

KINDESMISSHANDLUNG AUS ÄRZTLICHER SICHT

Erfurt, 05. März 2014

Dr. med. Carsten Wurst

KINDESMISSHANDLUNG AUS ÄRZTLICHER SICHT

- Definition
- Epidemiologie
- Rolle des Kinderarztes
- Ärztliches Vorgehen
- Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Kinder“ an der LÄK

Thüringen

KINDESMISSHANDLUNG

Definition

Unter ***Kindsmisshandlung*** werden einzelne oder mehrere Handlungen oder Unterlassungen durch Eltern oder andere Bezugspersonen verstanden, die zu einer physischen oder psychischen Schädigung des Kindes führen, das Potential einer Schädigung besitzen oder die Androhung einer Schädigung enthalten.

Unterscheidung von vier Formen der Misshandlung

- 1. Körperliche Misshandlung
 - 2. Seelische Misshandlung
 - 3. Vernachlässigung
 - 4. Sexuelle Missbrauch
- } Aktive Form
- Passive Form

➤ Häufig Kombinationen verschiedener Formen

KINDESMISSHANDLUNG

Epidemiologie

- USA (besteht Meldepflicht)
 - 2,5 – 3 Mio. Meldungen pro Jahr, knapp 1 Mio. bestätigte Fälle
 - 60 % Vernachlässigungen, 20 % körperliche, 10 % sexuelle Misshandlung
 - Prävalenz: 1-2 % aller Kinder und Jugendlichen
 - Kinder < 4 Jahre haben das höchste Risiko für tödliche Folgen von KM
 - 1.500 -2.000 Todesfälle/ Jahr, meist Folge von Vernachlässigung
 - 41 % < 1 Jahr ; 76 % < 4 Jahre alt

KINDESMISSHANDLUNG

Epidemiologie

- Deutschland:
 - Ca. 150.000-300.000 Misshandlungen/Jahr
 - 2007: 3373 Fälle von Kindesmisshandlung und 12.772 Fälle von sexuellem Missbrauch registriert
 - Ca. 2 % der stationären Aufnahmen in Kinderkliniken in Zusammenhang mit Misshandlungen, Vernachlässigungen und sexuellem Missbrauch
 - 15 % der Knochenfrakturen bei Kindern < 18 Monate durch Misshandlungen, bei Verbrennungen ca. 10 % der Fälle

KINDESMISSHANDLUNG

Epidemiologie

SRH KLINIKEN

Badische  Zeitung

30. Mai 2012

STUDIE

Pro Woche sterben drei Kinder durch Gewalt

2011 wurden 146 Kinder in Deutschland getötet / Kritiker beklagen, dass Jugendämter nicht ausreichend ausgestattet sind.



Für viele ist die Kindheit keine Idylle: Täglich werden elf Kinder misshandelt, 39 sexuell missbraucht. Foto: DAPD

- Deutschland:
 - Ca. jeden 2. Tag wird ein Kind gewaltsam getötet
 - Zahlen sind rückläufig (2006: 334 Todesfälle)

 ZENTRAKLINIKUM
SRH SUHL

GEWALTERFAHRUNGEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN – ERGEBNISSE DER KIGGS-STUDIE

R. Schlack, H. Hölling, Robert-Koch-Institut, Kinderärztliche Praxis, 79, 223-228 (2008) Nr. 4 © Kirchheim-Verlag

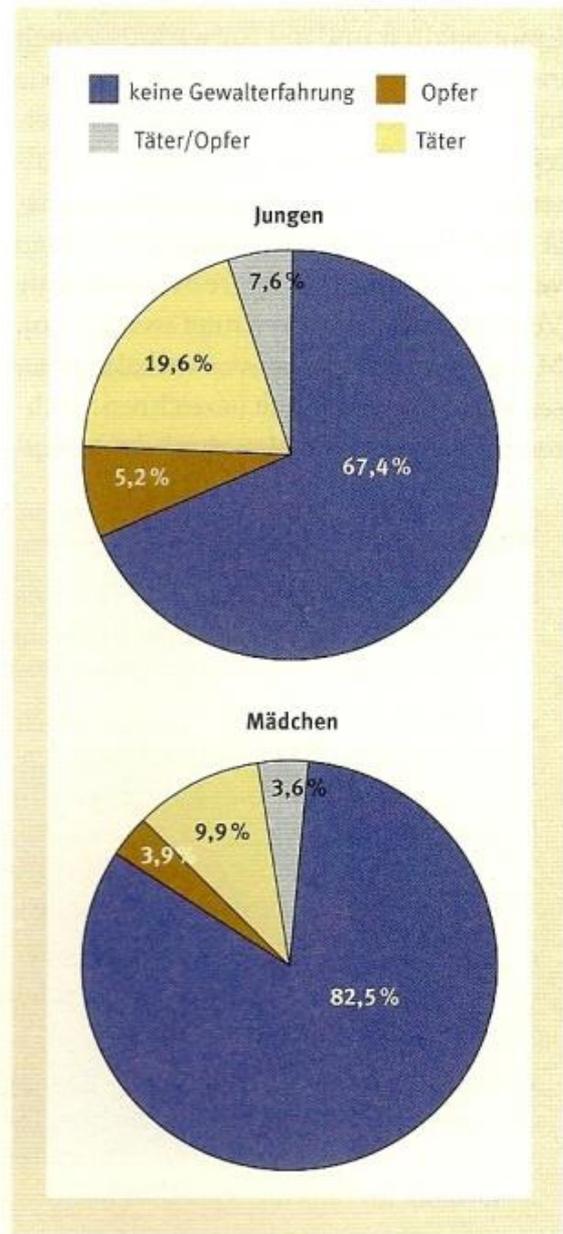


Abb. 1: Häufigkeiten von Gewalterfahrungen nach Täter-, Opfer-, und Täter/Opferstatus und Geschlecht (12-Monatsprävalenz)

GEWALTERFAHRUNGEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN – ERGEBNISSE DER KIGGS-STUDIE

Quelle: R. Schlack, H. Hölling, Robert-Koch-Institut, Kinderärztliche Praxis, 79, 223-228 (2008) Nr. 4 © Kirchheim-Verlag

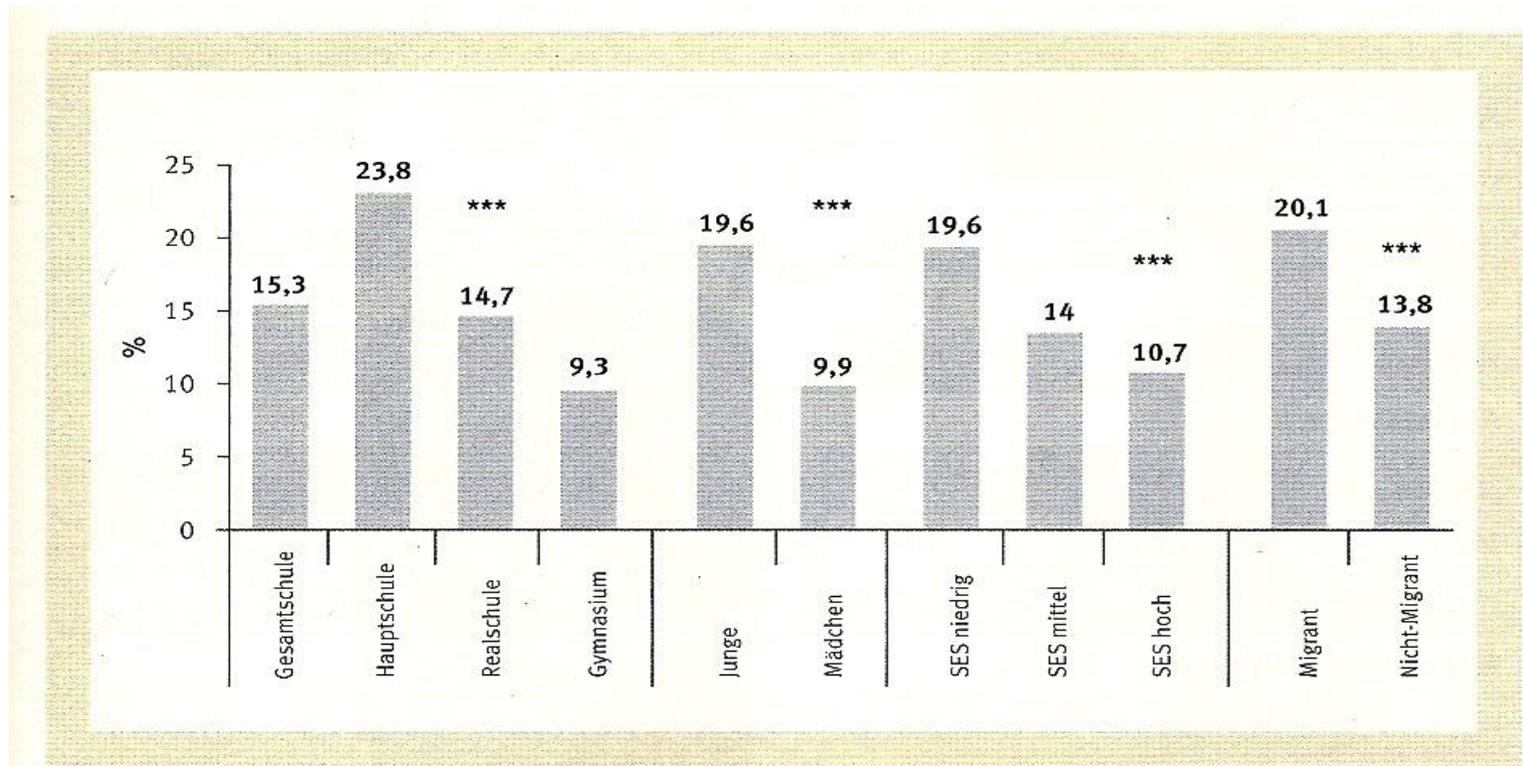


Abb. 2: Häufigkeiten von Kindern und Jugendlichen mit *Tätererfahrung* nach Schultyp, Geschlecht, Sozialstatus (SES) und Migrationshintergrund

KINDESMISSHANDLUNG

Verantwortung der Kinderärzte



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.
Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung
Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken



Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

- Veröffentlichung: 8. Dez. 2010
- bis heute nicht an allen Kliniken umgesetzt
- 2012: 40 Kinderschutzgruppen an 340 Kinderkliniken in Deutschland

Zu diesem Zweck soll es als fachlichen Standard an jeder Kinder- und Jugendklinik ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben. Dieses umfasst eine strukturierte, verbindliche Leitlinie mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die Etablierung einer Kinderschutzgruppe, die von der Klinikleitung mit den nötigen Kapazitäten und Kompetenzen versehen wird.

ROLLE DES KINDERARZTES

- „Ich kann nur das erkennen, was ich kenne!“
- „Gewalt beginnt beim Totschweigen“

- Kinderärzte/Hausärzte haben eine herausragende Stellung in der Behandlung von Kindern
- enges Vertrauensverhältnis
- Hohes fachliches Ansehen
- Meist gute Kenntnisse der familiären Gegebenheiten
- **KÄ/HÄ müssen Verdachtsmomente für Kindeswohlgefährdung erkennen !**

HINWEISE FÜR DAS VORLIEGEN EINER MISSHANDLUNGSSITUATION

Diagnostisches Grundkonzept

1. Es fehlt die **Kongruenz** von Verletzung mit Angaben der Sorgeberechtigten.
2. Die **Verletzungsart** ist untypisch für das Unfallgeschehen.
3. Die **Lokalisation** der Verletzung passt nicht zum Unfallgeschehen.
4. Es besteht eine **Mehrzeitigkeit** der traumatischen Einwirkung.

FRÜHERKENNUNG VON BELASTUNGSSITUATIONEN – FRÜHE HILFEN

Nutzung von Fragebogeninstrumenten

- Hohe Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen
- NZFH 11/2010 bis 12/2012 bundesweite Erarbeitung eines Pädiatrischen Anhaltsbogens zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf bei der U3 bis zur U6

Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr

Helke Martens-Le Bouar¹, Ilona Renner², Florian Belzer¹, Michael Barth¹, Lorena Krippelt¹, Julia Ufer³, Anna Friedmann³, Margret Ziegler⁴, Rüdiger von Kries⁵, Mechthild Paul², Volker Mall^{3,4} gemeinsam mit der Expertengruppe Frühe Hilfen | ¹Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg; ²Nationales Zentrum Frühe Hilfen; ³Lehrstuhl Sozialpädiatrie der Technischen Universität München; ⁴kbo Kinderzentrum München; ⁵Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München

PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN

Pädiatrischer Anhaltsbogen zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf (U3-U6)
Vorläufige Version

Hauptbezugsperson: _____ jünger als 18 J.

geb. am _____

Familie: Alter _____ Alter _____

Familienanamnese

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

Gesundheitsfürsorge

Durchgeführte U-Untersuchungen

U1	U2	U3	U4	U5	U6

Kinderarztwechsel

* Risikonummern der Gynäkologie (Mutterpass / gelbes Heft)

- Angaben aus der Familienanamnese
- gesundheitliche Fürsorge der Eltern
- „Basiswissen über Startbedingungen des Kindes

PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN

Kinderärztliche Praxis 84, 94 – 100 (2013) Nr. 2 www.kipra-online.de

SRH KLINIKEN

Psychosoziale Belastungen	Familienanamnese				
		U3	U4	U5	U6
	1. Die momentanen Belastungen drohen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie zu übersteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auffälligkeiten beim Kind				
		U3	U4	U5	U6
2. Pflege / Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Entwicklung / Verhalten (Sicht des Pädiaters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Entwicklung / Verhalten (Sicht der Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Belastungen der Hauptbezugsperson (H.)					
	U3	U4	U5	U6	
5. starke Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. selbstberichtete mangelnde Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eltern-Kind-Interaktion					
	U3	U4	U5	U6	
7. mangelnde Zuwendung (Blick-, Körperkontakt, Ansprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. wenig einfühlsames Handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Anzeichen von Überforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Klinisch relevante Symptome	Regulationsstörungen				
		U3	U4	U5	U6
	10. Exzessives Schreien / starke Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Fütterstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzeichen Postpartaler Depression					
	U3	U4	U5	U6	
13. Interessenlosigkeit, Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

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

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

Eltern-Kind-Interaktion				
	U3	U4	U5	U6
<input type="checkbox"/>				

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

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

Vertiefende pädiatrische Abklärung / Beratung, ggf. Vermittlung an lokales Netzwerk „Frühe Hilfen“

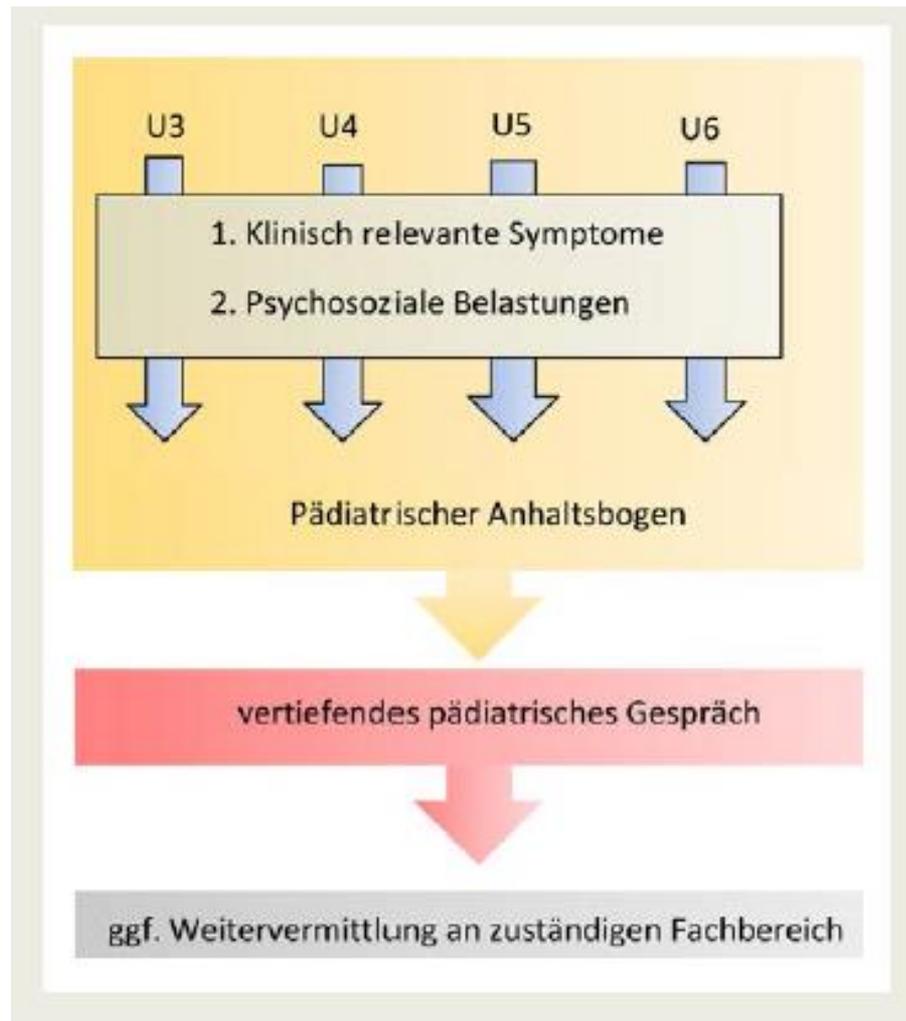


Vertiefende pädiatrische Abklärung / Beratung, ggf. Vermittlung an Fachbereich

Beratung, ggf. Vermittlung an Fachbereich

PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN

Kinderärztliche Praxis 84, 94 – 100 (2013) Nr. 2 www.klpra-online.de



Familiäre Ressourcen:

Notizen:

Vorstellung empfohlen bei:

Datum:

Durchgeführte Maßnahmen:

Beginn:

Beendet:

© Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Uniklinik Freiburg,
Kinderzentrum München, Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
**Keine Weitergabe oder Vervielfältigung ohne Rücksprache
mit den Autoren (florian.belzer@uniklinik-freiburg.de)**

PÄDIATRISCHER ANHALTSBOGEN

Evaluation

- Schulung der Praxispädiater
- Erstellung eines Leitfadens für Praxispädiater
- Untersuchung von 500 Säuglingen im Rahmen der U5 anhand des pädiatrischen Anhaltsbogens
- Praktikabilitätsprüfung
- Nachbeobachtung (zum Zeitpunkt der U6)

*Projekt der TU München, Lehrstuhl Sozialpädiatrie (Prof. Dr. V. Mall, M.A.
Päd. A. Friedmann, Dr. J. Ufer)*

VORAUSSETZUNGEN ZUR HILFE

Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Partner vor Ort

- Wissen über Misshandlung, Vernachlässigung und Misshandlung
- Kenntnis der rechtsmedizinischen Abteilungen
- Kenntnis der Kinderschutzgruppe an Kliniken oder Kinderschutzambulanzen
- Kenntnis der Möglichkeiten des ÖGD
- Kenntnis der lokalen Institutionen der Jugendhilfe
 - persönliche Kontakte, informelle Zusammenarbeit

HANDLUNGSSCHRITTE BEI ANZEICHEN FÜR KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen

Thüringischer Landkreistag
Gemeinde- und Städtebund Thüringen
Landesärztekammer Thüringen

FREISTAAT THÜRINGEN

Handlungsschritte	Anmerkungen	bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung des untersuchten Kindes gemäß § 10 Abs. 2 ThürFKG
1 ▶ Beobachtungen → tatsächliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls durch Vernachlässigung, Misshandlung oder einen Missbrauch des untersuchten Kindes	▶ siehe Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“, Kapitel 4 und 5: Risikofaktoren und diagnostische Kriterien	
2 ▶ Diagnosesicherung, sorgfältige Anamnese, gründliche Untersuchung, ggf. konsiliarische Einschaltung anderer Fachdisziplinen zwecks vertiefender Untersuchungen (z. B. Thüringer Ambulanz für Kinderschutz – TAKS), ggf. stationäre Einweisung zur Diagnosesicherung und auch zum Schutz des Kindes ▶ Dokumentation	▶ Verlaufsbeobachtung ▶ Kontrolluntersuchung	
3 ▶ Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen im Gespräch mit den Personensorgeberechtigten, soweit das Kindeswohl dadurch nicht zusätzlich gefährdet wird	▶ Festlegungen ▶ Einschaltung anderer Fachdisziplinen ▶ Herstellen des Kontaktes zu geeigneten Beratungs- und Unterstützungsangeboten vor Ort ▶ Kontrolluntersuchungen	
4 ▶ Sicherstellung der therapeutischen Intervention	▶ Überwachung	
5 ▶ Information des Jugendamts bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls durch Vernachlässigung, Misshandlung oder einen Missbrauch des untersuchten Kindes gemäß § 10 Abs. 2 ThürFKG auf der Grundlage der Bewertung der Schwere der diagnostischen Kriterien sowie der Mitwirkungsbereitschaft und der Mitwirkungsfähigkeit der Personensorgeberechtigten	▶ Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“	

AG „GEWALT GEGEN KINDER“ AN DER LANDESÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

- 1995 gegründete interdisziplinäre Arbeitsgruppe auf Initiative von Herrn PD Dr. Roland Eulitz (Reifenstein)
- Aufgaben:
 - Ärztliche Fortbildung im Thema
 - Erarbeitung und Fortschreibung des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“
 - Netzwerkarbeit

AG „GEWALT GEGEN KINDER“ AN DER LANDESÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“

Thüringer Leitfaden
für Ärzte

Gewalt gegen Kinder

Landesärztekammer Thüringen
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Techniker Krankenkasse, Landesweiterbildung Thüringen

Weiterentwickelt und adaptiert durch die Arbeitsgruppe
„Gewalt gegen Kinder“
bei der Landesärztekammer Thüringen

2. Auflage, 2007

Inhalt:

- Gewalt in der Familie – ein gesellschaftliches Problem
- Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche
- Epidemiologische Aspekte
- Risikofaktoren der Kindesmisshandlung
- Diagnostische Kriterien
- Ärztliches Vorgehen bei Misshandlungs- und Gewaltverdacht
- Probleme der multiprofessionellen Kooperation
- Probleme von Ärzten im Umgang mit Kindesmisshandlung
- Defizite und Forderungen
- Serviceteil, Literatur, Autoren
- Download: www.laek-thueringen.de

AG „GEWALT GEGEN KINDER“ AN DER LANDESÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

SRH KLINIKEN

Arbeitsgruppe – Personelle Besetzung



Dr. Carsten Wurst (Suhl)
Dr. Bernd Lutter (Stadtroda)
Prof. Dr. Felicitas Eckoldt-Wolke
(Jena)
Prof. Dr. Gitta Mall (Jena)
PD Dr. Roland Eulitz (Dingelstädt)
Dr. Ingrid Schlonski (Gera)
Dr. Karin Thrum (Ilmenau)
Dr. paed. Rüdiger Bürgel (Erfurt)
Dr. Christiane Becker (Jena)

ZENTRAKLINIKUM
SRH SUHL

ZUSAMMENFASSUNG

01

- Gewalt gegen Kinder ist ein gesamtgesellschaftliches Problem
- Ärzte haben eine Schlüsselfunktion im Erkennen von Kindeswohlgefährdung
- Wissen zum Thema ist essentiell

ZUSAMMENFASSUNG

02

- Ärzte benötigen Kooperationspartner
- Früherkennung von Risikosituationen möglich
- Leitfaden „GGK“ kann wichtige Hilfe sein

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!