

DAS MALTREATMENT CLASSIFICATION SYSTEM (MCS) | Ein Modell zur Kategorisierung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (Teil 1)

Jenny Horlich; Stefanie Dehmel;
Susan Sierau; Lars White; Kai von Klitzing

Zusammenfassung | In zwei Folgen stellt der Beitrag das Maltreatment Classification System (MCS) nach *Barnett, Manly* und *Cicchetti* (1993) vor, eines der wenigen international anerkannten und theoretisch sowie empirisch fundierten Klassifikationssysteme zur Erfassung von Misshandlung und Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter. Das MCS wird anhand eines Fallbeispiels aus der Jugendhilfe in seiner Anwendung im Rahmen des Forschungsprojektes AMIS beschrieben. Im ersten Teil wird die Entstehung des MCS dargelegt und das Manual bis zu dem Item „körperliche Vernachlässigung“ vorgestellt. Der zweite Teil des Manuals und ein Bericht über Erfahrungen in der Anwendung folgen in der nächsten Ausgabe.

Abstract | This paper focuses in two consecutive articles on the Maltreatment Classification System (MCS), as developed by *Barnett, Manly* and *Cicchetti* (1993). The MCS is one of the few internationally recognized and empirically validated systems to evaluate abuse and neglect in childhood and adolescence. Following a theoretical introduction to the MCS, it describes its application to a case from the child protection services, assessed as part of the research project AMIS. Close attention is paid to the special challenges facing the adaptation of the MCS to a German context. In the first part the development of the MCS is portrayed. It contains a description of the manual to the item "physical neglect". The second part reports the experiences of the MCS in practical use. It will be published in the next issue of this journal.

Schlüsselwörter ▶ Kindesmisshandlung
▶ Vernachlässigung ▶ Klassifikation
▶ Jugendhilfe ▶ Fallbeschreibung

1 Einleitung | Was ist Misshandlung? Welche Formen gibt es? Wie sind diese einzuordnen, in der praktischen Arbeit zu erkennen und voneinander abzugrenzen? Dies sind zentrale Fragen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die sich den Fachkräften der Sozialen Arbeit immer dann stellen, wenn sie vor der Herausforderung stehen, Kindeswohlgefährdung zu beschreiben, zu klassifizieren und einzuschätzen.

Obwohl die gesetzliche Grundlage und das übergeordnete Ziel, das Wohl des Kindes zu schützen, in Deutschland überall gleich sind, gibt es unterschiedliche Herangehensweisen zur Beantwortung dieser Fragen. So existieren vor allem verschiedene Kategorisierungen und Vorgehen zur Einordnung von Kindeswohlgefährdung (zum Beispiel *Münder* u.a. 2000, *Reich* 2004). Von einer Implementierung standardisierter Vorgehensweisen und eines einheitlichen Klassifikationssystems ist die deutsche Forschungs- und Praxislandschaft im internationalen Vergleich noch weit entfernt und eine Vereinheitlichung gestaltet sich aufgrund des gesellschaftlichen Wandels sowie häufig multipler Gefährdungsformen und verschiedener Einflussfaktoren als schwierig (*Aberle* 2011, S. 4). Für ein professionelles und gezieltes Handeln ist jedoch eine möglichst objektiv nachvollziehbare und einheitliche Beschreibung und Charakterisierung dessen, was unter Kindesmisshandlung und Vernachlässigung zu verstehen ist, vor allem dann unerlässlich, wenn unterschiedliche Professionen und Institutionen des Kinderschutzes innerhalb eines Diagnostik- und Interventionsprozesses zusammenarbeiten.

Die Forschung, die sich mit den Ursachen und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung beschäftigt, hat sich vor allem auch der Thematik einer umfassenden und vereinheitlichenden Messung dieses Phänomens angenommen. Insbesondere im angloamerikanischen Raum gibt es eine lange Forschungstradition auf dem Gebiet von Misshandlung und Vernachlässigung (*Dubowitz; Bennett* 2007). In der deutschen Forschungslandschaft wurde dieses Thema lange Zeit kaum berücksichtigt und rückte erst in den letzten Jahren in den Fokus der Wissenschaft (*Fegert; Spröber* 2012). Nicht zuletzt wurde im Rahmen des 2010 durch die Bundesregierung eingerichteten Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ dieses Thema auch politisch zunehmend präsent.

Euro-Slums

Paris! Was könnte es Schöneres geben, als im blühenden Mai die Stadt der Liebe und der Lebensfreude zu besuchen? Und doch – wer im Flugzeug anreist und dann mit dem Zug vom Aeroport Charles de Gaulle ins Stadtzentrum fährt, den erwartet in den nördlichen Stadtbezirken ein schockierender Empfang: Immer wieder schieben sich Hüttsiedlungen ins Bild, eingeklemmt zwischen den Rückseiten der Industriegebäude und den Gleisanlagen. Wer den Anblick nicht kennt, der traut seinen Augen zunächst nicht: Slums erwartet man in den Außenbezirken von Rio de Janeiro, Mumbai oder Mexiko-Stadt – aber doch nicht mitten in Europa, in der Hauptstadt des „savoir-vivre“?!

Ein bunter Flickenteppich aus rostigen, bunten, chaotischen Blechdächern bedeckt die Brachen der Pariser Industriegegenden, immer wieder durchbrochen von Ofenrohren, aus denen der Qualm der Kochstellen steigt. Ein schlimmes, verstörendes Bild. Die Internetsuche liefert schnell die Fakten: Mehrere hundert Roma-Lager gibt es in Frankreich. *Nicholas Sarkozy* erntete in seiner Amtszeit als französischer Präsident harsche Kritik der EU-Kommission, weil er viele Lager auflöste und ihre Bewohner meist nach Rumänien oder Bulgarien absob. Unter seinem Nachfolger *François Hollande* ist das Thema zwar aus den Schlagzeilen europäischer Medien verschwunden, die Zahl der Räumungen erreichte aber 2013 einen neuen Höchststand: 165 Lager wurden aufgelöst und den fast 20.000 Bewohnern selbst dieses bescheidene Dach über dem Kopf genommen. Denn – auch dies kaum vorstellbar – die Slums gelten unter den Roma sowie bei Menschenrechtsgruppen als das kleinere Übel – verglichen mit den Alternativen, die aus Verdrängung in noch elendere Quartiere oder Abschiebung bestehen.

Genutzt hat die harte Haltung der sozialistischen Regierung wenig: Bei den Europawahlen Ende Mai wurde der rechtsextreme Front National mit 26 Prozent der Stimmen stärkste Partei in Frankreich. Ein Ergebnis, das sprachlos macht und angesichts des politischen Dilemmas im Nachbarland auch ratlos.

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

Das Maltreatment Classification System¹ (MCS) entstand aufgrund langjähriger klinischer Forschung durch die amerikanische Forschungsgruppe um *Dante Cicchetti* (*Barnett* u.a. 1993) als theoretisch fundiertes System zur Auswertung von Dokumentationen (vor allem Akten des Jugendamts) über Kindesmisshandlung und Vernachlässigung in Familien. In Deutschland ist das MCS bisher noch wenig bekannt und hebt sich von anderen bisher vorliegenden Kategorisierungen durch seine umfassende und detaillierte Beschreibung sowie die empirische Validierung von Misshandlung und Vernachlässigung ab.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojektes AMIS (Analyzing pathways from childhood maltreatment to internalizing symptoms and disorders in children and adolescents, deutsch: Von der Kindesmisshandlung zu Internalisierungssymptomen und -störungen in Kindheit und Adoleszenz) wurde dieses Verfahren nun erstmals in die deutsche Sprache übersetzt und anhand von Aktenauswertungen im Amt für Jugend, Familie und Bildung in Leipzig sowie im Stadtjugendamt München erprobt. Im Folgenden werden seine Anwendung und Besonderheiten beschrieben. Das Ziel des Beitrags ist es, die Möglichkeiten des MCS als ein Instrument im Gesamtkontext eines komplexen Diagnostikverfahrens in der hiesigen Kinder- und Jugendhilfe darzustellen.

2 Geschichte und wissenschaftlicher Hintergrund | Das MCS entstand aus dem Bedürfnis der Wissenschaft und der Praxis nach klaren und einheitlichen Definitionskriterien zur Beschreibung von dokumentierten Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen in Familien (*Manly* 2005). Diese Kriterien sollten im engen Zusammenhang mit den entwicklungspsychologischen Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung für das Kind oder den Jugendlichen stehen. So haben nicht nur die Art der Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen einen Einfluss auf die Reaktion des Kindes, sondern auch dessen jeweilige Entwicklungsphase. Daneben muss beachtet werden, wie lang die Erfahrung andauert beziehungsweise wie häufig sie auftritt und von wem sie ausgeht. Mittels des MCS werden diese für die kindliche Entwicklung zentralen Beschreibungsmerkmale von Misshandlung und Vernachlässigung quantifiziert und vergleichbar gemacht.

1 Misshandlungsklassifikationssystem

Das MCS wurde am Mount Hope Family Center in Rochester (USA) im Rahmen eines mehrere Jahrzehnte andauernden intensiven Austauschs zwischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, klinischen Praktikerinnen und Praktikern sowie Fachkräften der Jugendhilfe entwickelt, 1993 durch *Barnett, Manly* und *Cicchetti* veröffentlicht und in der Folge durch zahlreiche Studien mit zum Teil schwer misshandelten Kindern empirisch validiert (*Cicchetti; Valentino* 2006). Es zielte zunächst auf die Analyse von Jugendamtsakten und wurde später im Rahmen verschiedener Studien durch die Übertragung auf die Analyse von Interviews mit der Bezugsperson (Maternal Maltreatment Interview) erweitert (*Cicchetti* u.a. 2003). Die Informationen verschiedener Personen und Quellen, die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen des Kindes erfassen, sollten innerhalb eines einheitlichen Systems zusammengetragen und zur Erstellung eines kohärenten, möglichst objektiven Bildes der Vorkommnisse verwendet werden.

3 Das Forschungsprojekt AMIS | Im Rahmen des Forschungsprojekts AMIS ist es in einer für die deutsche Forschungslandschaft bislang einzigartigen Form der Kooperation gelungen, sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch Praktikerinnen und Praktiker aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in einem interdisziplinären Forschungsprojekt zusammenzuführen. AMIS begann im Juni 2012 und wird in einer ersten Projektphase für drei Jahre vom BMBF gefördert. Als Kern des Projekts werden Zusammenhänge zwischen Misshandlungs- beziehungsweise Vernachlässigungserfahrungen und psychischen Symptomen wie Angst und Depressivität von Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 16 Jahren näher untersucht sowie mögliche biologische, psychische und soziale Risiko- und Schutzfaktoren ermittelt.

Die Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen werden hierbei durch die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven erfasst: zum einen mittels persönlicher Interviews mit dem Elternteil und dem betroffenen Kind in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig, zum anderen durch die Auswertung der Aktendokumentation mithilfe des MCS am Amt für Jugend, Familie und Bildung in Leipzig. Die Projektmitarbeiterinnen des örtlichen Jugendamts arbeiten sowohl bei der Gewinnung von

teilnehmenden Familien als auch der einzelfallbezogenen Aktenanalyse eng mit dem Allgemeinen Sozialdienst und den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. Das MCS stellt innerhalb des Forschungsprojektes zur Erfassung der Phänomenologie der Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrung das zentrale Forschungsinstrument dar. Um das MCS vorzustellen und seine praktische Anwendung zu verdeutlichen, wird ein anonymisiertes und leicht abgewandeltes Fallbeispiel aus Aktenaufzeichnungen des Amts für Jugend, Familien und Bildung Leipzig genutzt.

4 Fallbeispiel | *Max* war 2006 ein Jahr alt, als Meldungen bekannt wurden, dass es gegen ihn und seine Geschwister durch die Eltern immer wieder zu körperlicher und psychischer Gewalt kam. Nachbarn berichteten von lautstark ausgetragenen verbalen Beleidigungen und körperlichen Übergriffen der Eltern untereinander und gegenüber den Kindern. *Max* wurde des Öfteren dabei beobachtet, wie er unbeaufsichtigt in der Nachbarschaft an der Straße und den nahe liegenden Bahngleisen mit seinen älteren vier Geschwistern spielte, die zwei bis zehn Jahre alt waren. Die Nachbarn berichteten weiterhin, die Kinder würden nach Essen betteln. Laut Aussage der Eltern stünde dafür kein Geld zur Verfügung. Während eines Hausbesuchs durch eine Mitarbeiterin des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) wurde die Überforderung der Eltern, die Kinder zu versorgen, bestätigt. Windeln wurden nur ungenügend gewechselt und bei den Kindern wurde eine Mangelernährung deutlich. Zudem gab es seit Monaten einen Läusebefall. Es zeigte sich immer wieder, dass die Mutter sehr spät auf Krankheitssymptome der Kinder einging. Beispielsweise brachte die Mutter *Max* erst zum Arzt, als dieser bereits 14 Tage lang unter Durchfall und Erbrechen litt.

2008 lebte *Max* mit einem Bruder im Haushalt der Mutter und deren Lebensgefährten. Die leiblichen Eltern von *Max* sind seit 2007 getrennt. Der leibliche Vater besuchte die Kinder seitdem so gut wie nicht mehr. Nach einem Hausbesuch beschrieb die Mitarbeiterin des ASD den Zustand der Wohnung als chaotisch und voller Müll. Das Katzenklo war länger nicht gereinigt worden und roch stark. Allgemein roch es sehr nach menschlichem und tierischem Urin. Daraufhin folgte eine Prüfung des Kindeswohls durch den ASD. Der unzureichende hygienische Zustand der Wohnung, die Geruchsbildung aufgrund des Ein-

nässens von *Max* und die hohen Gefahrenquellen in Reichweite der Kinder (zum Beispiel ungesicherte Kabel) begründeten die Gefahr des Kindeswohls von *Max* und dessen Bruder.

Weiterhin wurden Mitarbeiterinnen des Kindergartens auf schlimme Verletzungen bei *Max* auf seinem Rücken und im Gesicht aufmerksam, die entzündet waren. Er wurde zum Arzt gebracht, der ein Gutachten erstellte. *Max* erklärte dem Arzt, dass die Hämatome auf dem Rücken von der Mutter seien. Sie habe ihn mit einem Schuh geschlagen. Das ärztliche Gutachten ergab, dass diese Verletzungen nicht nur einmalig passiert sein konnten, sondern aus unterschiedlichen Zeiträumen stammten. Die Verletzungen seien durch einen harten Gegenstand verursacht worden. Der Kindergarten erstattete Anzeige gegen die Mutter und ihren aktuellen Lebenspartner. 2008 wurde *Max* aus der Familie genommen und stationär untergebracht. Im selben Jahr wurde bekannt, dass *Max* von seinem zuständigen Betreuer im Heim eine Ohrfeige bekam und Schrammen im Gesicht davontrug.

Während des Gerichtsverfahrens 2010 wurde darüber hinaus deutlich, dass *Max* durch den Lebenspartner der Mutter als Strafe für sein Einnässen regelmäßig kalt abgeduscht worden war. Weiterhin sei er in Fällen von Ungehorsam durch den Lebenspartner der Mutter mehrfach an den Stuhl gefesselt und ihm der Mund mit Klebeband zugeklebt worden. Die Mutter war während dieser Taten anwesend und habe diese Vorgehensweisen geduldet, ohne einzuschreiten. Die Mutter sagte aus, dass ihr Lebenspartner die Kinder zwischen 2008 und 2009 täglich schlug und anschrie. Sie war nicht in der Lage, ihre Kinder vor den massiven körperlichen Übergriffen ihres Lebenspartners zu schützen.

5 Vorstellung des MCS | Im Folgenden soll das MCS anhand der zugrunde liegenden Dimensionen vorgestellt und erläutert werden. Dabei werden zunächst die verschiedenen Subtypen von Misshandlung und Vernachlässigung sowie der Umgang mit unterschiedlichen Schweregraden anhand des eingangs vorgestellten Fallbeispiels beschrieben. Anschließend wird auf die Bedeutung von Misshandlungs- beziehungsweise Vernachlässigungserfahrungen in verschiedenen Entwicklungsperioden, die Erfassung von Häufigkeit und Chronizität sowie auf die Rolle des Täters eingegangen.

5-1 Subtypen und Schweregrade | Der Subtyp beziehungsweise die Art der Misshandlungs- beziehungsweise Vernachlässigungserfahrung stellt die am häufigsten untersuchte Dimension innerhalb des MCS dar. Es werden folgende Subtypen unterschieden: körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, körperliche Vernachlässigung hinsichtlich mangelnder Versorgung und mangelnder Beaufsichtigung, emotionale Misshandlung und moralisch-rechtlich-erzieherische sowie bildungsbezogene Misshandlung².

In diesem Abschnitt sollen zunächst alle dem MCS zugrunde liegenden Subtypen beschrieben werden. Dabei wird auch auf die Abgrenzung zu anderen Subtypen beziehungsweise mögliche Überschneidungen in Form von Einschluss- und Ausschlusskriterien eingegangen. Dies ist insbesondere relevant für bestimmte Subtypen wie beispielsweise emotionale Misshandlung, da alle Subtypen eine gewisse emotionale Komponente enthalten. Somit wird gewährleistet, dass verschiedene Subtypen im MCS gleichzeitig erfasst werden können, aber dennoch die konzeptuelle Integrität jedes Subtyps gewährleistet bleibt.

Für ein Ereignis von Misshandlung oder Vernachlässigung wird immer auch der Schweregrad für jeden Subtyp einzeln erfasst und auf einer Skala von 1 bis 5 eingeschätzt. Dabei stellt 1 den geringsten und 5 den höchsten Schweregrad dar. Die Einschätzung des Schweregrades orientiert sich an den psychischen und physischen Folgen des Vorkommnisses für das Kind oder den Jugendlichen. Je nach Alter kann es dabei abhängig von der Art der Misshandlung und Vernachlässigung zu einer unterschiedlichen Einschätzung des Schweregrades kommen (Abschnitt 2-3). Im MCS werden je Subtyp für jede Stufe des Schweregrads Beschreibungen und typische Beispiele aus der Untersuchung von *Barnett* u.a. (1993) vorgegeben, die als objektive Ankerpunkte zur Einordnung eines Ereignisses dienen sollen. Im Rahmen der AMIS-Studie werden diese Beispiele kontinuierlich erweitert. Die Handhabung des Manuals wird anhand der eingangs beschriebenen Situationen aus dem Fallbeispiel exemplarisch erläutert, wenn diese zutreffend sind.

2 Aufgrund der geringen Auftrittshäufigkeit von moralisch-gesetzlich-erzieherischer und bildungsbezogener Misshandlung wurden diese beiden Subtypen von *Barnett* u.a. (1993) zu einer gemeinsamen Kategorie zusammengefasst.

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, verwenden wir die im Rahmen des AMIS-Forschungsteams erarbeitete Übersetzung basierend auf dem Originalkapitel von *Barnett* u.a. (1993). Inhaltliche Abweichungen vom englischen Original sind als solche explizit kenntlich gemacht.³ Die Veröffentlichung einer durch die amerikanischen Autoren autorisierten deutschen Übersetzung des MCS ist in Planung.

5-1-1 Körperliche Misshandlung | Sie liegt dann vor, wenn eine Bezugsperson oder ein verantwortlicher Erwachsener einem Kind eine körperliche Verletzung zufügt, die durch nicht akzidentelle Mittel, das heißt Fahrlässigkeit oder Unfall verursacht wurde.

In einigen Fällen ist die Abgrenzung zu anderen Subtypen nicht ganz eindeutig. Hierfür gibt es im Manual Kriterien, die als Leitfaden zur Unterscheidung dienen sollen (*Barnett* u.a. 1993, S. 54 f.): Bei einer Androhung von Gewalt ohne tatsächliche Gewaltausübung wird dies unter emotionaler Misshandlung erfasst. Ebenso wird bei Freiheitsberaubung ohne Verletzungen verfahren. Kommt es infolge sexueller Handlungen zu Verletzungen, welche ausschließlich damit in Zusammenhang stehen, wird dies als sexueller Missbrauch erfasst, wobei Verletzungen, die zum Beispiel auf Schlagen oder Fesseln zurückzuführen sind, zusätzlich als körperliche Misshandlung aufgenommen werden.

Schweregrad 1: Das Kind wurde geschlagen und erlitt geringfügige Verletzungsspuren (nicht am Hals oder Kopf) oder wurde am Kopf geschlagen, was es ängstigte, jedoch keine Verletzungen verursachte. Es wurde gemeldet, dass das Kind geschlagen wurde, aber es liegen keine genaueren Informationen vor, welche eine höhere Einstufung rechtfertigen.

Beispiele: Das Kind zog sich ein Hämatom am Arm zu, nachdem es geschlagen wurde; das Kind bekam Angst aufgrund von Schlägen auf den Hinterkopf, aber es gab keine Verletzungsspuren.

Schweregrad 2: Das Kind weist zahlreiche oder nicht geringfügige Verletzungsspuren am Körper auf (unterhalb des Halses), es wurde mit einem Gegenstand⁴ (zum Beispiel einer Haarbürste) geschlagen, welcher vermutlich geringfügige Verletzungsspuren hinterlässt, oder es wurde getreten beziehungsweise gestoßen.

Beispiele: Nach Schlagen mit einem Gürtel sind blaue Flecken auf dem Gesäß des Kindes zu verzeichnen; das Kind erhielt Prügel mit einem Kabel, was zu zahlreichen Striemen auf dem Rücken führte, welche aber nicht medizinisch versorgt werden mussten.

Schweregrad 3: Es gibt Verletzungsspuren am Kopf oder Hals des Kindes (zum Beispiel ein blaues Auge) oder Beulen, Striemen und kleinere Verletzungen unterhalb der Schultern, die eine medizinische Versorgung erfordern, oder auch geringfügige Verbrennungen am Körper (zum Beispiel durch glimmende Zigaretten).

Beispiele: Das Schlagen des Kindes zog Nasenbluten nach sich*; runde Verletzungsspuren auf der Hand wurden als Zigarettenabdrücke identifiziert; das Kind erlitt durch Schläge mit einem Stock Wunden, die medizinisch versorgt werden mussten.

Schweregrad 4: Das Kind erlitt durch das Schlagen mit einem Gegenstand beträchtliche Verletzungen (zum Beispiel mittelstarke Verletzungen, Verbrennungen zweiten Grades, Frakturen oder Gehirnerschütterung). Die Bezugsperson versuchte, das Kind zu würgen oder zu ersticken, beziehungsweise hinterließ beträchtliche Brandwunden oder Verletzungen, die der Versorgung im Krankenhaus mit bis zu 24 Stunden Aufenthalt bedurften.

Beispiele: Das Kind wurde die Treppe hinuntergestoßen und zog sich eine Armfraktur zu; es wurde derart schwer verbrannt, dass es in der Notaufnahme behandelt werden musste.

Schweregrad 5: Die Bezugsperson verursachte eine schwerwiegende Verletzung, die einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 24 Stunden erforderlich machte beziehungsweise bleibende Schäden verursachte.

Beispiele: Das Kind wurde aufgrund innerer Verletzungen beziehungsweise des Verdachts auf ein Schütteltrauma eine Woche im Krankenhaus behandelt.

Anhand der Definitionen, Erläuterungen sowie Beispiele im MCS würde sich im eingangs vorgestellten Fallbeispiel die Einordnung hinsichtlich körperlicher Misshandlung wie folgt darstellen: Es lagen Meldungen vor, dass gegen *Max* immer wieder körperliche

³ Die mit einem * gekennzeichneten Beispiele wurden im Zuge der Adaption des MCS im AMIS-Projekt ergänzt.

⁴ Hier erfolgte eine Anpassung der US-Fassung (siehe Abschnitt 6).

Gewalt und Übergriffe ausgeübt wurden: Schweregrad 1, da keine genaueren Informationen vorliegen. Später wurden Verletzungen auf dem Rücken des Kindes dokumentiert, die entzündet waren. Ein ärztliches Gutachten bestätigte auffällige Verletzungen am Rücken, die durch einen harten Gegenstand verursacht wurden, sowie Verletzungsspuren im Gesicht: Schweregrad 3 aufgrund der eigentlich notwendigen medizinischen Versorgung der Verletzungen durch einen Gegenstand (hier zusätzlich mangelnde Versorgung, da die entzündeten Verletzungen nicht beim Arzt vorgestellt wurden, siehe unten) und der Verletzungen im Kopfbereich. Max bekam von einem Heimmitarbeiter eine Ohrfeige, welche zu Schrammen im Gesicht führte: Schweregrad 3, da es eine Verletzung am Kopf gegeben hat.

5-1-2 Sexueller Missbrauch | Dieser liegt bei jeglichem stattgefundenen sexuellen Kontakt oder dem Versuch eines sexuellen Kontakts zwischen einem Kind und einer Bezugsperson (oder einem anderen verantwortlichen Erwachsenen) zu deren sexueller Befriedigung oder finanziellem Nutzen vor.

Hinsichtlich der Abgrenzung beziehungsweise Überschneidung mit anderen Subtypen finden sich im MCS folgende Hinweise: Wenn Personen beim Versuch, eine sexuelle Handlung mit einem Kind zu vollziehen, psychische Nötigung anwenden, wird neben dem sexuellen Missbrauch auch der Subtyp emotionale Misshandlung erfasst. Im Fall körperlicher Nötigung wird wie oben beschrieben verfahren: Direkte Folgen der sexuellen Handlung werden ausschließlich als sexueller Missbrauch verstanden, andere Verletzungen zusätzlich als körperliche Misshandlung.

Schweregrad 1: Die Bezugsperson setzte das Kind eindeutigen sexuellen Aktivitäten aus, wobei es nicht direkt in das Geschehen involviert wurde.

Beispiele: Das Kind wurde pornographischem Material ausgesetzt; die Bezugsperson versuchte nicht zu verhindern, dass das Kind sexuellen Aktivitäten ausgesetzt wurde, oder besprach sexuelle Themen in nicht pädagogischer Weise explizit in Gegenwart des Kindes.

Schweregrad 2: Das Kind wurde direkt zum sexuellen Kontakt aufgefordert oder die Bezugsperson zeigte dem Kind seine Genitalien.

Beispiele: Das Kind wurde zu sexuellen Handlungen ohne Körperkontakt aufgefordert; das Kind wurde genötigt, beim Masturbieren zuzusehen.

Schweregrad 3: Das Kind wurde in (gegenseitige) sexuelle Berührungen verwickelt.

Beispiele: Die Bezugsperson liebte das Kind oder nötigte es zur Masturbation.

Schweregrad 4: Der Versuch der Penetration durch das Kind oder der Penetration des Kindes (auch bei oralem oder analem Verkehr) wird mit Schweregrad 4 bewertet.

Beispiele: Die Bezugsperson hatte mit dem Kind Geschlechts- oder Oralverkehr oder versuchte es; das Kind leidet an einer Geschlechtskrankheit.

Schweregrad 5: Geschlechtsverkehr oder andere Formen sexueller Penetration des Kindes wurden erzwungen, zum Beispiel durch körperliche Gewalt oder Fixation. Das Kind wurde zur Prostitution angeboten oder hierzu gezwungen.

Beispiele: Das Kind wurde gefesselt und vergewaltigt (dies wird ebenfalls als emotionale Misshandlung und gegebenenfalls als körperliche Misshandlung aufgenommen, wenn Verletzungen aufgrund der Fixation auftraten); das Kind wurde zu pornographischen Aufnahmen oder sexuellen Handlungen mit anderen Personen gezwungen.

5-1-3 Körperliche Vernachlässigung und mangelnde Versorgung | Dies umfasst die Vernachlässigung der körperlichen Bedürfnisse des Kindes hinsichtlich geeigneter und ausreichender Nahrung, Kleidung, Wohnraum, medizinischer Versorgung und angemessener Hygiene.

Liegt das Familieneinkommen unterhalb der Armutsgrenze, kann eine mangelnde Versorgung nur dann festgestellt werden, wenn die Bezugsperson es versäumt, Sozialleistungen zu beantragen oder deren Bezug sicherzustellen.

Schweregrad 1: Zu den Hauptmahlzeiten sind keine Lebensmittel verfügbar, das Kind ist nicht mit sauberer oder passender Kleidung ausgestattet und es ist kein Bemühen erkennbar, das Kind beziehungsweise die Wohnung sauber zu halten. Es wurden mehrere (Zahn-)Arzttermine versäumt oder leichten Verhaltensproblemen keine Beachtung geschenkt.

Beispiele: Das Kind ist unsauber, riecht nach Urin und hat häufig verfilztes Haar; die Bezugsperson hat es versäumt, trotz Aufforderung zum Elternabend zu erscheinen, und reagiert auf Briefe nicht.

Schweregrad 2: Im Haus befindet sich häufig keinerlei Nahrung und zwei oder mehr aufeinanderfolgende Mahlzeiten bleiben zwei- bis dreimal pro Woche aus. Das Kind hat regelmäßig keine wettergerechte Kleidung oder einem Befall der Wohnung mit Ungeziefer wird nicht entgegengewirkt. Es gibt keine angemessene Schlafstätte für das Kind, medizinische Empfehlungen wurden nicht konsequent befolgt oder die Windeln zu selten gewechselt, so dass es zu Windelausschlag kam.

Beispiele: Eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter stellte mehrere Male fest, dass keine Lebensmittel verfügbar waren; die Kinder erhalten zwei- bis dreimal pro Woche kein Mittag- oder Abendessen; Eltern führten die Antibiotikabehandlung bei einer Ohrenentzündung nicht zu Ende.

Schweregrad 3: Das Kind erhält keine regelmäßigen Mahlzeiten, wodurch ein Muster von häufig ausgefallenen Mahlzeiten entsteht; die Bezugsperson kümmert sich nicht um angemessene Lebensmittelvorräte, beantragt oder erhält keine Sozialleistungen, was zum Verlust der Wohnung oder zur Minderung der finanziellen Unterstützung führt. Mittelschwere Erkrankungen werden nicht behandelt oder Medikamente (zum Beispiel schwache Beruhigungsmittel) werden ohne ärztliche Verordnung verabreicht. Die Behandlung einer diagnostizierten Verhaltensstörung wird nicht zu Ende geführt, was das Kind daran hindert, soziale oder schulische Strategien zu entwickeln. Eine unhygienische Lebenssituation (verdorbenes Essen, Abfall oder Ungezieferbefall) wird beibehalten. Die angehende Mutter gefährdet das ungeborene Kind durch Alkohol- oder Drogenkonsum in der Schwangerschaft.

Beispiele: Das Kind versäumte innerhalb der letzten Monate durchschnittlich viermal pro Woche zwei aufeinanderfolgende Mahlzeiten; die Wohnung wurde zwangsgeräumt, da die Eltern den Bezug von Sozialleistungen nicht sicherstellten; das Kind ist nicht krankenversichert*; die Mutter war während der Schwangerschaft mehrfach alkoholisiert; wiederholt herrschten chaotische Lebensumstände mit verdorbenem Essen, Müll und Ungeziefer; die Eltern brachten das Kind für

sechs Wochen nicht zur Therapie einer psychischen Auffälligkeit.

Schweregrad 4: Das Kind lebt über einen längeren Zeitraum in einer unangemessenen oder extrem ungesunden Wohnsituation, zum Beispiel ohne Heizung im Winter oder mit Fäkalien und Urin im Wohnbereich. Möglicherweise lebensbedrohliche Erkrankungen werden nicht medizinisch behandelt (zum Beispiel wird es bei Verbrennungen dritten Grades oder einer Schädelfraktur nicht in die Notaufnahme eines Krankenhauses gebracht). Das Kind wird derart dürtig ernährt, dass es nicht entwicklungsgemäß zunimmt oder wächst.

Beispiele: Das Kind lebt in einem ungeheizten Haus, da die Eltern es versäumt haben, sich um eine benutzbare Heizung zu kümmern, und kam mit Erfrierungen in die Schule; das Kind wurde angefahren, erlitt einen Knochenbruch, klagte über Schmerzen und berichtete in der Schule, dass die Eltern es nicht ins Krankenhaus bringen wollten.

Schweregrad 5: Das Kind leidet aufgrund dürtiger Ernährung und Pflege unter körperlichen Folgeerscheinungen (zum Beispiel Unterernährung oder Gedeihstörungen). Das Kind wird mit einem fetalen Alkoholsyndrom oder einer kongenitalen Drogenabhängigkeit geboren. Das Kind verstirbt oder leidet an einer dauerhaften Behinderung aufgrund massiver Hungersnot oder Flüssigkeitsmangel. Das Kind äußert Suizidgedanken und die Bezugsperson bemüht sich nicht um Hilfe.

Beispiele: Das Kind war zur Geburt heroinabhängig; eine schwere Unterernährung beziehungsweise Gedeihstörung wurde diagnostiziert.

Hierzu das Fallbeispiel von *Max*: Die Kinder bettelten wiederholt bei den Nachbarn um Essen. Die Eltern sagten, dass für Nahrungsmittel kein Geld zur Verfügung stünde. Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) dokumentierte eine Mangelernährung der Kinder: Schweregrad 2, da offenbar häufig Mahlzeiten ausfielen beziehungsweise nicht ausreichend Nahrungsmittel im Haus vorhanden waren. Bei genaueren Angaben zur Häufigkeit der ausgefallenen Mahlzeiten könnte auch ein höherer Schweregrad in Betracht gezogen werden. Das ungenügende Wechseln der Windeln weist ebenfalls auf einen Schweregrad 2 hin. Weiter ist in der Akte vermerkt, dass es seit Monaten

Läusebefall gab und die Mutter regelmäßig verspätet auf Krankheitssymptome der Kinder reagierte, beispielsweise als sie erst nach 14-tägigem Durchfall und Erbrechen zum Arzt ging oder die von Max' Erzieherinnen entdeckten Verletzungen auf dem Rücken nicht einem Arzt vorstellte: Schweregrad 3, da mittelschwere Erkrankungen nicht (rechtzeitig) behandelt wurden (hier zusätzlich körperliche Misshandlung, da die Verletzungen nicht unfallbedingt waren, siehe oben). Die Wohnung wurde als chaotisch und voller Müll beschrieben, das Katzenklo wurde nicht gereinigt, der hygienische Zustand war unzureichend und die Geruchsbildung aufgrund des Einnässens des Kindes begründete die Gefahr des Kindeswohls: Schweregrad 4 aufgrund der extrem ungesunden Wohnsituation unter anderem durch Fäkalien und Urin im Wohnbereich.

5-1-4 Körperliche Vernachlässigung und mangelnde Beaufsichtigung | Dieser Subtyp beinhaltet die mangelhafte Beaufsichtigung eines Kindes beziehungsweise die Beaufsichtigung eines Kindes durch eine ungeeignete Betreuungsperson, die zum Beispiel alkoholisiert ist oder bereits Gewalttätigkeiten an Kindern verübt hat. Hier geht es eher um Risikofaktoren, die aus einer mangelnden Aufsicht resultieren, welche das Kind gefährden können, unabhängig etwaiger tatsächlicher Schädigungen, ergänzt um Situationen mit unkritischer oder unzureichender Gefährdungseinschätzung durch die Bezugsperson.

Für die Einschätzung des individuellen Schweregrades sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen: die Zeitspanne der fehlenden beziehungsweise inadäquaten Beaufsichtigung in Relation zum Entwicklungsstand des Kindes, potenzielle Gefahren der physischen Umgebung (zum Beispiel Glasscherben, ungesicherte Steckdosen; dies ist von mangelnder Versorgung im Sinne hygienischer Bedingungen abzugrenzen) sowie die Eignung der (stellvertretenden) Betreuungsperson. Die Zeiträume und Altersangaben in den Beispielen sollen dabei als Orientierung zur Abwägung im Einzelfall dienen.

Schweregrad 1: Das Kind ist für kurze Zeiträume nicht angemessen beaufsichtigt (weniger als 3 Stunden), bei keiner unmittelbaren Gefahrenquelle in der Umgebung.

Beispiele: Ein achtjähriges Kind wird tagsüber für

einige Stunden allein gelassen; Vorschüler spielen für einige Stunden tagsüber allein außerhalb der Wohnung beziehungsweise werden nur durch ein achtjähriges Kind betreut. Gegebenenfalls muss auch geprüft werden, ob eine emotionale Misshandlung des achtjährigen Kindes vorliegt, falls von diesem eine unangemessen hohe Verantwortungsübernahme erwartet wird.

Schweregrad 2: Das Kind wird, ohne dass sich eine unmittelbare Gefahrenquelle in der Umgebung befindet, über mehrere (zirka drei bis acht) Stunden nicht angemessen betreut oder für kürzere Zeiträume (bis zu drei Stunden) nicht angemessen beaufsichtigt, während es auf unsicherem Spielgelände spielt.

Beispiele: Das Kind wird tagsüber häufig allein gelassen; ein Säugling wird über mehrere Stunden von einem achtjährigen Kind betreut (Säugling=Schweregrad 2, Kind=Schweregrad 1, gegebenenfalls noch emotionale Misshandlung für das ältere Kind; siehe unten); es wird zugelassen, dass das Kind unbeaufsichtigt in einer gefährlichen Umgebung spielt, beispielsweise von Glasscherben umgeben ist.

Schweregrad 3: Das Kind ist über längere Zeiträume (drei bis acht Stunden) nicht angemessen betreut oder spielt für mehrere Stunden auf unsicherem Spielgelände.

Beispiele: Das Kind wird nachts allein gelassen; das Kind ist in Obhut einer wenig vertrauenswürdigen Person (die zum Beispiel Drogen nimmt* oder Alkohol trinkt).

Schweregrad 4: Das Kind wird über längere Zeiträume (zum Beispiel über Nacht oder für zehn bis zwölf Stunden) nicht angemessen betreut. Es wird zugelassen, dass das Kind in einer gefährlichen Umgebung spielt, wo zum Beispiel eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, von einem Auto angefahren zu werden, aus dem Fenster zu fallen oder zu ertrinken. Ein Kind mit bekanntermaßen destruktivem Hintergrund (zum Beispiel Brandstiftung, Suizidgedanken) wird unbeaufsichtigt gelassen.

Beispiele: Ein Grundschulkind wird über Nacht allein gelassen; das Kind spielt an einer stark befahrenen Straße oder auf einem Häuserdach; die Betreuung wird einer Person übergeben, die für gewalttätige oder sexuelle Handlungen gegenüber Kindern bekannt ist.

Schweregrad 5: Das Kind wird für mehr als zwölf Stunden nicht angemessen betreut oder in eine lebensbedrohliche Situation gebracht.

Beispiele: Ein Vorschulkind wird für 24 Stunden allein gelassen; das Kind wird der häuslichen Umgebung verwiesen, ohne auf einen alternativen Lebensraum vorbereitet zu sein; ein Kleinkind spielt unbeaufsichtigt in der Nähe eines Swimmingpools.

In unserem Fallbeispiel sehen die Diagnosen wie folgt aus: Der einjährige *Max* spielt unbeaufsichtigt beziehungsweise mit seinen Geschwistern, von denen das älteste zehn Jahre alt war, auf der Straße und an Bahngleisen: Schweregrad 4, da die Eltern zuließen, dass die Kinder in einer gefährlichen Gegend spielten. Gleichzeitig ist für das älteste Geschwisterkind, wegen unangemessener Verantwortung für (mehrere) Kleinkinder, gegebenenfalls emotionale Misshandlung in Erwägung zu ziehen (sofern hier ebenfalls eine Einschätzung erfolgen soll), wenn erwartet wurde, dass es auf die jüngeren Geschwister achtgeben sollte; siehe unten. Die hohen Gefahrenquellen in der Wohnung, welche aus Sicht des ASD eine Kindeswohlgefährdung begründen, werden mit Schweregrad 2 erfasst. (Der Beitrag wird in der Ausgabe 7/2014 der Sozialen Arbeit fortgesetzt.)

Das Forschungsprojekt „Amis“ wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Jenny Horlich ist AMIS-Projektleiterin beim Amt für Jugend, Familie und Bildung Leipzig. E-Mail: jenny.horlich@leipzig.de

Stefanie Dehmel ist AMIS-Projektmitarbeiterin im Amt für Jugend, Familie und Bildung Leipzig. E-Mail: stefanie.dehmel@leipzig.de

Dr. Susan Sierau ist AMIS-Teilprojektleiterin in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig AöR. E-Mail: Susan.Sierau@medizin.uni-leipzig.de

Lars White ist AMIS-Projektkoordinator in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig AöR. E-Mail: LarsOtto.White@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. Kai von Klitzing leitet die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Leipzig AöR und ist AMIS-Verbundprojektleiter. E-Mail: Kai.Klitzing@medizin.uni-leipzig.de

Literatur

Aberle, Lisa: Kindeswohlgefährdung – Diagnostik am Beispiel internationaler Instrumente. München und Ravensburg 2011

Barnett, Douglas; Manly, Jody T.; Cicchetti, Dante: Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In: Cicchetti; Dante; Toth, Sheree L. (eds.): Child abuse, child development, and social policy. Norwood 1993

Cicchetti, Dante; Toth, Sheree L.; Manly, Jody T.: Maternal Maltreatment Interview. Unpublished manuscript. Rochester 2003

Cicchetti, Dante; Valentino, Kristin: An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In: Cicchetti, Dante; Cohen, Donald J. (eds.): Developmental psychopathology. Risk, disorder, and adaptation. New York 2006

Dubowitz, Howard; Bennett, Susan: Physical abuse and neglect of children. In: The Lancet 369/2007, pp. 1891-1899

Fegert, Jörg M.; Spröber, Nina: Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch. In: Eggers, Christian; Fegert, Jörg M.; Resch, Franz (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin und Heidelberg 2012, S. 569-595

Manly, Jody T.: Advances in research definitions of child maltreatment. In: Child abuse & neglect 29/2005, pp. 425-439

Münder, Johannes; Mutke, Barbara; Schöne, Reinhold: Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster 2000

Reich, Wulfhild: Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.): It Takes Two to Tango. Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Berlin 2004