

# Sozialmedizinische Ambulanz

## Kinderschutz in der Medizin

D. Clauß

Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Sozialmedizinische Ambulanz

unterstützt durch



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



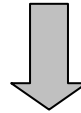
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

# Worum geht es?

Schutz des Kindes



Schutz der Familie



Objektivierbarkeit der physischen und psychischen Symptome!

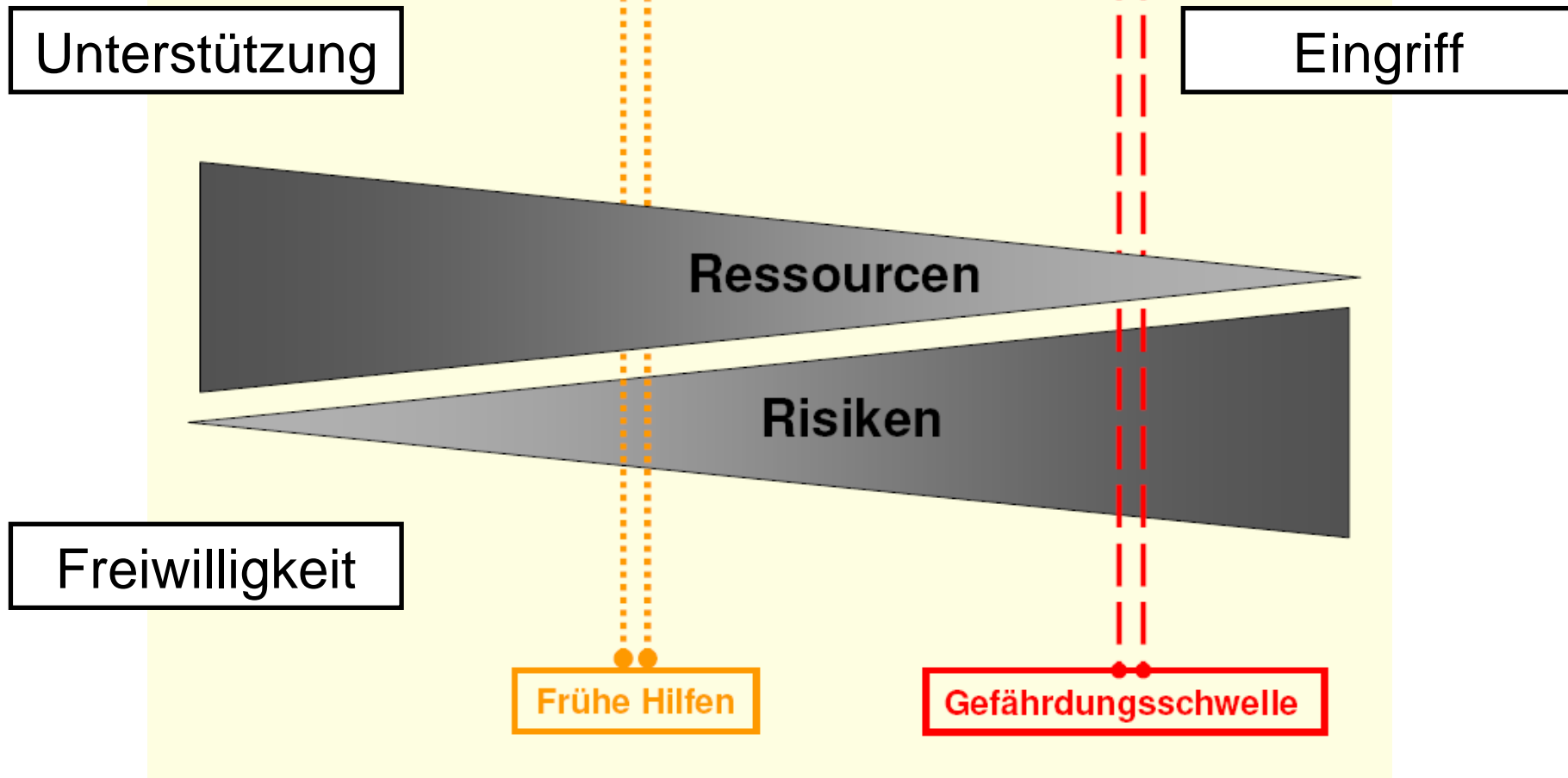


Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

# Rolle des Gesundheitssystem?



modifiziert nach Prof. Dr. R. Schone, FH Münster, FB Sozialwesen, 2010

Medizinische Diagnostik und Behandlung!?  
Kooperationspartner!?  
Zugangsweg!?

## The Battered-Child Syndrome

C. Henry Kempe, M.D., Denver, Frederic N. Silverman, M.D., Cincinnati, Brandt F. Steele, M.D.,  
William Droegemueller, M.D., and Henry K. Silver, M.D., Denver

The battered-child syndrome, a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, is a frequent cause of permanent injury or death. The syndrome should be considered in any child exhibiting evidence of fracture of any bone, subdural hematomas, failure to thrive, soft tissue swellings or skin bruising, in any child who dies suddenly, or where the degree and type of injury is at variance with the history given regarding the occurrence of the trauma. Psychiatric factors are probably of prime importance in the pathogenesis of the disorder, but knowledge of these factors is limited. Physicians have a duty and responsibility to the child to require a full evaluation of the problem and to guarantee that no expected repetition of trauma will be permitted to occur.

**T**HE BATTERED-CHILD SYNDROME is a term used by us to characterize a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, generally from a parent or foster parent. The condition has also been described as "unrecognized trauma" by radiologists, orthopedists, pediatricians, and social service workers. It is a significant cause of childhood disability and death. Unfortunately, it is frequently not recognized or, if diagnosed, is inadequately handled by the physician because of hesitation to bring the case to the attention of the proper authorities.

### Incidence

In an attempt to collect data on the incidence of this problem, we undertook a nation-wide survey of hospitals which were asked to indicate the in-

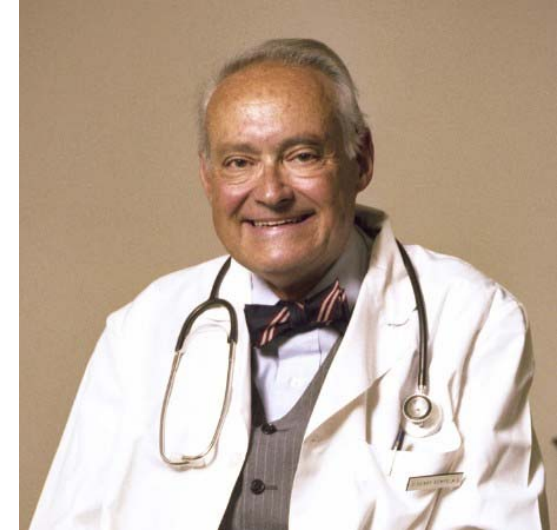
Professor and Chairman (Dr. Kempe) and Professor of Pediatrics (Dr. Silver), Department of Pediatrics; Associate Professor of Pediatrics (Dr. Steele); and Assistant Resident in Obstetrics and Gynecology (Dr. Droegemueller), University of Colorado School of Medicine; and Director, Division of Neurology, Children's Hospital (Dr. Silverman).

cidence of this syndrome in a one-year period. Among 71 hospitals replying, 302 such cases were reported to have occurred; 33 of the children died, and 85 suffered permanent brain injury. In one-third of the cases proper medical diagnosis was followed by some type of legal action. We also surveyed 77 District Attorneys who reported that they had knowledge of 447 cases in a similar one-year period. Of these, 45 died, and 29 suffered permanent brain damage; court action was initiated in 46% of this group. This condition has been a particularly common problem in our hospitals; on a single day, in November, 1951, the Pediatric Service of the Colorado General Hospital was caring for 4 infants suffering from the parent-inflicted battered-child syndrome. Two of the 4 died of their central nervous system trauma, 1 subsequently died suddenly in an unexplained manner 4 weeks after discharge from the hospital while under the care of its parents, while the fourth is still enjoying good health.

### Clinical Manifestations

The clinical manifestations of the battered-child syndrome vary widely from those cases in which the trauma is very mild and is often unsuspected and unrecognized, to those who exhibit the most florid evidence of injury to the soft tissues and skeleton. In the former group, the patients' signs and symptoms may be considered to have resulted from failure to thrive from some other cause or to have been produced by a metabolic disorder, an infectious process, or some other disturbance. In these patients specific findings of trauma such as bruises or characteristic roentgenographic changes as described below may be misinterpreted and their significance not recognized.

The battered-child syndrome may occur at any age, but, in general, the affected children are younger than 3 years. In some instances the clinical manifestations are limited to those resulting from a single episode of trauma, but more often the child's general health is below par, and he shows evidence of neglect including poor skin hygiene.



[www.kindesmisshandlung.de](http://www.kindesmisshandlung.de)



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

## Kinderschutz benötigt umfassendes Gesamtkonzept!

- Primäre Prävention
- Soziale Frühwarnsysteme
- Frühzeitige und fachgerechte Diagnose
- Fachgerechte Intervention
- Therapie der Folgen
- Prävention weiterer Misshandlung



## **Team aus**

Kinderärzten  
Schwestern  
Psychologen  
Kinderpsychiater



## **Kooperationspartner im Klinikum**

Rechtsmedizin  
Geburtshilfe  
Gynäkologie  
Kinderradiologie  
Kinderchirurgie  
Augenheilkunde  
Neurochirurgie



## Diagnostik

Interdisziplinäre Abklärung bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung (ambulant / stationär) bzw. Koordination und Betreuung im Rahmen eines Consulting-Systems



## Behandlung (Sekundäre/Tertiäre Prävention)

Beratung sowie eigene Therapiebausteine für Kinder, Jugendliche und Familien (Skills zur Stabilisierung, keine Traumaaufarbeitung)  
Vermittlung zu externen Institutionen  
Diagnostik/symptombezogene Interventionen komorbider Störungen

## (Primäre) Prävention

Frühwarnsystem Pädiatrie



SACHSEN-ANHALT

SCHREI  
C Sprechstunde  
H für Eltern  
L mit Babys  
A und Kleinkindern  
FÜTTER

A yellow crescent moon and two yellow stars, positioned to the right of the text.

Schrei-Schlaf-Fütter-Sprechstunde für Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

# Beurteilung

Objektivierbarkeit der physischen Symptome!  
Misshandlung > Vernachlässigung > sexuelle Gewalt

Berücksichtigung psychischer Symptome bei Diagnostik!  
Es gibt keine spezifischen Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen für eine Kindesmisshandlung

Ganzheitliche Betrachtung!  
Nicht Defizit- sondern Ressourcenorientiert

Psychische Folgen sind individuell ausgeprägt und nicht spezifisch für eine bestimmte Misshandlungsform!





# Strukturen medizinischer Kinderschutz Halle

- ✓ Kinderschutzgruppen an beiden Kinderkliniken
- ✓ Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- ✓ Modellprojekte „Frühe Hilfen“
- ✓ Vernetzung regional und überregional



- ✓ Kooperationspartner – Institut für Rechtsmedizin
- ✓ Gründungsmitglied AG Kinderschutz in der Medizin



# Risikofaktoren – Ansatzpunkte für Hilfe und Unterstützung

Biografie, Psychische Erkrankungen, Defizite Elternkompetenz



Mutter / Vater

Partnerschaft



Soziale Isolation



Eltern-Kind-Interaktion

Sozioökonomische Belastungen



Kind

Krankheit, Behinderung, Regulationsprobleme



Kumulation

## wohnnortnahes Netzwerk

### Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern.

Vom 9. Dezember 2009.

Artikel 1  
Gesetz  
zum Schutz des Kindeswohls und zur Förderung  
der Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz).

#### § 1 Aufgabe und Ziele

(1) Jedes Kind hat das Recht auf Leben, körperliche und seelische Unversehrtheit, freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung. Es ist das Recht und die besondere Pflicht der Eltern, hierfür Sorge zu tragen. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Sie hat die Aufgabe, Eltern frühzeitig bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Pflege, Bildung und Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen, Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern rechtzeitig zu begegnen und bei konkreten Gefährdungen des Kindeswohls konsequent durch wirksame Hilfen für den notwendigen Schutz zu sorgen.

#### (2) Ziele des Gesetzes sind

1. die Förderung der Kindergesundheit unter anderem durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern und
2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen durch eine Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen dem Kinderschutz und der Familienhilfe dienenden Einrichtungen, Institutionen und Behörden.

(3) Kind im Sinne des Gesetzes ist, wer noch nicht 18 Jahre alt ist.

#### § 2 Aufgaben des Jugendamtes

(1) Das Jugendamt hat den Auftrag, Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.

(2) Das Jugendamt gewährleistet, dass geeignete Angebote für Kinder und Eltern zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden, um eine förderliche Entwicklung der Kinder sicherzustellen.

(3) Zur Erreichung des Schutzes von Kindern wirkt das Jugendamt gemeinsam mit anderen, dem Kindeswohl dienenden Einrichtungen und Institutionen zusammen. Die Jugendämter schließen auf der Grundlage des § 8a Abs. 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), zuletzt geändert

durch Artikel 12 des Gesetzes vom 6. Juli 2009 (BGBl. I S. 1696, 1701), mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich Leistungen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch erbringen, Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrages. Hierbei sind insbesondere Regelungen

1. zur Abschätzung des Gefahrenrisikos unter Hinzuziehung geeigneter Fachkräfte,
2. zur Einbeziehung des Kindes,
3. zur Einbeziehung der Personensorgeberechtigten oder der Erziehungsberechtigten,
4. zum Hinwirken der Einrichtungen und Dienste auf die Inanspruchnahme von Hilfen, wenn diese für erforderlich gehalten werden und
5. zur Mitwirkung am lokalen Netzwerk Kinderschutz aufzunehmen.

(4) Im Falle von Gefährdungen des Kindeswohls gewährleistet das Jugendamt durch geeignete Maßnahmen den Schutz des Kindes. Hierzu arbeitet es insbesondere eng mit der Polizei und den Familiengerichten zusammen. Bei dringender Gefahr und wenn eine Entscheidung des zuständigen Gerichts nicht abgewartet werden kann, ist das Jugendamt auf der Grundlage von § 8a Abs. 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch verpflichtet, das Kind in Obhut zu nehmen.

#### § 3 Lokale Netzwerke Kinderschutz

(1) In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind lokale Netzwerke Kinderschutz für frühe und rechtzeitige soziale und gesundheitliche Hilfen und Leistungen für Schwangere, Kinder, Mütter und Väter einzurichten. Der örtliche Träger der Jugendhilfe übernimmt die Initiative und Steuerung zur Errichtung des lokalen Netzwerkes Kinderschutz und dessen Koordinierung. Die Landkreise und kreisfreien Städte erhalten für die Einrichtung und Unterhaltung der lokalen Netzwerke für das Jahr 2010 einen Betrag von jeweils 20 000 Euro und ab dem Jahr 2011 einen Betrag von jährlich jeweils 10 000 Euro.

(2) Die lokalen Netzwerke Kinderschutz befassen sich insbesondere mit

1. dem Auf- und Ausbau der frühen und niedrigschwelligen Hilfen,
2. der Abstimmung zwischen den Beteiligten zur Erbringung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen,
3. dem Auf- und Ausbau eines Risiko-, Krisen- und Fehlermanagements,
4. der Sicherstellung eines engen Informationsaustausches.

Kinder-/ Jugendhilfe

Rechtssystem /  
Polizei

Frühförderung

Erziehungsberatung

Kinderärzte /  
Krankenhäuser /  
KJP / Psychologen

Kinder-  
Gesundheitsdienst

KiTa / Schulen



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

# Erwartungen an Lokales Netzwerk Kinderschutz Halle

- ✓ Netzwerk sorgt für Kooperationsstrukturen
- ✓ Miteinander – nicht nebeneinander her!
- ✓ gesetzliche Vorgabe „mit Leben füllen“
- ✓ kein Projekt (Projekte haben immer ein Ende)
- ✓ alle Professionen einbinden
- ✓ Berücksichtigung der verschiedenen Sichtweisen der Professionen (Wo beginnt Kinderschutz?)
- ✓ Gemeinsame Absicherung von Verantwortung – keine Verantwortung des Einzelnen



# Erwartungen an Lokales Netzwerk Kinderschutz Halle

- ✓ Berücksichtigung aller Bereiche Kinderschutz / Gesundes Aufwachsen
- ✓ Fehlermanagement Netzwerk
- ✓ wissenschaftliche Begleitung
- ✓ Fort- und Weiterbildung zur Qualitätssicherung
- ✓ Clearingstelle Kinderschutz / Frühe Hilfen
- ✓ Übergänge gestalten
- ✓ Empfehlung für Qualitätskriterien Kinderschutz
- ✓ Schwerpunkt „Frühe Kindheit“



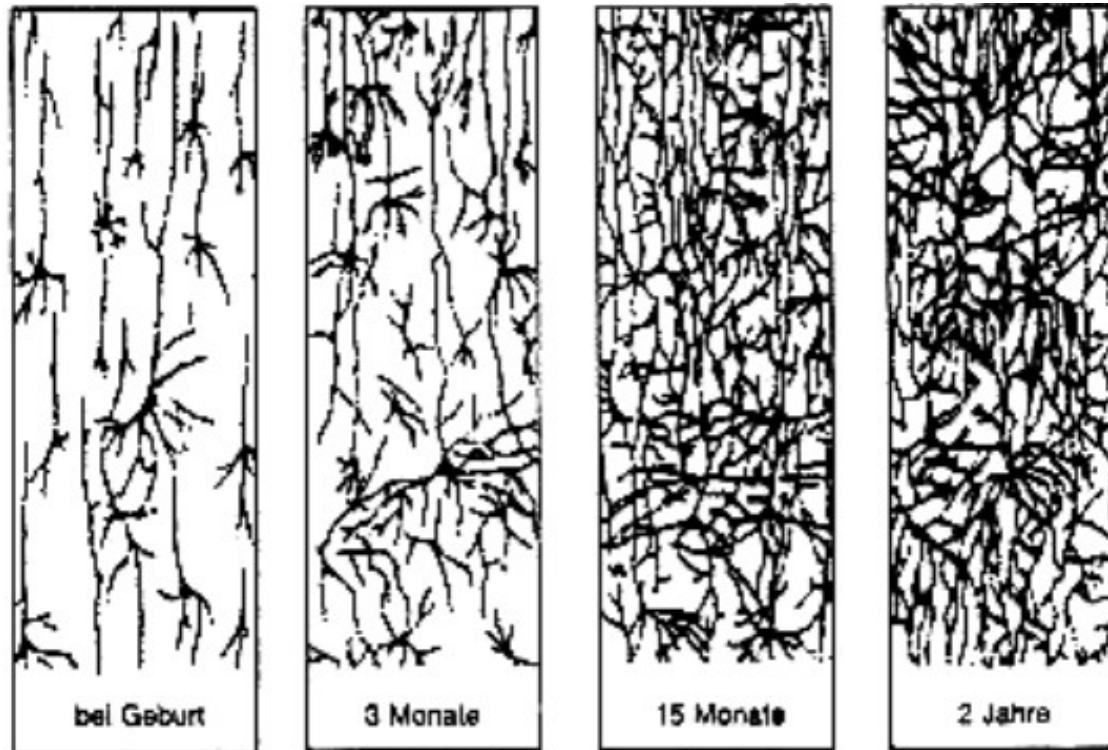
# Warum Schwerpunkt „Frühe Kindheit“

- ✓ stärkste Prägungsphase im 1. Lebensjahr
- ✓ Prägung Bindungsstrukturen
- ✓ mentale sowie körperliche Entwicklung
- ✓ Ausbildung Stress-Hormon-Achse (HHN-Achse)
- ✓ Misshandlungsrisiko im ersten Lebensjahr besonders hoch
  - Säuglinge in besonderer Art von Eltern abhängig
  - neue Anforderungen an Eltern
  - Säuglinge besonders anfällig für Misshandlungen (Körperrelationen)





# Warum Schwerpunkt „Frühe Kindheit“



Wachstum der neuronalen Netzwerke in den ersten beiden Lebensjahren

[http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Kindliche\\_Entwicklung/s\\_2320.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Kindliche_Entwicklung/s_2320.html)

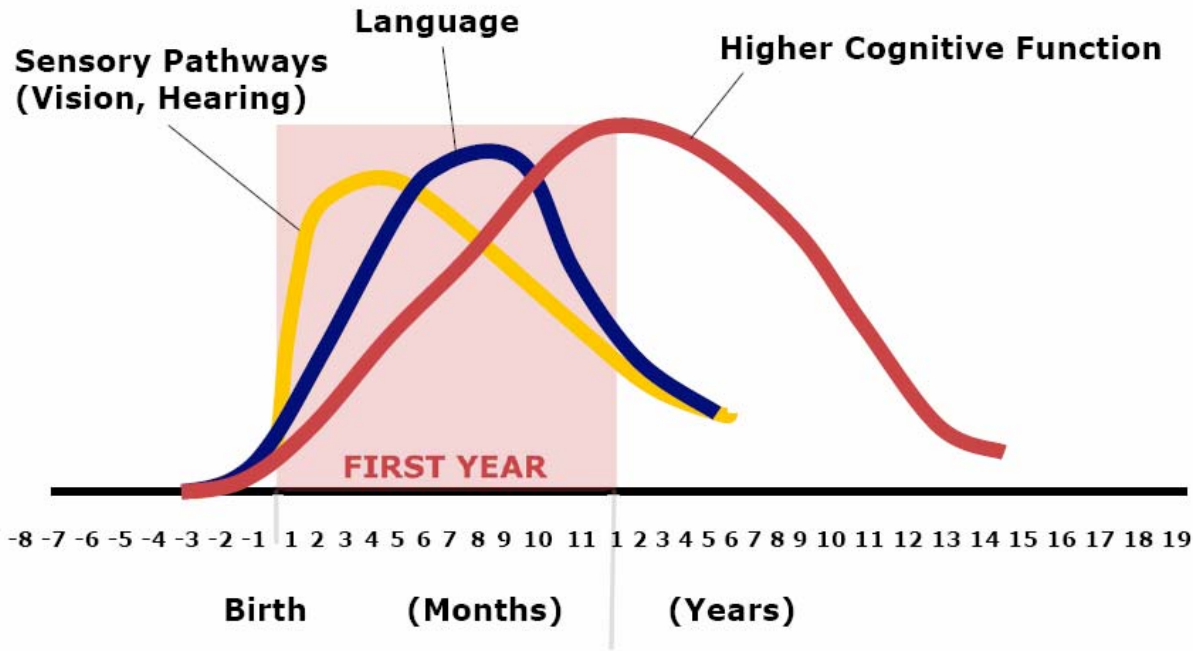


Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

# Warum Schwerpunkt „Frühe Kindheit“



Source: C. Nelson (2000)

<http://developingchild.harvard.edu/>

Reifung mentaler Fähigkeiten

Frühzeitige Intervention lohnt sich für

1. für die Kinder
2. für die Familien
3. für die Gesellschaft!



# Positive Entwicklungsbedingungen

- ✓ Reduktion negativer Einflussfaktoren pränatal
  - ✓ positive Eltern-Kind-Interaktion, feinfühligere Umgang
  - ✓ altersadäquate Stimulation, anregungsreiche Umwelt
  - ✓ emotionale Zuwendung
- 
- frühzeitige, niedrighschwellige, home-based Unterstützung für Familiensysteme anbieten
  - Zugangswege aus Gesundheitssystem zu Familien
  - Förderung der Eltern-Kind-Interaktion – entwicklungspsychologische Sichtweisen / Beratung





Arbeitsgemeinschaft KinderSchutz in der Medizin

## Jahrestagung 2012 – Unikinderklinik Halle



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

