



## Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

### „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“

In Kooperation mit dem  
Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. in Sachsen  
und dem Klinikum Chemnitz gGmbH





## **Inhalt**

- 1. Begrüßung**
- 2. Vorstellung des Praxisleitfadens „Kindesmisshandlung“**
- 3. Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Klinikum Chemnitz**

**Pause (20 Minuten)**

- 4. Rechtliche Fallstricke im Kinderschutz**



# „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“



Fortbildungsveranstaltung

Klinikum Chemnitz gGmbH  
26.11.2014



## 2. Vorstellung des Praxisleitfadens Kindesmisshandlung

**Dr. Antje Heilmann**, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin ,  
Universitätsklinikum Dresden

### Praxisleitfaden:

[www.dakj.de](http://www.dakj.de) → Aktivitäten → Stellungnahmen und Empfehlungen →  
Kinderschutz → Praxisleitfaden



## 2.1. Ziele und Aufgaben des Kinderarztes im Rahmen des Kinderschutzes

- frühzeitiges Erkennen einer möglichen Gefährdung des Kindes
- gesundheitliche Versorgung des Kindes, Förderung von gesundem Aufwachsen des Kindes und Unterstützung dessen Entwicklungspotentiale
- Information der Eltern über die Hilfsmöglichkeiten vor Ort
- Aktiv geeignete Hilfen einleiten
- Kontakt zu anderen Institutionen herstellen

→ ***Problem?!***

- verbindliche Betreuung der Familie und des Kindes: dafür muss unbedingt eine vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung bestehen und weiter erhalten werden



## **2.1. Ziele und Aufgaben des Kinderarztes im Rahmen des Kinderschutzes**

Wie lässt sich dieses Problem auflösen?

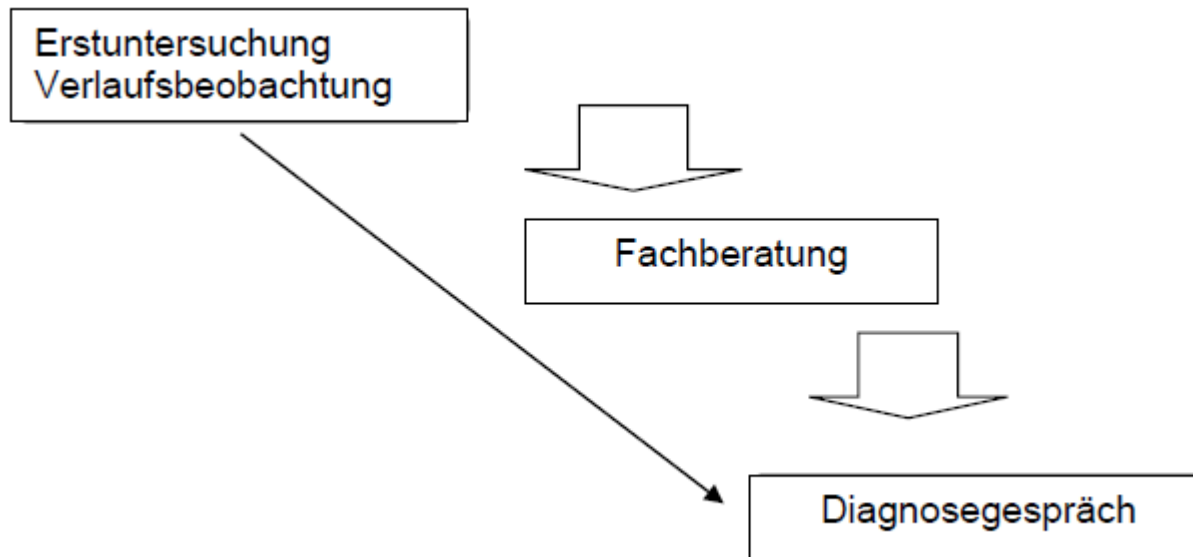
**a)** Rechtlich → Referat Frau Kübler

**b)** entsprechende Gesprächsführung:

- Eltern für gemeinsames Vorgehen zur Unterstützung des Kindes gewinnen
- Verzicht auf Schuldzuweisungen/ Tätersuche → auf Freiwilligkeit bauen, gemeinsame Lösungssuche
- Fokus aufs Kind



## 2.2. Vorgehen bei V.a. Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis





## **2.2. Vorgehen bei V.a. Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis**

### **Wichtig ist:**

Exakte und sorgfältige Dokumentation der Anamnese und der Befunde;  
gegebenenfalls auch eine Untersuchung durch weitere Fachdisziplinen.

→ Dokumentationsbögen nutzen









## Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

### 2.2. Vorgehen bei V.a. Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis – Risikoabschätzung

**Verdacht auf latente Kindeswohlgefährdung:  
Kindeswohl ist möglicherweise nicht gewährleistet**

Hinweise sammeln durch Anamnese und Untersuchung:  
Körperlich/ Psychisch/Verhalten/ Familiensystem (z.B.  
Umgang mit Kind, Gesundheitsfürsorge für das Kind,  
Gesundheitsstatus der Eltern, besondere Belastung?)

Keine „Ermittlungsarbeit“, aber Ihre Sorge begründen.  
„DRANBLEIBEN“



Elterngespräch (siehe Extraausführungen), Hilfsangebote,  
zeitliche Festlegung, Aufzeigen von Konsequenzen, weitere-  
Diagnostik anregen;  
Indikatoren für Verbesserung/ Verschlechterung transparent  
aufzeigen;  
falls möglich, Schweigepflichtsentbindung durch Eltern  
einholen;  
Wiederbestellung Überprüfung von vorherigen Absprachen  
(z.B. weitere Diagnostikaufträge);  
interdisziplinäre Beratung

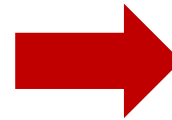
Sorgeberechtigte ausreichend kooperativ und kompetent?

ja

nein

Weiteren Fortgang „begleiten“  
Wiedereinbestellung  
Aktualisierung der  
Risikoeinschätzung

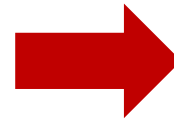
Information Jugendamt oder  
fallbezogener Austausch mit  
anderen Fachkräften und  
gemeinsame Planung des  
weiteren Vorgehens



Jeden Schritt dokumentieren.  
(Dokumentationsbogen)



### 2.2. Vorgehen bei V.a. Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis – Risikoabschätzung



Wie gehen Sie vor?



# Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

## Akute Kindeswohlgefährdung: Kindeswohl ist unmittelbar gefährdet

Einweisung in die Klinik  
(vorherige telefonische Anmeldung in der Klinik)

Entscheidung:  
Eltern in der Lage, das Kind in der Klinik vorzustellen?

▼ ja ▼ nein

Kontrollanruf in der Klinik:

Information  
Notarzt/  
Polizei/  
Jugendamt

Kind angekommen?

▼ ja ▼ nein

Jugendamt informieren  
Tel: 0351/ 275 40 04  
Faxmeldebogen  
Fax: 0351/ 488 99 47 23

Fall ist übergeben

Jeden Schritt dokumentieren.  
(Dokumentationsbogen)

## Verdacht auf latente Kindeswohlgefährdung: Kindeswohl ist möglicherweise nicht gewährleistet

Hinweise sammeln durch Anamnese und Untersuchung:  
Körperlich/ Psychisch/Verhalten/ Familiensystem (z.B.  
Umgang mit Kind, Gesundheitsfürsorge für das Kind,  
Gesundheitsstatus der Eltern, besondere Belastung?)

Keine „Ermittlungsarbeit“, aber Ihre Sorge begründen.  
„DRANBLEIBEN“

Elterngespräch (siehe Extraausführungen), Hilfsangebote,  
zeitliche Festlegung, Aufzeigen von Konsequenzen, weitere-  
Diagnostik anregen;  
Indikatoren für Verbesserung/ Verschlechterung transparent  
aufzeigen;  
falls möglich, Schweigepflichtsentbindung durch Eltern  
einholen;  
Wiederbestellung Überprüfung von vorherigen Absprachen  
(z.B. weitere Diagnostikaufträge);  
interdisziplinäre Beratung

Sorgeberechtigte ausreichend kooperativ und kompetent?

▼ ja ▼ nein

Weiteren Fortgang „begleiten“ Information Jugendamt oder  
Wiedereinbestellung fallbezogener Austausch mit  
Aktualisierung der anderen Fachkräften und  
Risikoeinschätzung gemeinsame Planung des  
weiteren Vorgehens

Jeden Schritt dokumentieren.  
(Dokumentationsbogen)

## Eltern haben Unterstützungs- bedarf

Einschätzung der Eltern:  
**Kooperativ** („Bereitschaft“)  
adäquate Reaktion auf Angebot  
und Sorge, Pünktlichkeit  
**Kompetenz** („Fähigkeit“),  
familiäre Belastungsfaktoren,  
Gesundheitsstatus, Sprachverständnis

Fallberatung jederzeit möglich:

- **Kinder und Jugendärztlicher Dienst  
(KJÄD)**

Tel: 0351/ 488 82 41

- „insoweit erfahrene Fachkraft“  
(anonym)

[www.dresden.de/kinderschutz](http://www.dresden.de/kinderschutz)


# Pädiatrischer Anhaltbogen zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf (U3-U6)

## Vorläufige Version

Hauptbezugsperson: \_\_\_\_\_

jünger als 18 J.

geb. am \_\_\_\_\_

Familie: 

Alter \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

### **Schwangerschaft / Geburt**

Risikonummern\*:

06	07	13	25	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----

Anzahl Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen: \_\_\_\_\_

Erstuntersuchung Schwangerschaftswoche: \_\_\_\_\_

### **Fürsorgeanforderungen / Familiäre Erkrankungen / Belastungen**

\_\_\_\_\_  
Kind mit erhöhten Fürsorgeanforderungen (z.B. Mehrlinge)

\_\_\_\_\_  
Schwere Erkrankungen in der Familie - wer / welche

\_\_\_\_\_  
Sonstige Belastungen

### **Durchgeführte U-Untersuchungen**

	U1	U2	U3	U4	U5	U6

Kinderarztwechsel

Familienanamnese

Gesundheitsfürsorge

Psychosoziale Belastungen

Klinisch relevante Symptome

### **Familienanamnese**

1. Die momentanen Belastungen drohen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie zu übersteigen

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Auffälligkeiten beim Kind**

- Pflege / Ernährung
- Entwicklung / Verhalten (Sicht des Pädiaters)
- Entwicklung / Verhalten (Sicht der Eltern)

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Belastungen der Hauptbezugsperson (H.)**

- starke Erschöpfung
- selbstberichtete mangelnde Unterstützung

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Eltern-Kind-Interaktion**

- mangelnde Zuwendung (Blick-, Körperkontakt, Ansprache)
- wenig einfühlsames Handling
- Anzeichen von Überforderung

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Regulationsstörungen**

- Exzessives Schreien / starke Unruhe
- Schlafstörungen
- Fütterstörungen

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Anzeichen Postpartaler Depression**

- Interessenlosigkeit, Niedergeschlagenheit

U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Risikonummern der Gynäkologie (Mutterpass / gelbes Heft)



## 2.3. Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

### Definition:

- Nutzung von Kindern und Jugendlichen zu Bedürfnisbefriedigung, durch Kinder/ Jugendliche/ Erwachsene
  - Vorhandensein von Macht- und Abhängigkeitsverhältnis der Beteiligten
- Starker Druck auf Betroffene → massiver Loyalitätskonflikt für Betroffene, Schuld, Scham

### Formen:

- Nicht invasive Formen (z.B. Penetration)
- Invasive Formen (z.B. oraler/ analer/ vaginaler Geschlechtsverkehr)
- Beteiligung bei Kinderpornografie
- Handlungen ohne Körperkontakt (z.B. Exhibitionismus, sexualisierte Sprache)



## 2.3. Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Ist ein **Übergriff bei Kinder in den letzten 24 Std. – Jugendliche 72 Std.** – erfolgt, muss eine **kompetente Untersuchung unverzüglich** erfolgen, um beweisdienliche Befunde erheben zu können.

- So nicht selbst möglich, Einbeziehen der **Rechtsmedizin!**
- Dokumentation
- Einbeziehen des **Jugendamtes**, auch zum Schutz möglicher weiterer Kinder
- Für Betroffene: interdisziplinäre, langfristige Betreuung (Psychologen, Beratungsstellen, u.a.)





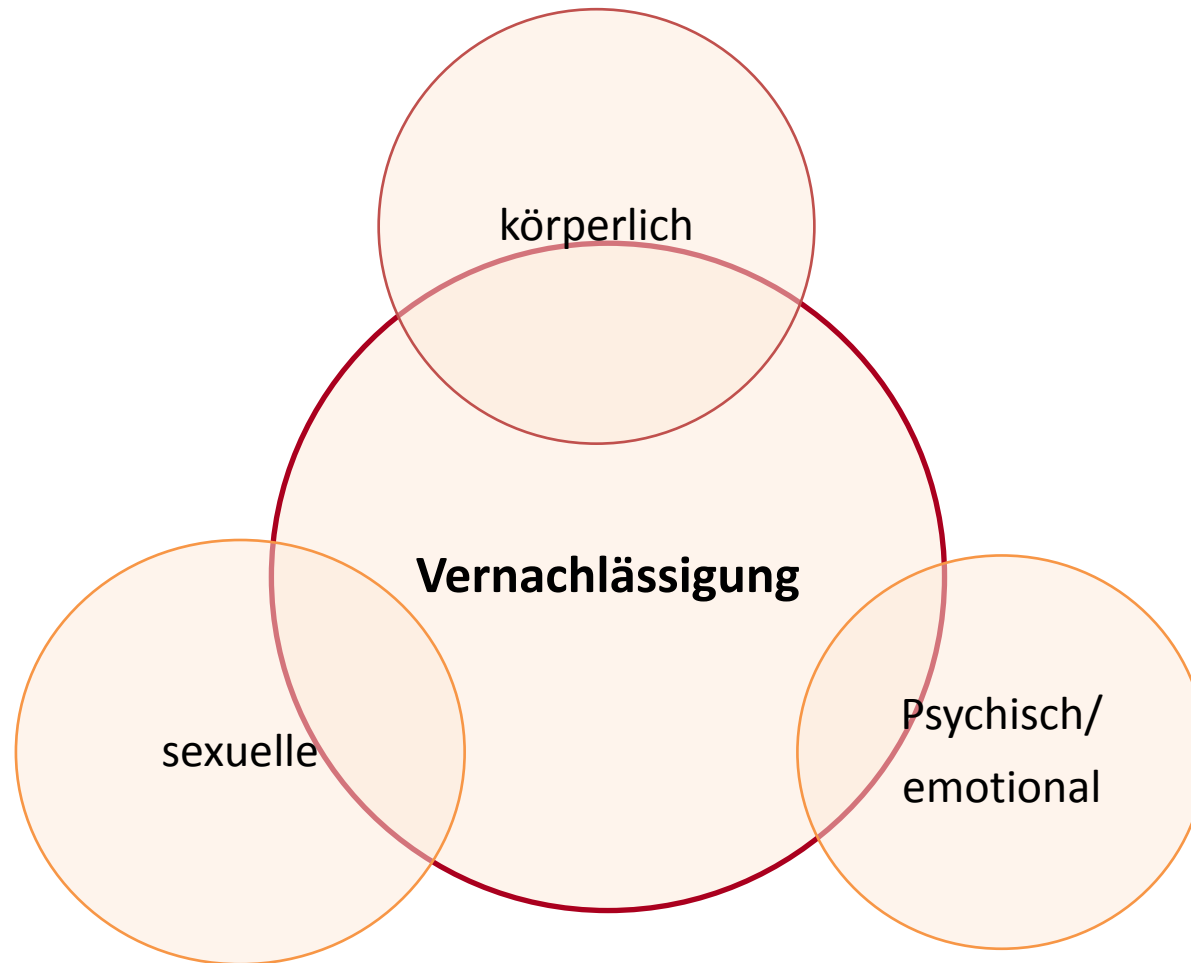
## 2.4. Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen

### Definition:

- Nichterfüllen von körperlichen und/oder seelischen Grundbedürfnissen eines Kindes → Besonders in den ersten Lebensjahren gravierende Folgen  
→ Unsichere Bindung, Deprivation, Unterernährung, usw.
- Keine aktive Handlung, sondern Fehlen von etwas, eher prozessorientiert  
→ chronische Kindeswohlgefährdung
- Auswirkungen: Gedeihstörung, Karies, (Sprach)Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensstörungen, frühkindliche Depression, Gefahren im häuslichen Umfeld, fehlende Aufsicht
- **Häufigste Form der KWG: 60-70 % der Fälle**



## Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen





## 2.4. Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen

### Mögliche Indikatoren:

#### a) der Eltern

- Häufige Arztwechsel, fehlende Arztbesuche/ Vorsorgeuntersuchungen/ Impfungen, Therapieabbrüche
- Fehlende Zuwendung, Nicht-/Fehldeuten von Signalen des Kindes, keine Bedürfnisbefriedigung, Demütigung, Desinteresse
- Vermessene Disziplinarversuche, schädigende Beruhigungsversuche

#### b) der Kinder

- Regulationsstörungen, Über-/Untergewicht, Trotzverhalten, (auto)aggressives Verhalten, häufige Unfälle, schlechter körperliche Zustand, Karies, witterungsunpassende Kleidung, Entwicklungsstörungen



## 2.5. Gesprächsführung

- These: Familie bereits bekannt, evtl. mit mehreren Kindern in Behandlung → vertrauensvoller Zugang da, nichts erzwingen wollen, keine Drohungen
- Zeit für Gespräch muss da sein
- Vor Äußerung des Verdachtes, muss dieser abgesichert sein
- In Eltern hinein versetzen: warum kommen sie jetzt? Was ist deren Erwartung?
- Auch Risikoabschätzung für Kind vornehmen: welcher Gefährdungsrahmen besteht fürs Kind?
- Gegebenenfalls Gespräch mit Fachkollegen/ Schwester



## **2.5. Gesprächsführung**

### **Ablauf:**

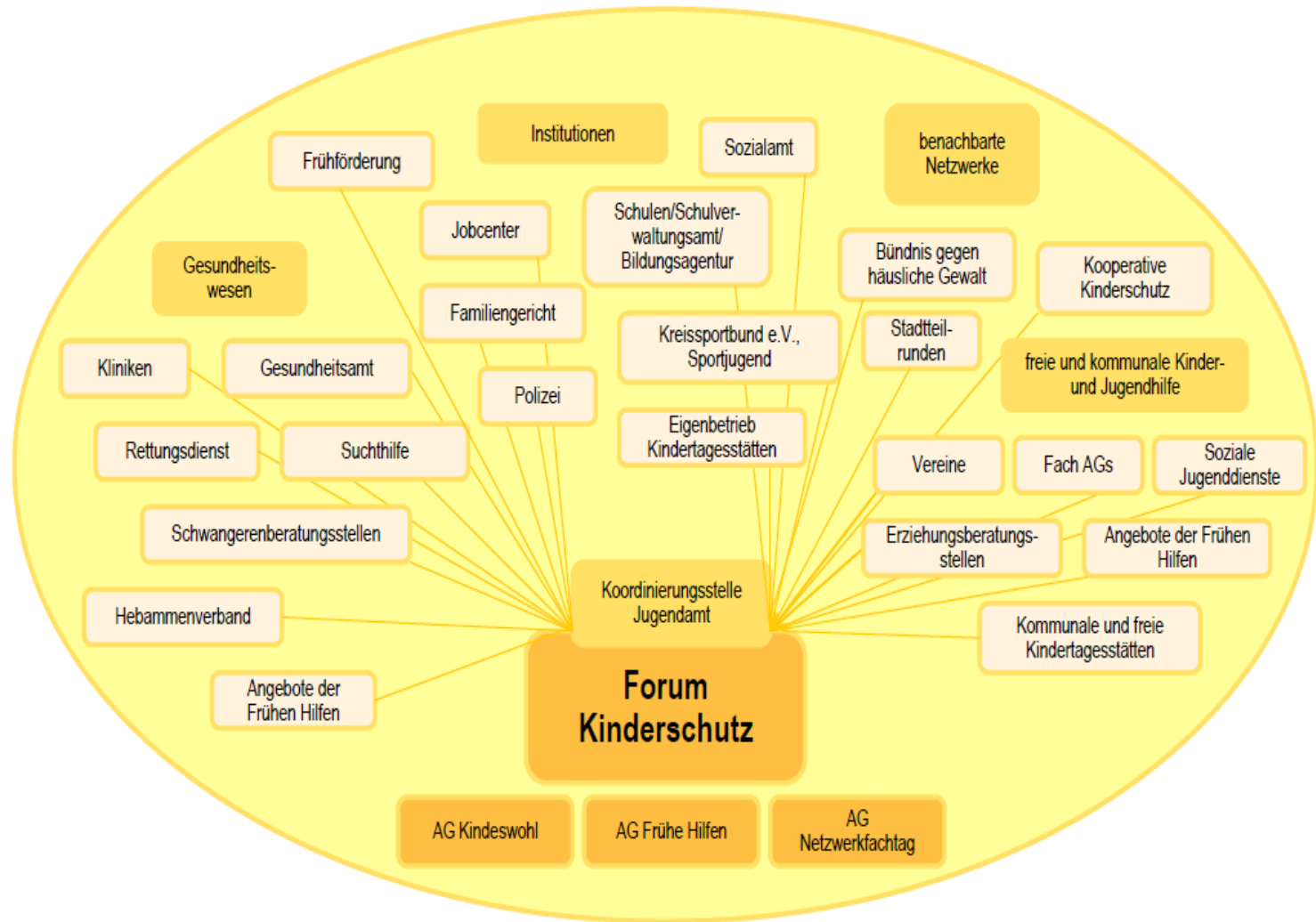
- Begrüßung, Festlegen von Thema des Treffen (z.B. „Ich möchte mit Ihnen über die Diagnose sprechen“)
- Zentrale Gesprächsphase (Verletzungen/ Symptomatik schildern, mögliche Folgen/ Schäden sprechen)
- Betroffenheit Raum geben (auch misshandelnde Eltern sorgen sich um Kind)
- Beschreibende Fragen nutzen (wer, wann, wo, was, kein warum!)
- Ansprechen, dass Verletzungen und Schilderungen zum Hergang nicht passen; jedoch keine Wertung, Vorwurf
- Erklärung der Eltern nicht kommentieren, nicht auf Spekulationen einlassen  
→ Vermeidung des Gesprächsabbruchs
- Gemeinsames Ziel finden: Gesundheit v. Kind hat Priorität → Einbeziehen weiterer Stellen (Einverständnis!)

**→ Dokumentation**



## Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

### 2.6. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen





## **2.6. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen**

- Fälle der Kindesmisshandlung sind zeitaufwändig und komplex  
→ Zusammenarbeit mit anderen Institutionen notwendig, denn jeder hat andere Zugangswege, Befugnisse und Methoden mit Familie zu arbeiten
- Dafür muss Netzwerk bekannt sein
  - Netzwerkkoordinator für Kinderschutz
  - ASD der Jugendämter
  - Insoweit erfahrene Fachkraft
  - Kinder –und Jugendärztlicher Dienst
  - Kinderschutzgruppe vor Ort
  - „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
- Lückenlose Kommunikation in diesen Fällen sehr wichtig (kam Kind an? Wie läuft Nachsorge? Wer ist zuständig? Wie erhalte ich Informationen?)



# „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“



Fortbildungsveranstaltung

Klinikum Chemnitz gGmbH  
26.11.2014





### **3. Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Klinikum Chemnitz**

**Frau Dr. med. Cornelia Wohmann**, Assistenzärztin  
Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Chemnitz



# Kinderschutz

am Klinikum Chemnitz



# Aufbau Vortrag

---

- KSG Chemnitz – Vorstellung
- Dienstsituation
- --> Überlegungen bei Abschätzung KWG
- Statistische Daten allgemein
- Rechtliche Grundlagen
- Abwägung Kinderschutz - Falschverdacht
- KSG: Aufbau, Arbeitsweise
- Ablaufschema
- hausinterne Statistik
- häufige - seltene KH-bilder (stat. vs. amb.)
- Kasuistiken und Verlauf



# KSG des Klinikums

- Pädiatrie

OA DM O. Zimmermann  
FÄ Dr. med. A. Baumann  
WBA S. Richter

- Kinderchirurgie

OA Dr. med. M. Herbst  
WBA Dr. med. C. Wohmann  
WBA M. Schmidt

- KJP

Dr. med. S. Meltke

- Sozialdienst

Dipl.-Soz. F. Standare  
Dipl.-Soz. J. Rosenbaum

- Pflege/Hebammen

Päd Sw. Bianca, Sw. Karin, Sw. Andrea  
ITS Sw. Katrin  
Neo Sw. Kathrin, Sw. Angela  
KiChi Sw. Ines, Sw. Manuela, Sw. Andrea  
Hebamme A. Jagusch



- Gynäkologie:

WBA Dr. med. A. Maulhardt  
WBA Dr. med. S. Dargel

- Psychologie

Fr. O. Pfefferkorn



# Grundlage

## Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin



Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin  
übernommen von der Dt. Ges. f. Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
und der Dt. Ges. f. Kinderchirurgie

AWMF S2 Leitlinie Kinderschutz der DGSPJ,  
übernommen von der DGKJ und DGKCh; 2008/2009  
→ Aktuell in Überarbeitung





# Arbeitsweise

- Regelmäßige Treffen aller Mitglieder d. KSG ca. 1x im Quartal zur gegenseitigen Fortbildung (i.R. kurzer Vorträge) zur Vorstellung und Diskussion abgeschlossener o. aktuell behandelter Fälle
- Keine generellen akuten Fallkonferenzen nach stationärer Aufnahme
- Zeitnahe und problemorientierte konsiliarische Vorstellung bei einzelnen KSG-Mitarbeitern anderer Kliniken



# Zielstellung

---

- Erfahrungs- und Kompetenzgewinn  
(Befundbeurteilung, Gesprächsführung,...)
- Verstärkte Sensibilisierung für Verdacht
- Entlastung des einzelnen Arztes
- Rasche Abklärung durch verbesserte Kommunikation
- Rechtssicherheit



# fallunabhängig

- 
- Erstellung von klinikumsinternen Handlungsleitlinien zum Umgang mit (Verdachts-)Fällen der Kindeswohlgefährdung inkl. einheitlicher Dokumentationsbögen
  - Entwicklung einheitlicher (Differential-) Diagnostikschemaschemata spezieller Aspekte
  - Bereitstellung der Informationen in gedruckter und elektronischer Form am „Einsatzort“ (Hefter im Aufnahmezimmer, Homepage)
  - Schulung/Fortbildung behandelnder Berufsgruppen





# Kooperationen

---

- Jugendamt Chemnitz (über Sozialdienst)
- Gesundheitsamt Chemnitz
  - ✦ Rechtsmedizin – Hr. Dr. med. Uerlings, Dr. Placke
- Uniklinikum Dresden
  - ✦ interdisziplinäres Kinderschutzprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“
- Netzwerk "Frühe Hilfen"
- DRK-KH Rabenstein/ Lichtenstein ?
- Niedergelassene Kinderärzte?
- SPZ Chemnitz?

# Altersbestimmung

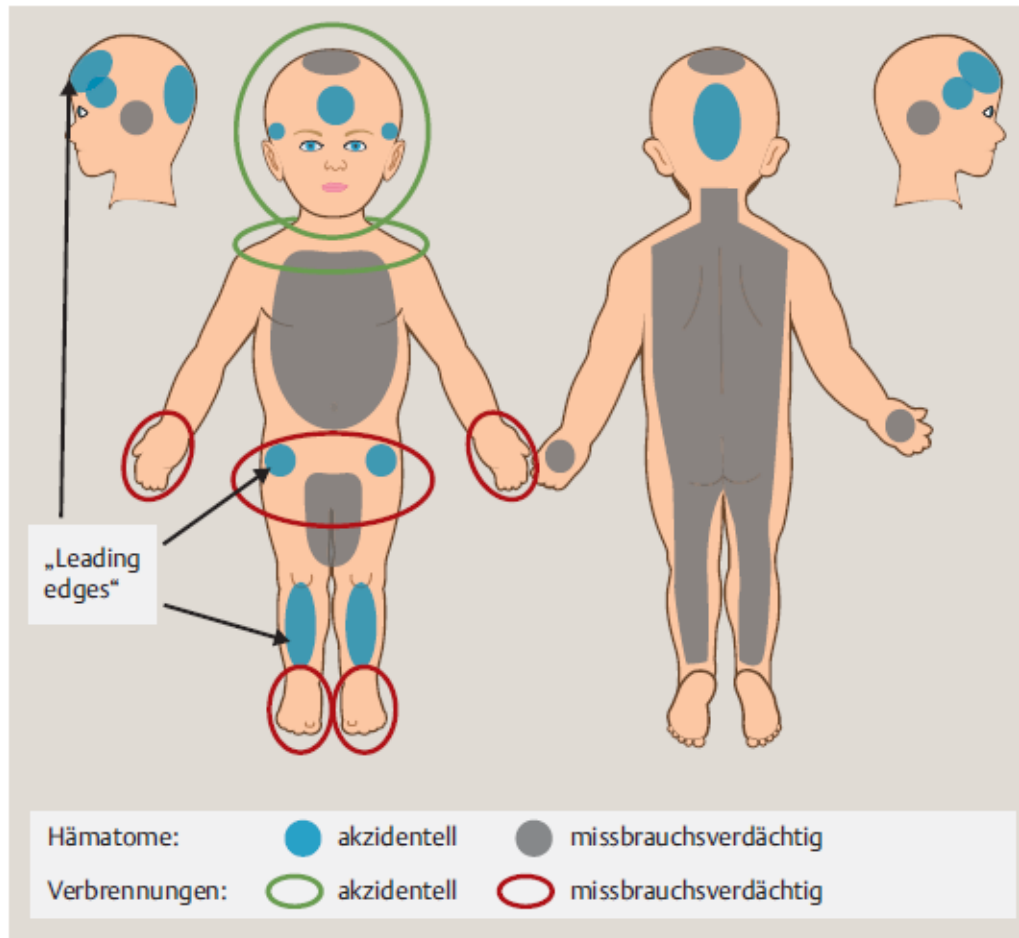
- Keine Altersbestimmung aufgrund der Farbe
- Rot-blau-schwarz → jederzeit
- Gelb → frühestens nach 18-24 h

<b>Alter</b>	<b>Farbe</b>
<b>0-2 Tage</b>	<b>rot,(geschwollen, berührungsempfindlich)</b>
<b>1-4 Tage</b>	<b>rot, blau-schwarz, lila</b>
<b>5-7 Tage</b>	<b>grün (-gelb)</b>
<b>7-10 Tage</b>	<b>gelb (-braun)</b>
<b>10-14 Tage</b>	<b>braun</b>
<b>1-3 Wochen</b>	<b>resorbiert</b>

**CAVE: weitgehend überholt !!!**

modifiziert nach Schwartz 1996

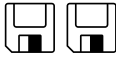
# Lokalisation





# Verdächtige Hämatome

---

- Prämobile Kinder  Krabbler < Läufern
- Gehäuft große Hämatome
- Abseits knöcherner Prominenzen
- Multiple Hämatome in Clustern
- Hämatome gleicher Form
- Abdruckmuster
- Unterschiedliche Farben bei gleichem Ort



# Hinweise

---

- Unpassende, unpräzise, vage, fehlende, wechselnde Erklärungsmuster
  - Unfallhergang nicht mit Entwicklung vereinbar
  - Zufällig entdeckte zusätzliche Verletzungen
  - Verletzungen selbst/durch Geschwister selbst zugefügt
  - Verzögerter Arztbesuch
- 
- **PLAUSIBILITÄT?**



# Probleme

---

- zu selten gestellte Diagnose
- hohe Dunkelziffer
- alle sozialen Schichten betroffen
- große Wiederholungsgefahr
- Tendenz zur Eskalation !
  
- weder über- noch unterdiagnostizieren!



# Anspruch an Dienstarzt

---

Soll - Ist

"Hinsehen  
Erkennen  
Handeln"

rechtssicher  
fachkompetent  
zeitnah  
einfühlsam

Zeitmangel  
Mangel an Fachwissen  
Mangel an Erfahrung  
Arbeitsaufwand  
alleiniger Entscheidungsträger  
Tragen der  
Handlungskonsequenzen

→ eher Tendenz zur Unterdiagnostizierung







# Statistische Eckdaten

Polizeiliche Kriminalstatistik 2013	Unter 14 J.		Unter 6 J.	Vgl. 2012
Vollendete Mord-, Totschlags- und Fahrlässige Tötungsdelikte und Körper-Verletzungen mit Todesfolge	153		113	-8,38%
Versuchte und vollendete Tötungsdelikte		225		-7,02%
Misshandlung	4051		1797	+1,326%
Sexualisierte/ sexuelle Gewalt	14 877		1303	-1,80%
Besitz und Verbreitung kinderpornographischen Materials		6691		+16,43%

z.Vgl.: 10,8 Mio Kinder in Deutschland (bis 15J), 480.000 in Sachsen  
ca. 30.000 in Chemnitz



# Statistische Daten

---

Epidemiologie (Auszug aus awmf-Leitlinie Kindesmisshandlung)

„Deutschland verfügt über keine verwertbaren Datenquellen, um die Häufigkeit von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung abzuschätzen.

Man geht von einer Lebenszeitprävalenz von Gewalterfahrung in der Kindheit in Deutschland für körperliche Gewalt bei 11,8 % der Männer und bei 9,9 % der Frauen aus.

Sexuelle Misshandlungen mit Körperkontakt in der Kindheit werden von 2,8 % der befragten Männer und 8,6 % der Frauen zwischen 16 und 69 Jahren berichtet.



# Statistische Daten

---

Epidemiologie (Auszug aus awmf-Leitlinie Kindesmisshandlung)

**Stationär** in allen Krankenhäusern **betreute Kinder** zeigen in etwa 2 % **der Fälle körperliche Symptome** auf, die an Misshandlung und Vernachlässigung denken lassen.

Die Häufigkeit der Erkennung in **Kinderarztpraxen** variiert stark und liegt bei

4 von 100.000 Patientenkontakten bei Verdacht auf körperliche Misshandlung,  
17 bei Verdacht auf seelische Misshandlung und  
3 bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch.

Bleibende körperliche Schädigungen und Behinderungen nach körperlicher Misshandlung kommen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern vor.“



# Anspruch an Dienstarzt

---

Soll - Ist

"Hinsehen  
Erkennen  
Handeln"

rechtssicher  
fachkompetent  
zeitnah  
einfühlsam

Zeitmangel

Mangel an Fachwissen

Mangel an Erfahrung

Arbeitsaufwand

alleiniger Entscheidungsträger

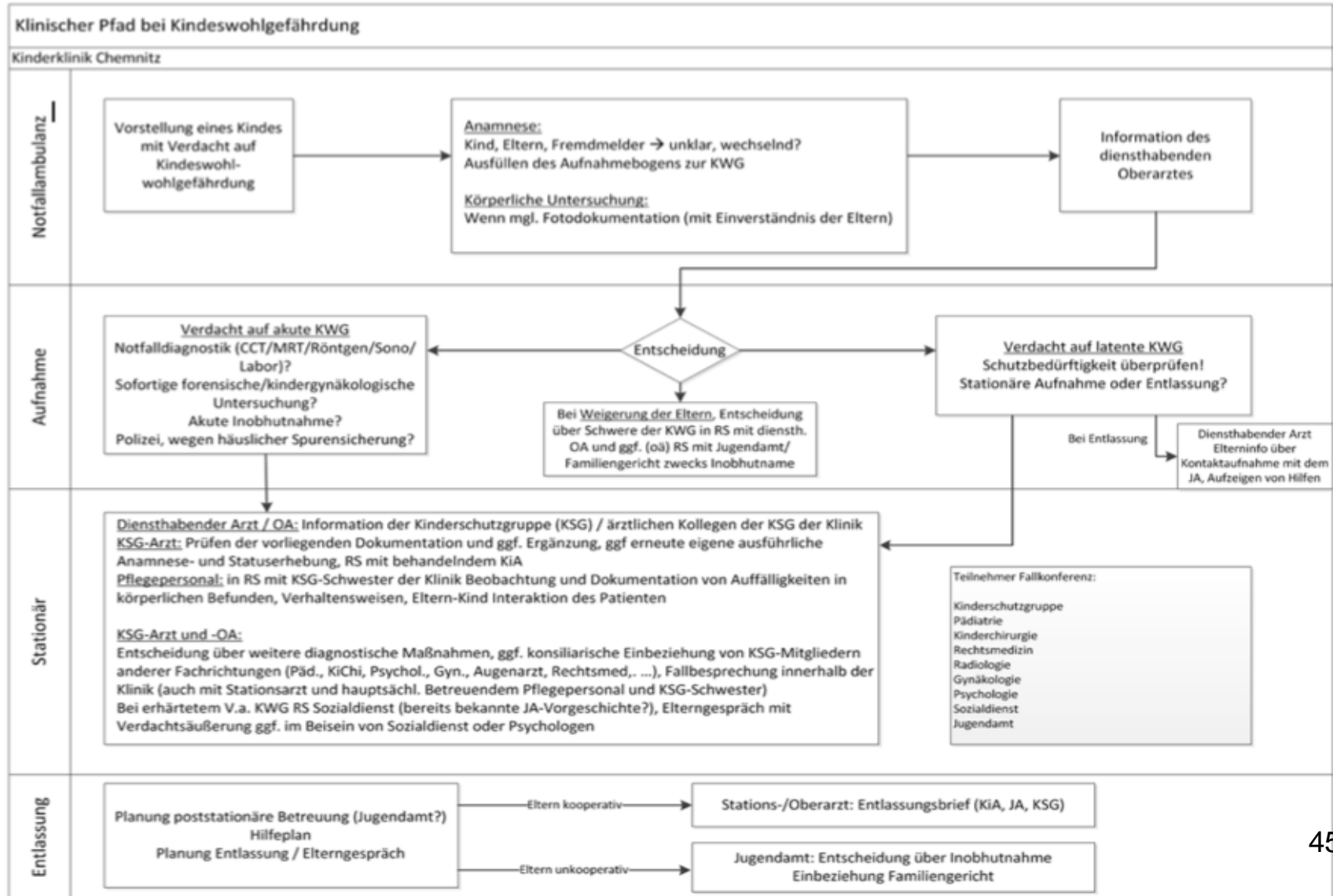
Tragen der

Handlungskonsequenzen

→ eher Tendenz zur Unterdiagnostizierung



# Ablaufschema





# KSG-Mappe

---

- Dokumentationsbögen
- Einwilligungserklärungen Fotodokumentation, Kontaktaufnahme beh. Ärzte, JA
- Meldebogen Jugendamt
- Intranet KSG-Ordner mit allen Formularen, Literatur, etc.



# KSG-Mappe

Meldebogen für Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, Stand: 2012

## Meldebogen an das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII für ärztliches Personal

**Jugendamt: Amt für Jugend und Familie Chemnitz, Kinderschutzdienst**

**Telefon: [0371 488 5987](tel:03714885987) oder [0371 488 5152](tel:03714885152)**

**Fax: [0371 488 5198](tel:03714885198)**

**E-Mail: [kinderschutz@stadt-chemnitz.de](mailto:kinderschutz@stadt-chemnitz.de)**

**Erreichbarkeit**

**Mo, Mi, Fr: 08.30 bis 15:00 Uhr    Di, Do: 08.30 bis 18:00 Uhr**

Bei akuter Gefahr und sofortigem Handlungsbedarf bitte telefonisch unter [0371/300641](tel:0371300641) (Rettungsleitstelle, 24-Std. Erreichbarkeit)

**Datum:**

**Uhrzeit:**

**Ist bereits eine telefonische Meldung beim Jugendamt erfolgt?**

**ja, am:**

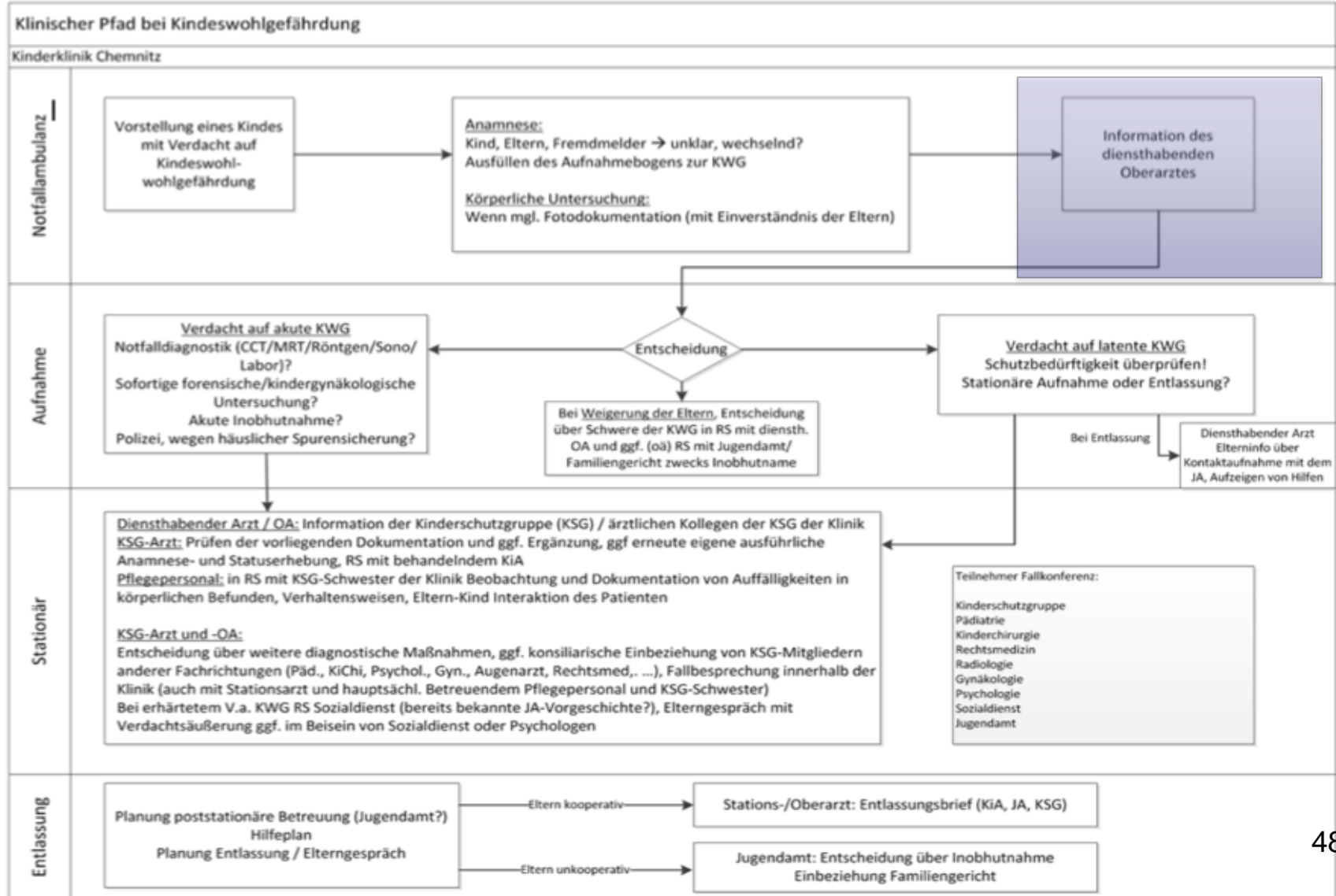
**um:**

**Kontaktperson beim Jugendamt:**

**Telefon:**



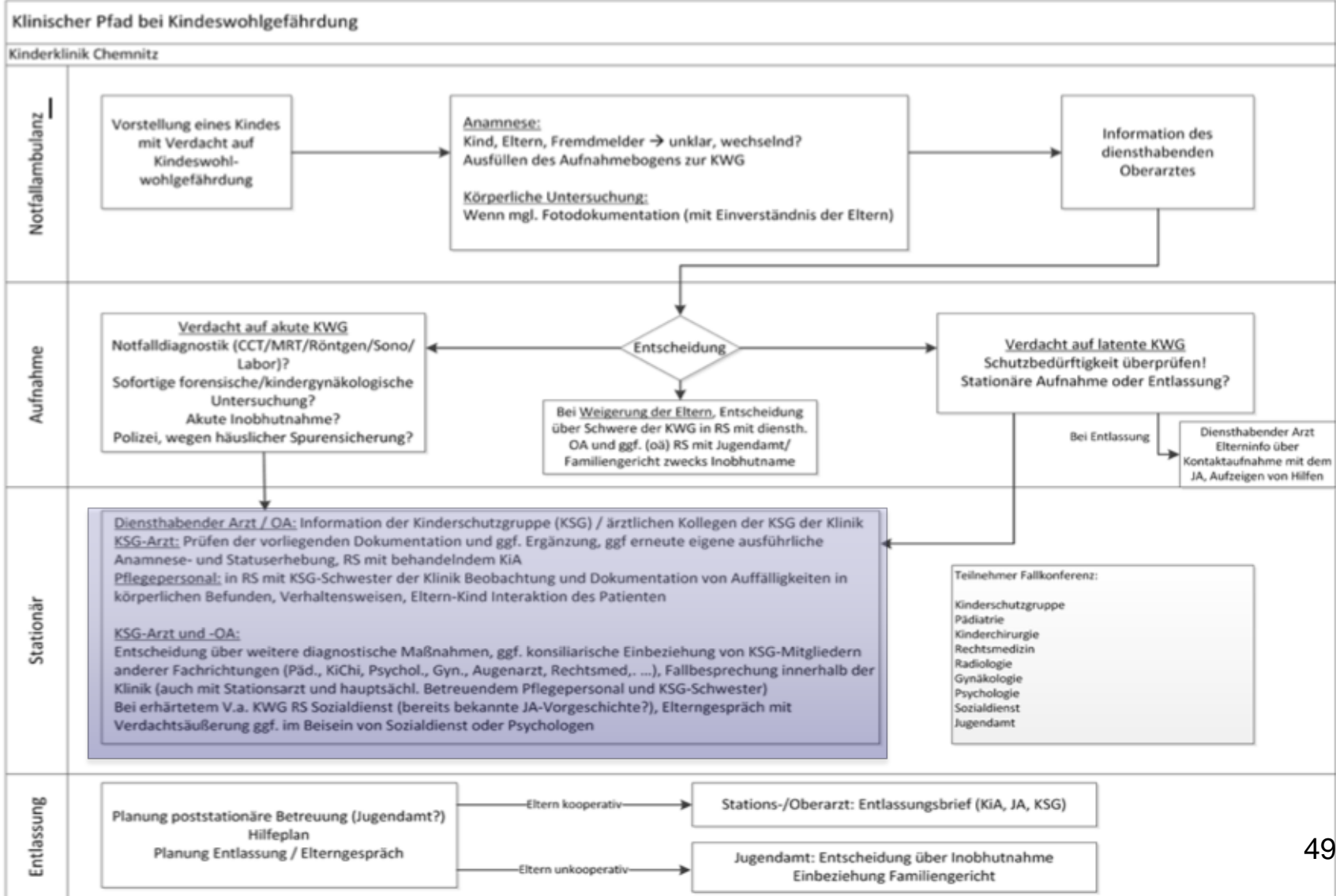
# Ablaufschema







# Ablaufschema





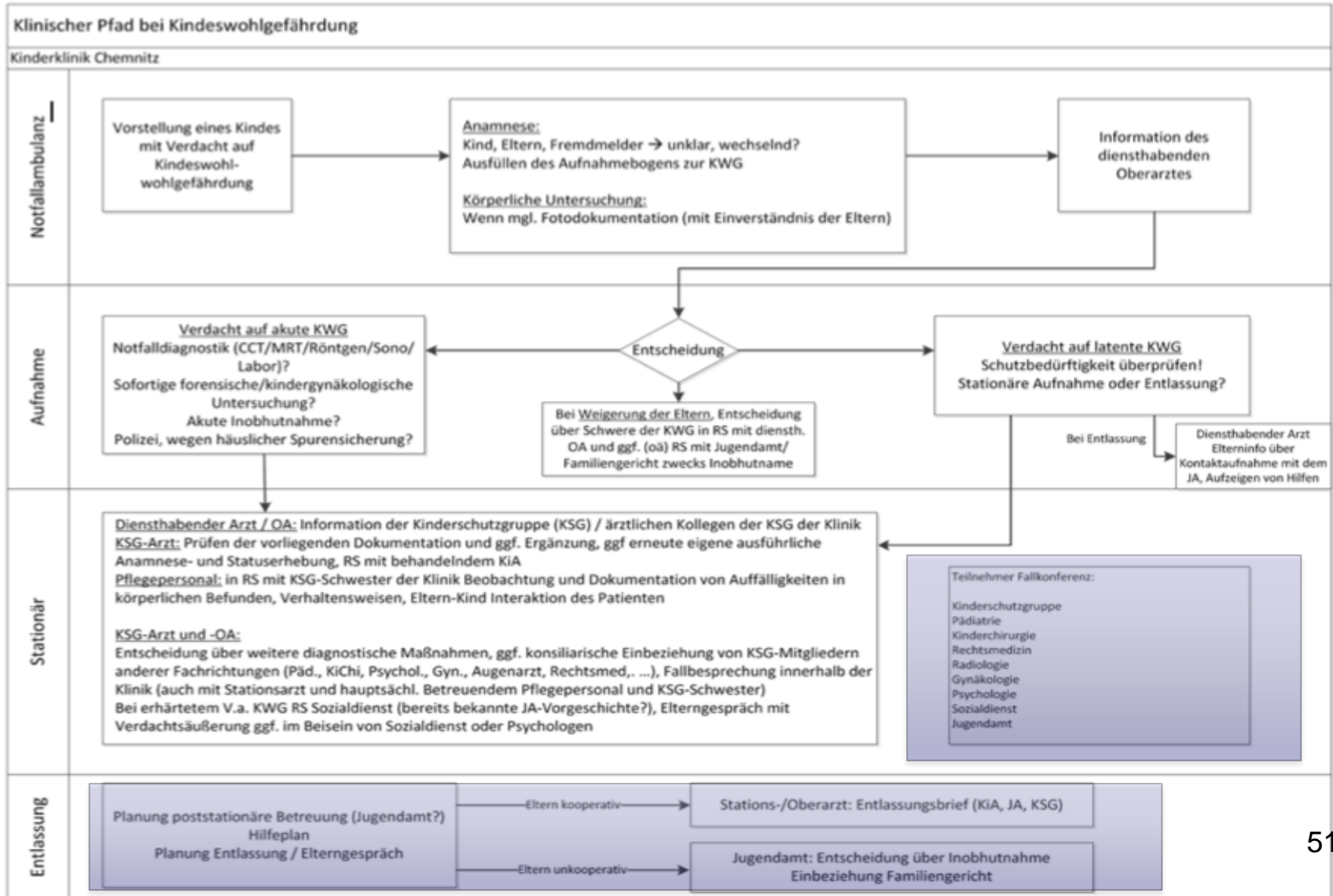
# Diagnostik

---

- Anamnese
- Röntgenskelettscreening
  - ✦ Arme + Beine ap einzeln, Hände + Füße pa
  - ✦ Thorax ap
  - ✦ Beckenübersicht
  - ✦ Schädel und Wirbelsäule in 2 Ebenen
  - ✦ Ggf. 2 Ebene bei Fraktur
  - ✦ Ggf. Wdh. nach 2 Wochen
- Knochenszintigraphie
- Ultraschall (subperiostale Hämatome, subtile Frakturen, intracraniell + Doppler, abdominell)
- cCT (akut) + cMRT (akut, 2-3d, 2-3 Monate)
- Augenarzt
- Basislabor, Drogen- und Mediscreening
- Ggf. erweiterte spezifische Diagnostik



# Ablaufschema





# Verbrühungen

---

- Nicht-akzidentell
  - ✦ Immersionsverbrühungen
  - ✦ Relativ glatte Begrenzung
  - ✦ Aussparungen (Blasen, Falten, „doughnut“ artige Aussparung)
  - ✦ Isolierte Verbrühung
  - ✦ Zusätzliche Verletzungen
  - ✦ Inkompatible Anamnese



# Körperliche Vernachlässigung

---

- Drogen, Alkohol, Nikotin in der SS
- Mangelnde oder Fehlernährung
- Unzureichende Pflege
- Fehlende gesundheitliche Fürsorge
- Verwahrlosung (Unterkunft, Kleidung)
- mangelnde Beaufsichtigung



# Seelische Vernachlässigung

---

- Unzureichende Beachtung und Erfüllung der Entwicklungsbedürfnisse
- Keine soziale Bindung
- Keine Verbundenheit
- Ablehnung, Ignorieren, Abweisen
- Fehlende Anregung und Förderung, Liebe und Geborgenheit, Respekt
- Sich-selbst-überlassen-sein

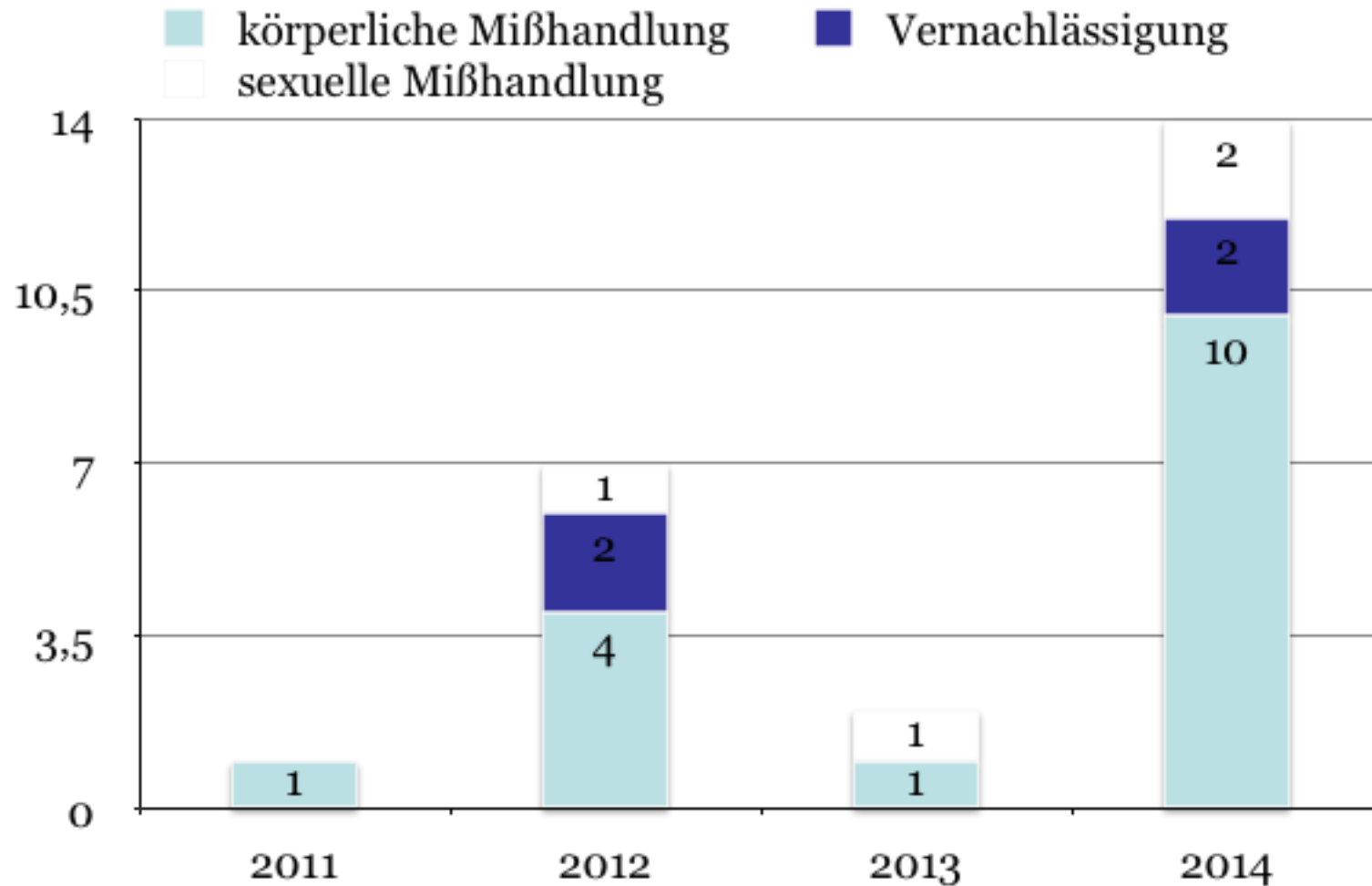


- 
- Risikofaktoren: Armut, junge Eltern, Alleinerziehende, psychosozialer Stress, Erkrankungen der Eltern (Sucht) → elterliche Kompetenz
  - „Vernachlässigung der Vernachlässigung“ (Hermann, 2010)



# Kinderschutzstatistik

## Kinderschutzfälle Klinik für Kinderchirurgie

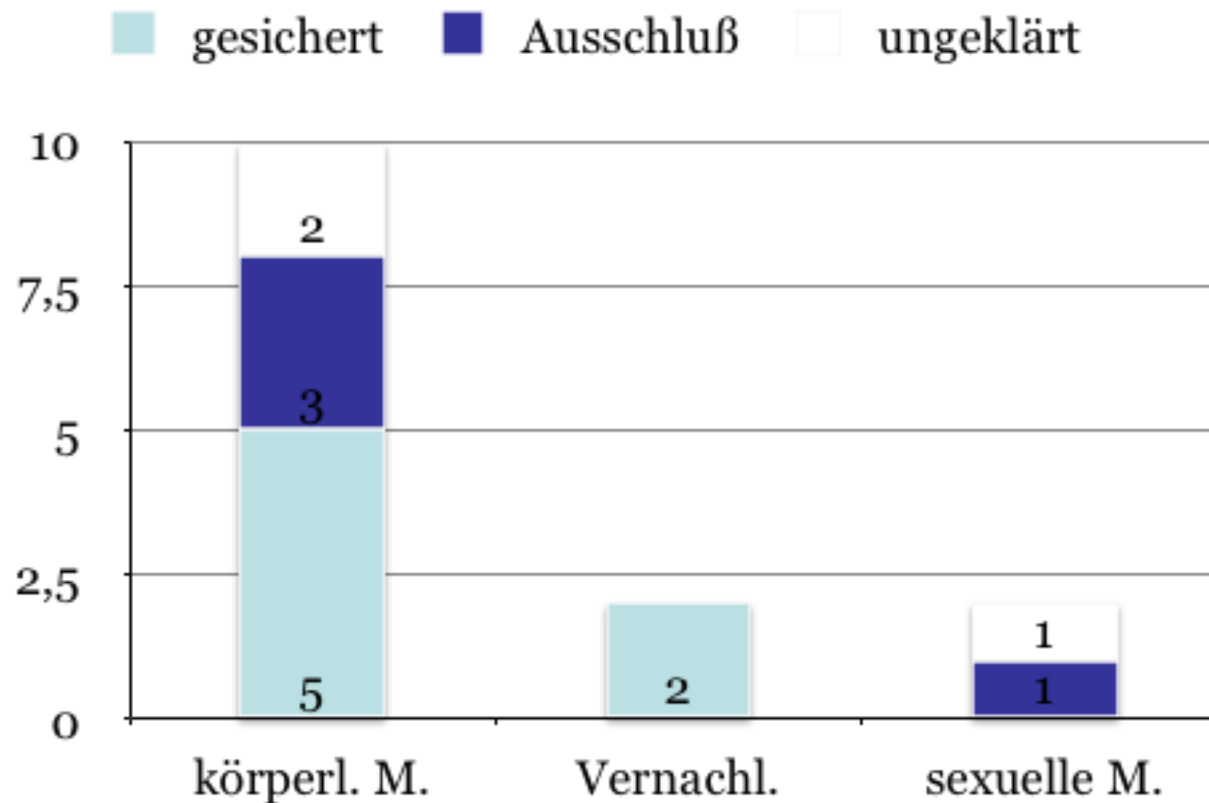






# Kinderschutzstatistik

## Kinderschutzfälle Klinik für Kinderchirurgie 2014





# Aussichten

---

Standards und Vorgaben dr. OPS-Code

Stellenwert der Pflegekräfte durch  
Interaktionsbeobachtungen

Versuch Screening für Bedarf an Frühen Hilfen



# Probleme

---

Personalwechsel

Koordinierung der Mitglieder der KSG

Kommunikation innerhalb der Kliniken mit KSG

Kommunikation mit betr. Eltern:

    Anspruch auf Verdachtsäußerung und  
    Hilfsangebot in kurzer Zeit



- 
- Fragen?
  - Wünsche?
  - Hinweise?



---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“



Fortbildungsveranstaltung

Klinikum Chemnitz gGmbH  
26.11.2014



## **4. Rechtliche Fallstricke im Kinderschutz**

**Anca Kübler**, Rechtsanwältin, Dresden