



MEDIZIN UND KINDERSCHUTZ

Frühe Warnzeichen für Kindeswohlgefährdungen bei Säuglingen und Kindern aus medizinischer Sicht

11. Fachtag „Kinderschutz“ im Landkreis Dahme-Spreewald 27.09.2017

UN-Kinderrechtskonvention (1992)

Auflistung von 10 Grundrechten von Kindern:

Recht auf Gesundheit, Bildung und Ausbildung, Spiel und Erholung, gewaltfreie Erziehung, Gleichberechtigung, Frieden sowie Schutz vor Grausamkeit, Vernachlässigung, Ausnutzung und Verfolgung

Kindeswohlgefährdung

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes oder Jugendlichen bereits eingetreten ist oder mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten ist und diese Situation von den Sorgeberechtigten nicht abgewendet wird oder abgewendet werden kann.

Formen der Kindeswohlgefährdung:

1. Misshandlung

- körperlich
- emotional
- sexuell

2. Vernachlässigung

- körperlich
- emotional

Allgemeine Aspekte der Kindeswohlgefährdung:

- Äußere Anzeichen sind bei körperlicher Misshandlung und körperlicher Vernachlässigung eher zu erkennen als bei den anderen Formen der Kindeswohlgefährdung
- Häufig kombiniertes Auftreten von verschiedenen Formen
- Teilweise Überschneidungen (z.B. emotionale Misshandlung und Vernachlässigung)

.

Äußere Gewalteinwirkung durch Eltern oder Betreuungspersonen, die zu einer physischen Beeinträchtigung oder Schädigung des Kindes führt.

Formen:

- Schlagen, Stoßen, Treten, Zerren und Ziehen
- Schütteln, Würgen, Schnitte, Stiche
- Thermische Schädigung
- Zufuhr von Substanzen, Vergiftungen

Emotionale Misshandlung

Alle Handlungen oder Unterlassungen von Eltern oder Betreuungspersonen, die Kinder ängstigen, überfordern und ihnen das Gefühl der eigenen Wertlosigkeit vermitteln.

Die Folgen sind eine schwere Beeinträchtigung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Eltern und Kind und eine Gefährdung der geistig-seelischen Entwicklung des Kindes.

Sexuelle Misshandlung

Aktive und / oder passive Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an sexuellen Aktivitäten, denen sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes oder aus anderen Gründen nicht frei oder verantwortlich zustimmen können.

Dabei wird die Unterlegenheit und Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen zur Befriedigung der Bedürfnisse von Erwachsenen ausgenutzt.

Kinder werden vernachlässigt, wenn ihre grundlegenden Bedürfnisse nicht erfüllt werden, sie von Eltern oder Betreuungspersonen unzureichend ernährt, gepflegt, gefördert, gesundheitlich versorgt, beaufsichtigt und vor Gefahren geschützt werden oder zu wenig emotionale Zuwendung erhalten.

Die Vernachlässigung kann überwiegend körperlich oder überwiegend seelisch sein, oft sind beide Formen kombiniert.

Häufigkeit von Kindeswohlgefährdungen

Statistisches Bundesamt 2013:

- 116000 Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch die Jugendämter
- 38000 Kindeswohlgefährdungen
- 17000 akute Gefährdungen
- 21000 nicht auszuschließende (latente) Gefährdungen

Häufigkeit von Kindeswohlgefährdungen

Bei den 38000 betroffenen Kindern:

- 66 % Anzeichen einer Vernachlässigung
- 26 % Anzeichen einer emotionalen Misshandlung
- 23 % Anzeichen einer körperlichen Misshandlung
- 5 % Anzeichen einer sexuellen Misshandlung

Bei 20 % der Kinder Hinweise auf mehrere
gleichzeitig bestehende Formen der Kindeswohlgefährdung

Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung

Verschiedene Hinweise, die nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit betrachtet werden müssen:

- Risiko- und Belastungsfaktoren
- Interaktionsstörungen zwischen Eltern und Kind
- Psychische und Verhaltensauffälligkeiten
- Anamnese und auffällige Konstellationen
- Körperliche Befunde nach Misshandlung und Vernachlässigung

Risiko- und Belastungsfaktoren

Auslöser auf verschiedenen Ebenen:

- Kind
- Eltern / Familie
- Gesellschaft / soziales Umfeld

Häufig kombiniertes Auftreten verschiedener
Belastungsfaktoren mit Steigerung des Risikos

Risiko- und Belastungsfaktoren (Kind)

- Unerwünschtheit
- Abweichendes, unerwartetes Verhalten
- Entwicklungsstörungen, -krisen
- Fehlbildungen, Behinderungen
- Frühgeburt, Mangelgeburt
- Stiefkinder
- Schreibabys

Risiko- und Belastungsfaktoren (Eltern)

- Hohe, unrealistische Erwartungen an das Kind
- Mangel an erzieherischer Kompetenz
- Misshandlung in der eigenen Vorgeschichte
- Unkenntnis über Pflege und Entwicklung des Kindes
- Akzeptanz körperlicher Züchtigung zur Erziehung
- Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale (mangelnde Impulskontrolle, Isolationstendenz)

Risiko- und Belastungsfaktoren (Eltern)

- Aggressives Verhalten
- Suchtkrankheiten
- Psychische Erkrankungen
- Alleinerziehende
- Minderjährige Eltern
- Probleme, Gewalt in der Ehe, Partnerschaft
- Kritische Lebensereignisse (Krankheit, Trennung)

Risiko- und Belastungsfaktoren (Umfeld)

- Fehlende Unterstützungssysteme
- Unzureichende Hilfsangebote vor Ort
- Kinderfeindlichkeit
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Isolation
- Konflikte mit Institutionen, Behörden, Schule
- Arbeitslosigkeit, wirtschaftliche Notlage

Hinweise auf eine Ablehnung des Kindes durch die Eltern:

- Unfreundlicher Umgang mit dem Kind (verbal, körperlich)
- Negative Aussagen zum Kind, ärgerlicher Tonfall
- Vermeidung von Körperkontakt, Zärtlichkeiten
- Übergehen deutlicher Signale des Kindes

Zeichen einer ablehnenden Haltung des Kindes gegenüber den Eltern (kein reaktives Lächeln, kein Blickkontakt)

frozen watchfulness (gefrorene Aufmerksamkeit)

Typisches Merkmal misshandelter Kinder

Kind verhält sich still, beobachtet alles genau aus den Augenwinkeln heraus und bewegt sich nur, wenn es sich unbeobachtet fühlt

- Störungen des Sozialverhaltens (Aggressivität, Distanzlosigkeit)
- Sehr ruhiges, zurückgezogenes Verhalten
- Entwicklungsrückstände (psychomental, Sprache)
- Äußerungen, sich woanders besser als zu Hause zu fühlen (z.B. im Krankenhaus)
- Kind verhält oder entwickelt sich unter neuen Umgebungsbedingungen rasch positiv

Anamnese und auffällige Konstellationen

Wichtigster Hinweis:

Der angegebene Geschehensablauf ist nicht
Plausibel für den vorliegenden Verletzungsbefund
und / oder für den Entwicklungsstand des Kindes

Anamnese und auffällige Konstellationen

- Leere Anamnese, keine Angabe zum Geschehen
- Ungenaue Angaben bei schweren Verletzungen
- Schutzbehauptungen: Verletzungen wurden durch das Kind selbst oder durch Geschwister verursacht
- Wechselnde Angaben zum Geschehen im Verlauf, Anpassung der Aussagen an medizinische Feststellungen
- Widersprüche bei der Befragung verschiedener Personen

- Arztbesuch mit deutlicher zeitlicher Verzögerung
- Aufsuchen mehrerer Ärzte, Kliniken
- Feststellen zusätzlicher Verletzungen über den eigentlichen Vorstellungsgrund hinaus
- Besorgnis der Eltern entspricht nicht dem Ausmaß der Verletzungen
- Überforderungssituation der Eltern oder Frustration durch das Kind im Zusammenhang mit dem aktuellen Ereignis

Anamnese und auffällige Konstellationen

- Wiederholte Krankenhausaufenthalte wegen Verletzungen oder Gedeihstörungen
- Sehr häufige Unfälle
- Fehlende Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen
- Misshandlung in der Vorgeschichte
- Kontakte zum Jugendamt

Befunde bei körperlicher Misshandlung

- Hautverletzungen (Hämatome, Wunden, Verbrühungen, Verbrennungen)
- Verletzungen im Mund- und HNO-Bereich
- Kopfverletzungen, Schütteltrauma
- Frakturen
- Thoraxtrauma
- Verletzungen des Abdomens

- Bei 90% aller misshandelten Kinder
- Befund leicht zugänglich, fällt am häufigsten auf
- Begleitverletzungen sind möglich
- Nicht korrekt:

Viele Hämatome unterschiedlichen Alters = Misshandlung

- Keine sichere Altersbestimmung eines Hämatoms aufgrund seiner Farbe möglich

Ausprägung eines Hämatoms wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst:

- Intensität der Gewalteinwirkung
- Verwendung von Werkzeugen (Gewicht, Form)
- Lokalisation (Schichtdicke, Art des Gewebes)
- Alter des Kindes
- Vorbestehende Erkrankungen

Misshandlungsverdächtige Hämatome

- Alter und Mobilität des Kindes:
Säuglinge, immobilen Kindern
- Häufigkeit und Größe:
Viele große Hämatome
- Mehrzeitigkeit des Auftretens:
Unterschiedliche Farben am gleichen Ort
- Lokalisation
- Formung

Misshandlungsverdächtige Hämatome

Lokalisation abseits knöcherner Prominenzen:

Brustkorb, Rücken, Genitale, Gesäß,

Oberschenkelrückseite, Fußrücken, Ohren,

Kieferwinkel, Mastoid, Wangen, Oberlippe mit

Frenulum, Hals, Nacken, Innenseite der

Unterarme, Schulter, Oberarme symmetrisch, Handrücken

Misshandlungsverdächtige Hämatome

Formung:

- Multiple Hämatome in Clustern (gruppiert)
- Multiple Hämatome in gleichartiger Form
- Einzelhämatom mit Abdruckmuster

Misshandlungsverdächtige Hämatome

Typische geformte Hämatome:

- Handabdruck, Doppelstreifen durch Finger
- Fingerknöchel (runde nebeneinander liegende Hämatome)
- Abdruck von Ringen
- Kneif- und Griffmarken
- Abdruck von Gegenständen (Gürtel, Riemen, Schuhsohle, Doppelstreifenmuster durch Stock)

Menschenbiss hufeisenförmig

Intercaniner Durchmesser (zwischen den Eckzähnen):

- Erwachsener > 3 cm
- Jugendlicher 2,5 bis 3 cm
- Milchgebiss < 2,5 cm

Spezifische Muster entsprechend Zahnstatus

Bisse oder Hämatome durch Saugen häufig im Rahmen einer sexuellen Misshandlung

Hautabschürfungen:

- Entstehung durch tangentielle Gewalt an unbedeckter Haut
- Formung ist möglich

Platzwunden:

- Hautdurchtrennung an Stellen mit geringer Weichteildecke
- Gewebebrücken am Wundgrund und in den Wundwinkeln
- Häufig Augenbrauenregion, Schleimhaut des Mundvorhofes

Schnitt- und Stichwunden

Verbrühungen und Verbrennungen

- Verbrühungen sind wesentlich häufiger als Verbrennungen
- 10-15 % aller misshandelten Kinder werden thermisch geschädigt
- 10-20 % aller thermischen Verletzungen sind misshandlungsbedingt
- Sterblichkeit ist bei misshandlungsbedingten thermischen Verletzungen deutlich höher (bis zu 30%, bei Unfällen 2%)

Verbrühungen und Verbrennungen

Hochverdächtig:

- Immersionsverbrühungen (durch Eintauchen)
- Heißes Leitungswasser als Ursache
- Scharfe obere Begrenzung
- Symmetrie (Extremitäten) mit Handschuh- und Strumpfmuster
- Isolierte Verbrühung von Gesäß, Dammbereich, unterer Extremität

Verbrühungen und Verbrennungen

Verdächtig:

- Einheitliche Verbrühungstiefe
- Aussparungen (Hautfalten, Teile vom Gesäß, innere Augenwinkel)
- Handschuh- und Strumpfmuster an einer Extremität

- Lokalisation anders als bei Unfällen:
Rücken, Schulter, Unterarme, Handrücken, Gesäß,
Handinnenfläche durch Andrücken
- Zigarettenverbrennung:
rund, einheitlich tief, ca. 8 mm Durchmesser, evtl. verwischt
- Geometrische Formen:
Bügeleisen, Heizlüfter, Föngitter

Verletzungen im Mund- und HNO-Bereich

- 60-75% aller misshandelten Kinder
- Mund verkörpert Eltern-Kind-Konflikte
(Schreien, Füttern, verbale Aggression)
- Stark verdächtig:
Verletzungen von Lippen und
Zungenbändchen bei kleinen Säuglingen

- Kontusion von Lippen, Zahnfleisch, Mundschleimhaut, Gaumen (Zwangsfüttern)
- Zungenverletzung durch Zähne (Schlagen, Stürzen)
- Verbrühungen, Verätzungen
- Zahnverletzungen
- Verletzungen des äußeren Ohres
- Traumatische Trommelfellruptur („Ohrfeige“)

- Häufigste Todesursache misshandelter Kinder (ca. 70%)
- Entstehung durch direkte äußere Gewalteinwirkung, innere Gewalteinwirkung beim Schütteln oder hypoxisch durch komprimierende Gewalt (Würgen)
- Subduralhämatome sind verdächtiger als Epiduralhämatome
- Schütteltrauma des Säuglings (Shaken-baby-Syndrom) als spezifische und schwerste Form

Schütteltrauma des Säuglings

- Bis zu 80% aller tödlichen ZNS- Verletzungen im Säuglingsalter sind misshandlungsbedingt
- Häufigste Säuglingstodesursache im 2. Lebenshalbjahr
- Schutzbehauptungen: Schütteln bei Reanimation, Auswirkungen des Schüttelns waren nicht einzuschätzen
- Der tatsächliche Ablauf beim Schütteln bringt auch für den medizinischen Laien erkennbar den Säugling in eine lebensbedrohlich Situation und schädigt in schwer

Schütteltrauma des Säuglings

Schütteltrauma- Syndrom mit signifikanten Folgeschäden erfordert ein massives Hin- und Herschütteln des Kindes:

- Großer Kraftaufwand
- Festhalten des Kindes an Armen und Thorax
- Dauer 5 – 10 Sekunden
- Kind wird 10 – 30 Mal geschüttelt

Schütteltrauma des Säuglings

- Verdächtig:

Ein bisher gesunder Säugling kommt plötzlich und unerwartet ohne äußere Verletzungszeichen in einen lebensbedrohlichen Zustand

- Klinische Symptome:

Reduzierter Allgemeinzustand, Trinkschwäche, Irritabilität, Somnolenz, Erbrechen, Krampfanfälle, Apnoen, Bradykardie

Schütteltrauma des Säuglings

Schütteltrauma oft ohne Begleitverletzungen

Mögliche zusätzliche Verletzungen:

- Kopfbereich (Hämatome bei Anprall)
- Oberarme (symmetrische Hämatome, Frakturen)
- Thorax (Hämatome, Rippenfrakturen)

Hochspezifisch sind subdurale Hämatome mit retinalen Blutungen und Gehirnschädigung

- 10% aller Frakturen sind misshandlungsbedingt
- Je jünger das Kind ist, um so wahrscheinlicher ist eine Misshandlung Ursache der Fraktur (im 1. Lebensjahr 50%)
- Bestimmte Frakturarten und Frakturlokalisationen sind pathognomonisch oder hochverdächtig
- Jede Fraktur kann misshandlungsbedingt sein
- Unspezifische Frakturen sind häufiger als spezifische

Hinweise auf eine Fraktur:

- Schmerzen, Unruhe, beeinträchtigter Allgemeinzustand
- Schwellung, Deformierung von Extremitäten
- Eingeschränkte Motorik, Schonhaltungen
- Symptome von Begleitverletzungen

Typische Schutzbehauptungen:

- Sturz vom Wickeltisch
- Einklemmen zwischen Bettgitterstäben
- Treppenstürze
- Spontanfrakturen

Hochspezifisch:

- Meta- und epiphysäre Frakturen (unter 2 Jahren)
- Rippenfrakturen (dorsal, Serienfraktur)
- Claviculafrakturen (medial, lateral)
- Frakturen von Scapula, Sternum, Schulter, Wirbelkörpern
- Frakturen im 1. Lebenshalbjahr
- Multiple Frakturen in unterschiedlichen Heilungsstadien

Stark verdächtig:

- Komplexe Schädelfrakturen (Sturzhöhe < 1,5 m)
- Beckenfrakturen
- Fuß-, Hand-, Fingerfrakturen
- Zufällig oder zusätzlich festgestellte Frakturen

Meta- und epiphysäre Frakturen

- Im Kleinkindalter pathognomonisch ohne schweren Unfall
- Erfordern massive Scher- und Rotationskräfte (Schleudern)
- Horizontale Krafteinwirkung führt zu einer Serie von Mikrofrakturen im Bereich des chondroossären Übergangs zwischen Metaphyse und Physe, dadurch Ablösung der Metaphyse mit charakteristischen Frakturen:
Eckfraktur, Korbhenkelfraktur, nicht dislozierte metaphysäre Fraktur

Subperiostale Reaktionen

- bei Säuglingen
- Ablösung des Periostes durch Rotations- und Scherkräfte
- Auftreten auch ohne Fraktur möglich
- 5 bis 10 Tage nach dem Trauma subperiostale Knochenneubildung im Röntgenbild (sonographisch früher zu erkennen)

Hochverdächtig ohne adäquates Trauma:

- Frakturlinien multipel, komplex, verzweigt
- Frakturspalt breit ($> 3-5$ mm) und wachsend
- Lokalisation occipital, bilateral parietal
- mehr als 1 Schädelknochen betroffen
- Kreuzen von Schädelnähten, Nahtsprengungen
- Impressionen multipel oder ausgedehnt occipital
- Begleitverletzungen

- Relativ selten, dann aber bedrohlich
- Bei Misshandlung Kinder durchschnittlich deutlich jünger (2,5 Jahre) als bei Unfällen (7,5 Jahre)
- Bei Misshandlung Letalität deutlich höher (50%) als bei Unfällen (20%)
- Ursache für höhere Letalität auch durch verzögerte medizinische Hilfe

Thorakale Verletzungen:

- Herz- und Lungenkontusionen
- Pneumothorax, Hämatothorax
- Perforationen (z. Bsp. Ösophagus)

Abdominale Verletzungen:

Stumpfes Bauchtrauma (Schlag, Tritt als Auslöser)

Hochspezifisch:

- Duodenalwandhämatome (Sonographie)
- Hohlorganperforationen (Dünndarm, Magen)

Hinweisend auf eine Misshandlung:

- Rupturen des linken Leberlappens
- Pankreatitis

Nichtakzidentelle Vergiftungen

- ungewöhnliches Alter (< 1 Jahr, 6-10 Jahre)
- ungewöhnliche oder multiple Toxine
- Drogen, Schlaf- und Beruhigungsmittel
- wiederholte Intoxikationen
- ungewöhnlicher Zeitpunkt der Intoxikation
- Verwendung von Wasser, Kochsalz, Pfeffer möglich
- K.o.-Tropfen (GHB) vor sexueller Misshandlung
- Routine-Drogenscreening oft nicht ausreichend

- Aktiv:

Feindliche, abweisende, ignorierende Verhaltensweisen gegenüber dem Kind als Erziehungsmittel

- Passiv:

Unterlassung, Vorenthalten von für eine gesunde emotionale Entwicklung notwendige Erfahrung von Beziehungen

Emotionale Misshandlung

- Demütigung, Herabsetzung
- Öffentliches Lächerlich machen, Beschämen oder Bestrafen
- Bestrafung durch Liebesentzug, Ignorieren, Gleichgültigkeit
- Einschüchterung, Bedrohung durch verbale Gewalt
- Ängstigen durch Wutanfälle, Impulsdurchbrüche
- Extremes Beschimpfen, “ Sündenbockrolle “

Emotionale Misshandlung

- Zerstörung persönlicher Gegenstände, Quälen von Haustieren des Kindes
- Einsperren, Alleinlassen, Isolierung von sozialen Kontakten
- Vermittlung von Wertlosigkeit und Abhängigkeit durch überbehütendes Verhalten
- Überhöhter Leistungsdruck und Erwartungen an das Kind (Schule, Sport, Musikinstrument lernen)

Formen:

- Oraler, vaginaler, analer Geschlechtsverkehr
- Penetration mit Fingern oder Gegenständen
- Masturbation
- Berührung der Geschlechtsteile
- Zungenküsse
- Herstellung und Vorführung pornografischer Videos

- Prävalenz: Mädchen 10-15%, Jungen 5-10%
 - Häufig chronische (Monate bis Jahre) sexualisierte Beziehung zwischen einer vertrauten Bezugsperson und dem Opfer mit Eskalationstendenz
 - Täter:
 - 80-90% männlich
 - 20% Jugendliche
- Vor allem aus Familie und sozialem Umfeld

Hinweisende Verhaltensauffälligkeiten:

- Sexualisiertes Verhalten und Sprache
- Nicht alterstypisches Wissen über Sexualität
- Plötzliche Wesens- und Verhaltensänderung
- Stimmungsschwankungen, Aggressivität
- Schulleistungsknick, sozialer Rückzug, Delinquenz
- Ängstlichkeit, Phobien, Traurigkeit
- Selbstverletzung, Drogenmissbrauch, Suizidalität

Hinweisende unspezifische Symptome:

- Anogenitale Beschwerden
- Vaginaler Juckreiz, Ausfluß
- Fremdkörper in Scheide oder Anus
- Schmerzen bei Miktion oder Defäkation
- Rezidivierende anogenitale oder Harnwegsinfektionen
- Enuresis, Enkopresis
- Bauchschmerzen, Obstipation

- Bei bis zu 90 % Fehlen medizinischer Befunde
- Ursachen:
 - Form der sexuellen Misshandlung
 - Rasche Heilung des anogenitalen Gewebes
 - Zeitpunkt der Vorstellung
- Aussage des Kindes hat große Bedeutung
- Kein Ausschluss einer sexuellen Misshandlung bei unauffälligem Befund

- Introitusweite ist kein Kriterium zur Diagnose
- Begriff “virgo intacta“ vermeiden
- Condylomata accuminata sind verdächtig aber nicht beweisend
- Andere Körperregionen und Kleidung beachten
- Assoziierte extragenitale Befunde durch Festhalten, Würgen oder Saugen

Diagnostische Befunde (Adams-Klassifikation Kat. 3):

- Akute Risswunden, ausgeprägte Hämatome an Labien, Penis, Scrotum, perianal und am Perineum
- Akute Risswunden des posterioren Frenulums der kleinen Labien
- Akute Einrisse und Einblutungen des Hymens

Diagnostische Befunde (Adams-Klassifikation Kat. 3):

- Tiefe perianale Einrisse bis zum Sphincter externus oder darüber hinaus
- Narben: perianal, posteriores Frenulum der kleinen Labien, Fossa navicularis
- Geheilte Hymenaldurchtrennung bis fast zur Basis oder fehlendes Segment zwischen 3 und 9 Uhr

Diagnostische Befunde (Adams-Klassifikation Kat. 3):

- Nachweis sexuell übertragbarer Krankheiten:
Gonorrhoe, Lues und HIV (Ausschluß perinatale Übertragung), Trichomonas vaginalis (Kind > 1 Jahr), Chlamydia trachomatis (Kind >3 Jahre)
- Nachweis von Spermien oder Sperma
- Schwangerschaft

- Verlauf oft schleichend, Erkennen häufig schwieriger und später als bei Misshandlung, Todesfälle häufiger
- Unterlassung fürsorglichen Handelns aktiv oder passiv, durch Unkenntnis oder mangelnde Einsicht
- Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind
- Mangelsituation, chronische Unterversorgung
- Formen und Auswirkungen altersabhängig

Folgen einer schweren, früh einsetzenden Vernachlässigung:

- Nichtorganische Gedeihstörung mit Kleinwuchs, verzögerter körperlicher Entwicklung und chronischen Mangelzuständen
- Sprachentwicklungsverzögerung
- Frühkindliche Depression, schwere und langfristige Störungen der psychoemotionalen Entwicklung

Körperliche Vernachlässigung

Formen:

- Unzureichende qualitative / quantitative Ernährung
- Mangelhafte Gesundheitsfürsorge
- Missachtung körperlicher Grundbedürfnisse
- Mangelnde Beaufsichtigung

Körperliche Vernachlässigung

Unzureichende qualitative / quantitative Ernährung:

- Verhungern, Verdursten
- Dystrophie, nichtorganische Gedeihstörung
- Psychosozialer Kleinwuchs
- Mangelzustände (Eisen, Vitamine)
- Extreme Adipositas

Dystrophie durch Mangelernährung:

- vermindertes Unterhautfett und Muskulatur
- aufgetriebener Bauch
- trockene Haut, spärlicher Haarwuchs
- Unterkreuzen der Perzentilen (initial Gewichtsentwicklung, später auch Längenwachstum und Kopfumfang)

Körperliche Vernachlässigung

Mangelhafte Gesundheitsfürsorge:

- Fehlende Untersuchungen (Kinderarzt, Zahnarzt)
- Keine Rachitis-, Kariesprophylaxe
- Keine, unvollständige Impfungen
- Verweigerung, Verzögerung medizinischer Behandlung bei Erkrankungen
- Pränatale Gesundheitsgefährdung

Körperliche Vernachlässigung

Missachtung körperlicher Grundbedürfnisse:

- Keine adäquate Unterkunft
- Keine angemessene Bekleidung
- Hygiene- und Pflegemängel
- Unzureichende Körper- und Zahnpflege

Körperliche Vernachlässigung

Mangelnde Beaufsichtigung:

- Keine Sicherheit vor alltäglichen Gefahren
- ungesicherte Gefahrenquellen im Haushalt
- Gesundheitsgefährdung durch Fahrlässigkeit

Jeder Kinderunfall ist auch unter dem Aspekt einer möglichen Vernachlässigung zu sehen

Emotionale Vernachlässigung

- Fehlende Zuwendung, Respekt, Geborgenheit
- Mangelnde Anregung, Förderung
- Fehlende Unterstützung des Schulunterrichtes
- Permissive Eltern bei Schulschwänzen, Delinquenz, Alkohol- und Drogenproblemen
- Keine Hilfe zur Erlangung von Selbstständigkeit
- Kein angemessenes Setzen von Grenzen
- Kind wird chronischer Partnergewalt ausgesetzt

Wir leben Krankenhaus!



**Jeder, der sich Gedanken
über morgen macht,
verändert bereits heute den
Rahmen des Möglichen.**

Kontakt:

Frank Stejspal
Abteilung Kinder- und Jugendmedizin
Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Schillerstraße 29
15907 Lübben
Telefon: 03546 754680
E-Mail: f-stejspal@klinikum-ds.de