Schädigung
 4. Fähigkeit und Bereitschaft der **Sorgepersonen**, Maßnahmen zu treffen bzw. zuzustimmen, die die (erhebliche) Schädigung beheben oder deren Gefahr abwenden
- deshalb **fachliche Kenntnisse** erforderlich, die den **Ansprüchen einer Begutachtung** nach den Leitlinien der medizinischen und psychologischen Fachgebiete genügen



3. Beispiel

Florian, 8 Jahre

- fiel während der stationären KJPPP-Behandlung mit Apathie, Erschöpfung, mangelndem Antrieb, Eindruck tiefer Traurigkeit, latenter Wachsamkeit, vermehrter Ängstlichkeit, reduzierter emotionaler Resonanz auf.
- Aufnahme wegen sekundärem nächtlichen Einnässen und allgemeinen Entwicklungsverzögerungen (Sprache, Motorik, kognitive Leitungsfähigkeit)



3. Beispiel

Florian, 8 Jahre

- Die Mutter berichtete im Verlauf der mehrmonatigen stationären Behandlung von schweren körperlichen und verbalen Übergriffen des Vaters auf die Mutter seit mehreren Jahren, die Florian häufig miterlebt hatte, wenn der Vaters alkoholisiert nachts nach Hause kam.
- Aus Angst vor den Folgen/Androhung der Tötung der Mutter und des Kindes hatte die Mutter bisher vermieden, Hilfe zu suchen.
- Verabredung einer Kindeschutzmeldung



3. Beispiel

Florian, 8 Jahre

zu 1. zeitliche Dimension (vorübergehend vs. andauernd):

- Im Kindesalter **viele seelische Störungen vorübergehend**, wenn psychosoziale Situation den kindlichen Bedürfnissen angemessen und ggfs. fachgerechte Behandlung.
- Hier: über mehrere Jahre hinweg entstandene seelische und Entwicklungs-Beeinträchtigungen, die nicht unbedingt andauernd, aber **langwierig und nachhaltig** wirken



3. Beispiel

Florian, 8 Jahre

zu 2. Schweregrad:

- **schwerwiegende Funktions- und Entwicklungsstörungen** sowie **tiefgreifende emotionale Störungen** und **Bindungsstörungen**, nach ICD-10 diagnostizierbar
- zu 3. **Vorhersehbarkeit** zukünftiger Schädigung:
- Während der stationären Behandlung hinreichende Bedingungen zur fachlichen Einschätzung; die vorliegenden Störungsbilder weisen auf erhebliche und langfristige Auswirkungen hin.



3. Beispiel

Florian, 8 Jahre

zu 4. Fähigkeit und Bereitschaft der Sorgepersonen zur Abwendung der ev. Kindeswohlgefährdung:

- Unterstützung durch Kinder- und Jugendhilfe und Familiengericht notwendig
- Vorbereitende und begleitende therapeutische Arbeit mit der Mutter, eine Trennung vom Kindesvater zu vollziehen (unter Auflagen an den KV)
- Hier: grundlegende Mitwirkungsbereitschaft der Mutter



4. Symptome

Eine umfassende Übersicht über den aktuellen Forschungsstand wird zur Zeit im Rahmen der Leitlinienerstellung erarbeitet.

vielfältigste Symptome und Symptomenkomplexe

- **Entwicklung: Anteil intelligenzgeminderter und entwicklungsverzögerter Kinder deutlich erhöht**
- **Affektive Beeinträchtigungen wie reduzierter oder zu expressiver Affekt**
- **Demgemäß Beeinträchtigungen der Interaktion und Nähe-Distanzregulation**



4. Symptome

- Beeinträchtigungen der **Bindung** zu Bezugspersonen (vice versa) und demgemäß der Beziehungsgestaltung
- Beeinträchtigungen der **Spielfähigkeit** bzw. der Fähigkeit, sich selbst zu beschäftigen
- Unvorhersehbare, **ziellos** wirkende Verhaltensweisen
- Hohe Irritabilität, Weinerlichkeit, nicht zu beruhigen
- **Selbst- und fremdaggressive Durchbrüche/Verletzungen**
- Emotionale Labilität
- Impulsivität
- **Frustrationsintoleranz**



4. Symptome

- Ängste
- Depressivität
- Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit
- Aggressives und destruktives Sozialverhalten vs. soziale Ängstlichkeit, Rückzug, Isolation
- Im Jugendalter Delinquenz
- Im Jugendalter schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen (wahrsch. auch erhöhter Mediengebrauch)



4. Symptome

➤ Persönlichkeit:

- Selbstwert: Gefühl der **Wertlosigkeit**
- Identifikation mit **negativen Zuschreibungen**
- **Verzernte Wahrnehmungen** durch Verleugnung, Projektion, Spaltung
- Scheitern am Aufbau einer **konsistenten Persönlichkeit** mit positiver besetzter Identität
- Scheitern beim Aufbau und Halten **vertrauensvoller Beziehungen**



5. Störungsbilder (Diagnosen)

- Diagnostische Einordnung **symptombezogen**, nicht kausal
- **Multiaxiale Diagnostik** in der KJPPP
 - 1 Klinisch-psychiatrisches Syndrom
 - 2 Umschriebene Entwicklungsrückstände
 - 3 Intelligenzniveau
 - 4 Körperliche Erkrankungen
 - 5 Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Faktoren
 - 6 Psychosoziales Funktionsniveau



5. Störungsbilder (Diagnosen)

- Klinisch-psychiatrisches Syndrom: häufige Diagnosen:
 - im *Kindesalter*: Bindungsstörungen (reaktiv, mit Enthemmung), (sek.) Einnässen, Einkoten
 - über *alle Altersgruppen*: Angststörungen, depressive Störungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Schlafstörungen, kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
 - im *Jugendalter*: Persönlichkeits-(entwicklungs)-störungen, Suchtstörungen, dissoziative Störungen



6. Risikofaktoren und Prognose

Risikofaktoren im Kontext von Kinderschutz

- Für **erstmaliges Auftreten** von Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellen Missbrauch
- Für das **erneute Auftreten** von Gefährdung (kind-, eltern-, familien-, milieu-, täterbezogen)
- Für **ungünstige Entwicklungsverläufe**



6. Risikofaktoren und Prognose

Statische und dynamische Risikofaktoren

- **Statische:** unveränderlich, z B. ein Elternteil hat in der eigenen Kindheit Vernachlässigung, Misshandlung ... erfahren
- **Dynamische (variable):** der hauptsächlich betreuende Elternteil leidet unter einer behandlungsbedürftigen depressiven Störung

Zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung zu einem **bestimmten Zeitpunkt** (Querschnitt) müssen beide Arten von Risikofaktoren berücksichtigt werden.



6. Risikofaktoren und Prognose

Proximale und distale Risikofaktoren

- **Proximale:** betreffen Interaktionen mit dem Kind und darauf bezogene Gedanken, Erlebnisweisen und Fähigkeiten von Bezugspersonen
- **Distale:** Hintergrundfaktoren mit mittelbaren Effekten

Proximale Faktoren sind tendenziell schwieriger zu erheben, aber in der Regel vorhersagekräftiger.

- **Mögliche Risikokumulation** ist zu beachten



6. Risikofaktoren und Prognose

Die wichtigsten prognostischen **Risikofaktoren:**

- **Wiederholte Gewalt und Vernachlässigung in der Familie bzw. im Leben der Eltern**
- **Aktuell hohes Maß an familiärer Belastung (durch das Kind selbst oder andere Faktoren)**
- **Gravierende Einschränkungen in den Fürsorgefähigkeiten der Bezugspersonen**
- **Erhebliche psychische Beeinträchtigungen**
- **Gravierend verzerrte Sicht auf die Gefährdung**



7. Zusammenfassung

- seelische Indikatoren einer Kindeswohlgefährdung vielschichtig und vielfältig, im Quer- und Längsschnitt zu beurteilen
- zur Zeit Leitlinienerarbeitung fachübergreifend
- KJPPP mit der multiaxialen Diagnostik fachlich qualifiziert, den Anforderungen gerecht zu werden
- Vor allem die prognostische Beurteilung nur mit hoher fachlicher Qualifikation zu gewährleisten
- Ggfs. im Einzelfall spezifische fachliche Expertise notwendig, z. B. in aussagepsychologischer Hinsicht



8. Quellen

- Kinderschutzzentrum Berlin, Kindeswohlgefährdung. Erkennen und helfen. 11. Aufl., Berlin 2009. www.kinderschutz-zentrum-berlin.de
- Kindler H, Risiko- und Schutzfaktoren, in: Elearning Kinderschutz: Grundkurs Kinderschutz in der Medizin, Universität Ulm
- Remschmidt H u. a. (Hrsg.), Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, 5. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern 2006
- Steinhausen HC, Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 8. Aufl., Elsevier-Verlag, München 2016
- www.kinderschutz-in-nrw.de



Josephinchen

Zentrum für Kinder-
und Jugendgesundheit

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Vielen Dank.

Klinik für seelische Gesundheit im Kindes- und
Jugendalter

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Akademisches Lehrkrankenhaus

Wüsthoffstraße 15 · 12101 Berlin

Sekretariat · Tel 030 7882-2036

sgkj@sjk.de · www.sjk.de