



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



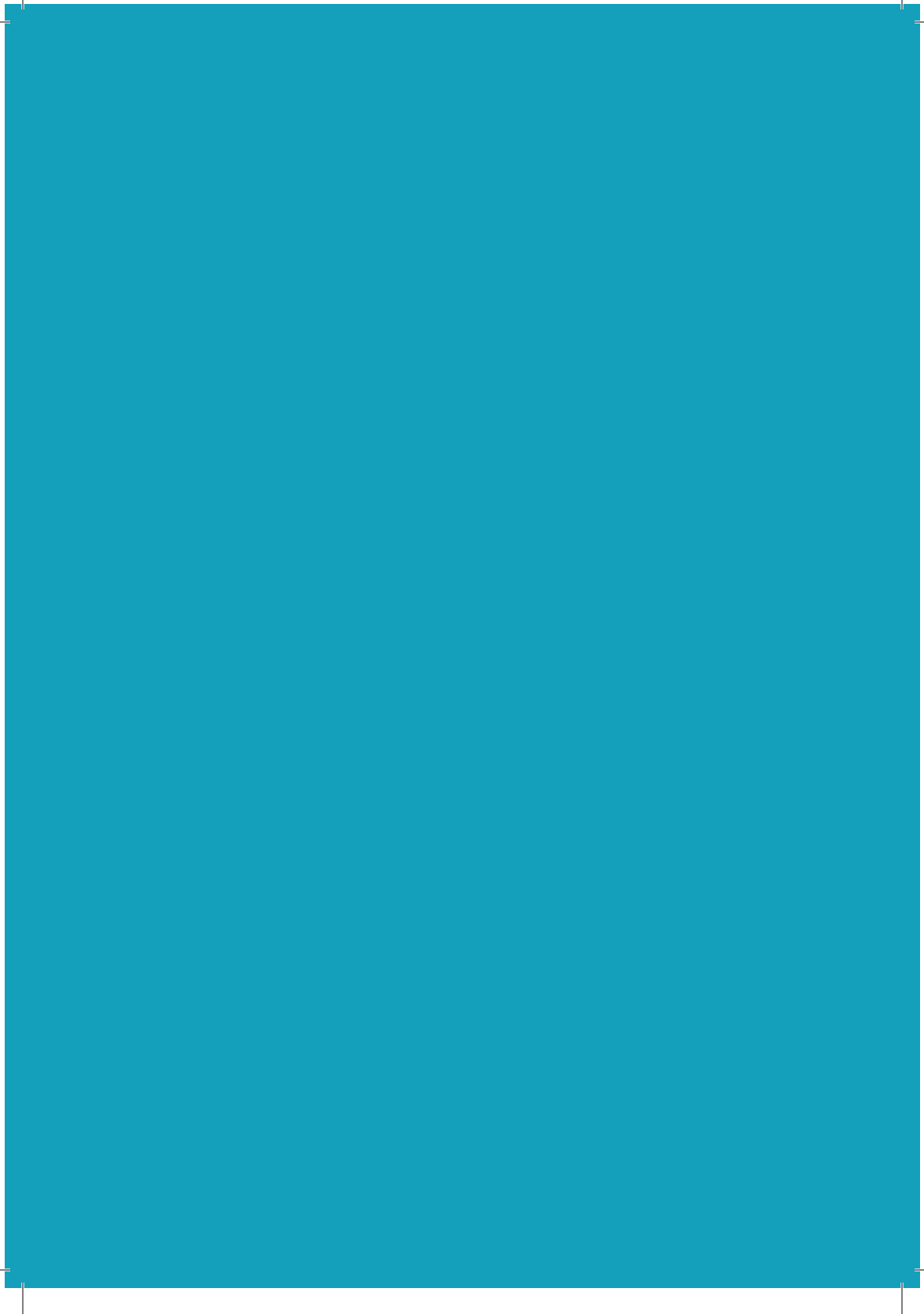
UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Kinderschutz und Schutzkonzepte im Krankenhaus

Angebote von Beratung und Fortbildung
für Fachkräfte aus den Heilberufen

Broschüre erstellt anlässlich der gleichnamigen
Tagung am 07.06.2019 in der Katholischen
Akademie in Berlin









Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT















DRK KLINIKEN
DRK-Schwesternschaft



BERLIN
Berlin e.V.

Inhaltsverzeichnis

	Grußwort des Bundesministers für Gesundheit Herr Jens Spahn	9-11
	Kostenfreie Online-Kurse für Fach- und Führungskräfte aus Heilberufen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken	15-27
	Projekthintergrund.....	15-20
	Über die Online-Kurse	21-19
	Ergebnisse der Evaluation der Kurse	20-23
	Anerkennung der Kurse	24
	Kursanmeldung	25
	Buchpublikationen	26-27
	Online-Kurs "Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe ".....	29-33
	Projekthintergrund.....	29-30
	Über den Online-Kurs	31
	Ergebnisse der Evaluation des Kurses	32
	Anerkennung des Kurses	32
	Kursanmeldung	33

	Leitlinie "Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie).....	35-41
	Überblick über das Projekt.....	35-36
	Wissenschaftliche Grundlage	37
	Systematische Literaturrecherche und konsentiert Handlungsempfehlungen.....	37
	Entwicklungsprozess und Implementierung der Leitlinie.....	38-39
	Weitere Materialien zur Kinderschutzleitlinie.....	40-41
	Die Medizinische Kinderschutzhotline.....	43-49
	Projekthintergrund.....	43-44
	Das Angebot der Hotline	44-45
	Weitere Tätigkeiten der Hotline	46-49
	Kitteltaschenkarten.....	50-54
	Impressum	56





Bundesministerium
für Gesundheit

Foto: BMG/Maximilian König

Grußwort des Bundesministers für Gesundheit Herr Jens Spahn

In Deutschland können die Menschen auf ein hochwertiges Gesundheitswesen vertrauen. Darin sind die Krankenhäuser mit ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung eine wichtige Säule. Rund um die Uhr leisten gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, qualifizierte Pflegerinnen und Pfleger und andere Beteiligte ihren Beitrag zum Wohl von Patientinnen und Patienten. Es gibt dabei viele Momente, in denen es neben professioneller Versorgung auch um menschliche Wärme und Zuspruch geht.

Gerade die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bedeutet hierbei eine große Herausforderung. Das gilt insbesondere dann, wenn es neben der medizinischen Kinderbehandlung auch um medizinischen Kinderschutz geht. Die Beteiligten müssen in der Lage sein, möglichst frühzeitig zu erkennen, ob Kinder Gewalt erfahren haben, in Nöten sind oder vernachlässigt werden. So können Maßnahmen zum Schutz der Kinder ergriffen werden, um langfristige körperliche und seelische Folgen für die Gesundheit der Kinder zu verhindern.

Für einen bestmöglichen Kinderschutz brauchen wir einen engen Austausch und eine fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen allen Behandlern und Beteiligten. Vor diesem Hintergrund freue ich mich, dass mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin die Kinderschutzleitlinie erarbeitet werden konnte, die inzwischen auch online zur Verfügung steht. Medizinische und nicht-medizinische Akteure wurden in die Beratungen eingebunden und konnten ihre weitreichende Expertise einbringen. Ebenfalls durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert und von großer Bedeutung ist der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“, der an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm entwickelt wurde.

Das dort angesiedelte Kompetenzzentrum "Kinderschutz in der Medizin" setzt sich vielfältig für eine gute medizinische Behandlung und Pflege von Kindern ein. Das Zentrum arbeitet auch mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft zusammen, die ihren Krankenhäusern entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Kinderschutz zur Verfügung stellt.

Wir wollen weitere Fortschritte erreichen, denn wir wissen, dass man aus einer guten eine noch bessere Situation machen kann. In einem so wichtigen Bereich wie Gesundheit und Pflege muss der Staat funktionieren. Dazu trägt auch unsere Pflegepolitik bei. Wir sind mittendrin, die Bedingungen für die Pflegekräfte zu verbessern. Einiges haben wir schon erreicht durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das Anfang dieses Jahres in Kraft getreten ist. So werden beispielsweise zusätzliche Pflegepersonalstellen in Krankenhäusern voll finanziert. Wir nehmen zugleich den Nachwuchs in den Blick, haben die Ausbildung für die Pflegeberufe modernisiert und das Schulgeld abgeschafft. Verbesserte Bedingungen machen den Beruf für Neueinsteiger attraktiv und können auch helfen, dass Pflegekräfte zurückkommen, die aufgrund von Überlastung und Frust ausgestiegen sind. Mehr Pflegekräfte, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten, Abbau von Druck und Bürokratie – so tragen wir dazu bei, dass weiterhin eine hochwertige und zugleich menschliche Pflege möglich ist.

Bei all dem bedürfen Kinder und Jugendliche ganz besonderer Aufmerksamkeit und Zuwendung. Für sein nachhaltiges Engagement in diesem Bereich danke ich deshalb sehr herzlich dem Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin am Universitätsklinikum Ulm. Auch durch die Fachtagung „Schutzkonzepte und Kinderschutz im Krankenhaus“ gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft verschafft das Universitätsklinikum Ulm dem Thema besondere Beachtung. Ein wertvoller Beitrag für weitere Fortschritte. Ich wünsche allen Teilnehmenden viele interessante Augenblicke und einen erkenntnisreichen Austausch.

Bundesminister für Gesundheit,
Herr Jens Spahn

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'J' and 'S'.

In dieser Broschüre werden Angebote vorgestellt, die Fachkräfte der Heilberufe im Kontext des Kinderschutzes unterstützen.

Dies sind:

Angebote der Fort- und Weiterbildung

- Kostenfreie Online-Kurse für Fach- und Führungskräfte aus den Heilberufen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken
- Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

Handlungsempfehlungen zum Vorgehen in Fällen (des Verdachts) einer Kindeswohlgefährdung

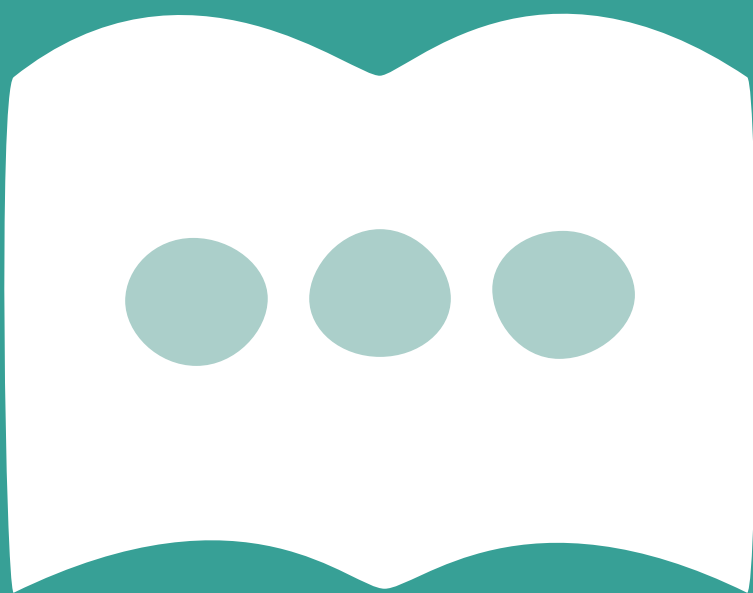
- Kinderschutzleitlinie

und

Angebote der Beratung

- Medizinische Kinderschutzhotline

Eingearbeitet in die Broschüre sind im Kontext des Projektes „Medizinische Kinderschutzhotline“ entstandene Kitteltaschenkarten, die kurz zusammengefasste Informationen zu Themen wie zum Beispiel Gesprächsführung, §4KKG und Schütteltrauma bieten.







Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Kostenfreie Online-Kurse für Fach- und Führungskräfte aus den Heilberufen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken

Projekthintergrund

Medizinische Institutionen, in denen Kinder und Jugendliche behandelt werden, sind immer wieder mit (Verdachts-)Fällen sexueller Gewalt konfrontiert. Konstellationen hierbei sind:

- Sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen, die sich in der Klinik aufhalten
- Sexueller Missbrauch von Kindern/Jugendlichen, die in der Klinik behandelt werden, durch eine Person, die nicht an der Klinik tätig ist (z.B. innerfamiliärer Missbrauch, externer Fremdtäter)
- Sexueller Missbrauch durch eine an der Klinik tätige Person

Kliniken stehen in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass sie einen Schutz- und Kompetenzort für die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen darstellen. Das bedeutet zum einen, dass institutionelle Strukturen und Abläufe so gestaltet sind, dass Grenzüberschreitungen erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern („kein Tatort werden“) sowie zum anderen, Kindern und Jugendlichen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, in der Institution Unterstützung und Hilfe anzubieten. **Dies kann durch die Entwicklung eines Schutzkonzeptes erreicht werden.**

Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat mit Herrn Johannes Wilhelm Rörig, dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), eine Vereinbarung getroffen, die flächendeckende Einführung und Implementierung von Schutzkonzepten innerhalb der ihr möglichen Strukturen zu unterstützen.

Hier geht's zur Vereinbarung:



„Der Schutz von Kindern vor sexualisierter Gewalt ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der wir uns als Krankenhäuser gerne anschließen. (...) Es ist für uns eine Selbstverständlichkeit, Schutzkonzepte weiter zu entwickeln, damit Kliniken Schutzraum für Kinder gewährleisten.“

Georg Baum,
DKG-Hauptgeschäftsführer



Ergebnisse der Zusammenarbeit

Informationsflyer zur Thematik „Schutz vor sexualisierter Gewalt in Kliniken“

Im Rahmen der Partnerschaft zwischen UBSKM und DKG ist ein Flyer entstanden, der Verantwortliche in Kliniken darüber informiert, was getan werden kann, um Mädchen und Jungen hier vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Der Flyer enthält außerdem eine Auswahl hilfreicher Links und Ansprechstellen für weiterführende Unterstützung. Er kann kostenlos im Online-Shop auf www.kein-raum-fuer-missbrauch.de bestellt werden.

Hier geht's zur Flyerbestellung:



Monitoring des UBSKM zum Stand der Entwicklung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen 2015-2018

Mit dem bundesweiten Monitoring untersuchte der UBSKM in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) den Stand der Entwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen und Organisationen. Institutionelle Schutzkonzepte unterstützen Einrichtungen und Organisationen mit vielfältigen Maßnahmen dabei, kein Tatort zu werden und Schutz- und Kompetenzort zu sein. Kinder und Jugendliche können im Rahmen von Schutzkonzepten gestärkt, zu sexueller Gewalt aufgeklärt werden und kompetente Ansprechpersonen und Zugang zu Hilfe finden, wenn sie innerhalb oder außerhalb der Einrichtung oder Organisation von sexueller Gewalt betroffen sind.

Die Untersuchung, die neben den Bereichen Bildung/Erziehung und Freizeit auch den Gesundheitssektor in den Blick genommen hat, beschäftigt sich mit der Frage, wie Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Kliniken und Praxen umgesetzt werden können. Im Rahmen der Erhebung im ambulanten Gesundheitsbereich wurde beispielsweise gefragt, ob Kinder und Jugendliche mitbestimmen dürfen, von wem sie behandelt werden und ob sie ermutigt werden, Unangenehmes in einer Behandlung zu thematisieren. Es wurde auch untersucht, wie Kliniken und Praxen für den Kinderschutz weiter gestärkt werden können, um Kindern und Jugendlichen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, passende Hilfen zu ermöglichen. Damit Kliniken und Praxen kein Tatort sexueller Gewalt werden, ist es erforderlich verschiedene Risikofaktoren in den Blick zu nehmen. Hier geht es um das Machtgefälle zwischen Behandelnden und Patientin oder Patient, die Notwendigkeit körperlicher Untersuchungen, den teils längeren Aufenthalt von Minderjährigen ohne Bezugspersonen in einer für sie fremden Umgebung sowie um negative Vorerfahrungen einiger Kinder und Jugendlicher mit sexualisierter Gewalt.

Ein Ergebnis für den Klinikbereich ist, dass z.B. niedrigschwellige Beschwerdeverfahren und ein aktiver Umgang mit der Thematik sexualisierte Gewalt bei der Personalauswahl grundlegende Elemente bei der Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten sind.

Die Materialien zum Monitoring
2015-2018 des DJI für den
UBSKM finden Sie hier:
[www.beauftragter-missbrauch.de/
Monitoring_UBSKM](http://www.beauftragter-missbrauch.de/Monitoring_UBSKM)



Kooperation zwischen der DKG und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Um allen Mitarbeitenden in den Kliniken, die Mitglied in einem Mitgliedsverband der DKG sind, eine Fortbildungsmöglichkeit zur Entwicklung von Schutzkonzepten zu geben, hat die DKG eine Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm geschlossen. An der Klinik wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojektes ECQAT (ecqat.elearning-kinderschutz.de) zwei Online-Kurse erstellt und evaluiert, die dafür die notwendige Qualifizierung bieten.

- Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“ (<https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>)
- Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“ (<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>)

Über die Online-Kurse

Zentrales Anliegen der Online-Kurse ist, die Kursteilnehmenden in der Entwicklung eines Schutzkonzeptes für ihre Klinik zu unterstützen. Dazu gehören z.B. die Schaffung einer Kultur der Achtsamkeit, die genaue Analyse einrichtungsspezifischer Faktoren, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen gefährden können, sowie eine passgenaue Implementation von Schutzkonzepten.

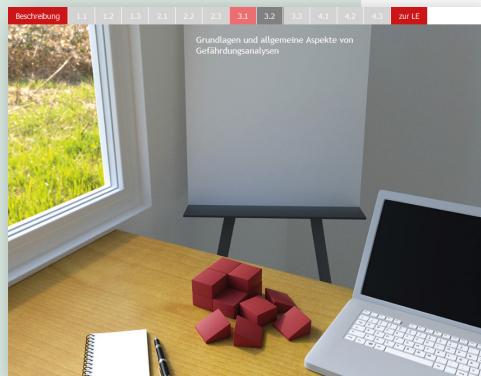
Führungs- und Leitungskräfte haben im Kontext des Kinderschutzes eine besondere Verantwortung. Sie geben mit ihrer Haltung vor, welchen Stellenwert Kinderschutz in der Einrichtung hat. Gleichzeitig haben sie in Kinderschutzfällen viele Aufgaben, denn an ihnen liegt es, auf solche Fälle adäquat zu reagieren und in der Vernetzung mit anderen Institutionen Hilfen und Schutz zu gewährleisten. Zudem tragen Leitungskräfte Verantwortung für die Umsetzung von Kinderschutzmaßnahmen in der Einrichtung. Aus diesem Grund wurde für diesen Personenkreis ein spezifischer Online-Kurs entwickelt, der diese Aufgaben adressiert und leitungsspezifische Themen wie z.B. Arbeits- und Personalrecht vertieft.

Alle Kursthemen werden fachlich fundiert, praxisbezogen und anschaulich dargestellt. Neben **Fachtexten**, die von erfahrenen Autorinnen und Autoren aus Forschung und Praxis verfasst wurden, werden als weitere Lernmaterialien Experteninterviews in Form von themenbezogenen **Filmclips** und ein **Anwendungsbereich**, in dem das Gelernte auf die eigene Einrichtung übertragen wird, zur Verfügung gestellt. Zudem können **Materialien** zur Veranschaulichung und den täglichen Gebrauch heruntergeladen werden. Damit soll das Wissen und die Handlungskompetenzen über die Implementation von Kinderschutzmaßnahmen in Einrichtungen gestärkt, sowie eine institutionelle und individuelle Haltung des respektvollen und grenzachtenden Umgangs mit Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

Ergebnisse der Evaluation der Kurse

Die Kurse wurden mittels Online-Fragebögen evaluiert und auf Basis der Rückmeldungen fortlaufend ergänzt und überarbeitet. Außerdem wurde der Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen bei den Kursteilnehmenden erhoben.

Die Auswertungen zeigen eine große Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit den zur Verfügung gestellten Lernmaterialien und einen signifikanten Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen durch die Kursbearbeitung.



MODUL 1	MODUL 2	MODUL 3	MODUL 4
Schutzkonzept - was ist das?	Organisationale Prozesse und Akteure	Gefährdungsanalysen als zentrales Element von Schutzkonzepten	Prävention, Intervention und Aufarbeitung
1.1 Grundverständnis zu Schutzkonzepten und Gefährdungsanalysen	2.1 Organisation und Organisationsentwicklung	3.1 Grundlagen und allgemeine Aspekte von Gefährdungsanalysen	4.1 Prävention
1.2 Bedeutung von Schutz in Organisationen	2.2 Beteiligte Akteure: Leitung und Mitarbeitende	3.2 Gefährdungslagen und Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdungen in Organisationen	4.2 Intervention
1.3 Grenzkonstellationen	2.3 Beteiligte Akteure: AdressatInnen	3.3 Durchführung von Gefährdungsanalysen	4.3 Aufarbeitung

Anerkennung der Kurse

Beide Kurse sind bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert.

- Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“: 40 CME
- Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“: 60 CME

Diese Punkte werden jeweils auch von der Psychotherapeutenkammer anerkannt.

Pflegekräfte erhalten für die Teilnahme an den Kursen jeweils 14 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegender.

Die Kurse erfüllen die Kriterien der Rahmenempfehlung nach §125 Abs. 1 SGB V Ergotherapie.



Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“

Hier geht's zur Website:



Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“

Hier geht's zur Website:



Kursanmeldung

Die kostenfreie Kursteilnahme für Mitarbeitende in Kliniken, die Mitglied in einem Mitgliedsverband der DKG sind, ist seit Mai 2019 möglich.

Fast alle Kliniken in Deutschland sind Mitglied in einem Mitgliedsverband der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Dazu gehören:

- Alle 16 Landeskrankenhausgesellschaften
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
- Deutscher Caritasverband e. V.
- Deutscher Landkreistag
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.
- Deutscher Städte- und Gemeindebund
- Deutscher Städtetag
- Deutsches Rotes Kreuz e. V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Diakonie Deutschland e.V.
- Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.

Kontaktperson

Frau Elisa König

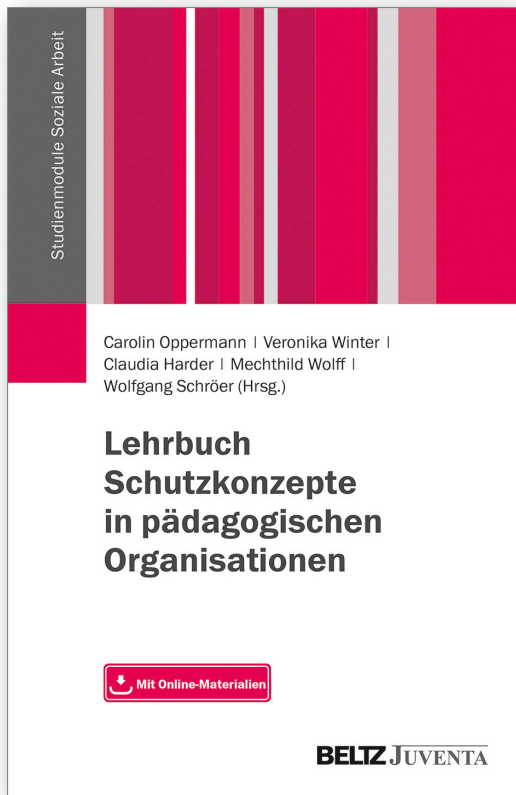
elisa.koenig@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Steinhövelstrasse 5
89075 Ulm

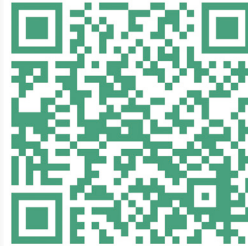
Buchpublikationen

Lerninhalte beider Online-Kurse wurden auch in Buchform publiziert.

Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“



Hier geht's zum Inhaltsverzeichnis des Buches:





Online-Kurs „Kinderschutz
in Institutionen –
ein Online-Kurs für
Führungskräfte“

Dieses Buch enthält nicht nur die Grundlagentexte und Texte zu rechtlichen Aspekten aus dem Online-Kurs, sondern es wurden neben umfangreichen Ergänzungen auch weitere Aspekte zur Thematik „Leitungshandeln im Kinderschutz“ aufgenommen. Die neuen Beiträge beschäftigen sich unter anderem mit Themen wie der Umsetzung von Schutzkonzepten in verschiedenen institutionellen Kontexten, Umgang mit Zwang, grenzverletzendem Verhalten von Klienten gegenüber Mitarbeitenden und Fragen der Haltung beim Schutz von vulnerablen Personen im Abhängigkeitsverhältnis. Weiterhin gibt es einen Bereich mit Arbeitsblättern, die die Planung und Umsetzung von verschiedenen Maßnahmen zum Kinderschutz, zum Beispiel Durchführung einer Gefährdungsanalyse und Erstellung eines Interventionsplans im Verdachtsfall thematisieren. Diese sind auch zum Herunterladen verfügbar.





E-Learning Kinderschutz
Grundkurs Kinderschutz in der Medizin



Bundesministerium
für Gesundheit

Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

Projekthintergrund

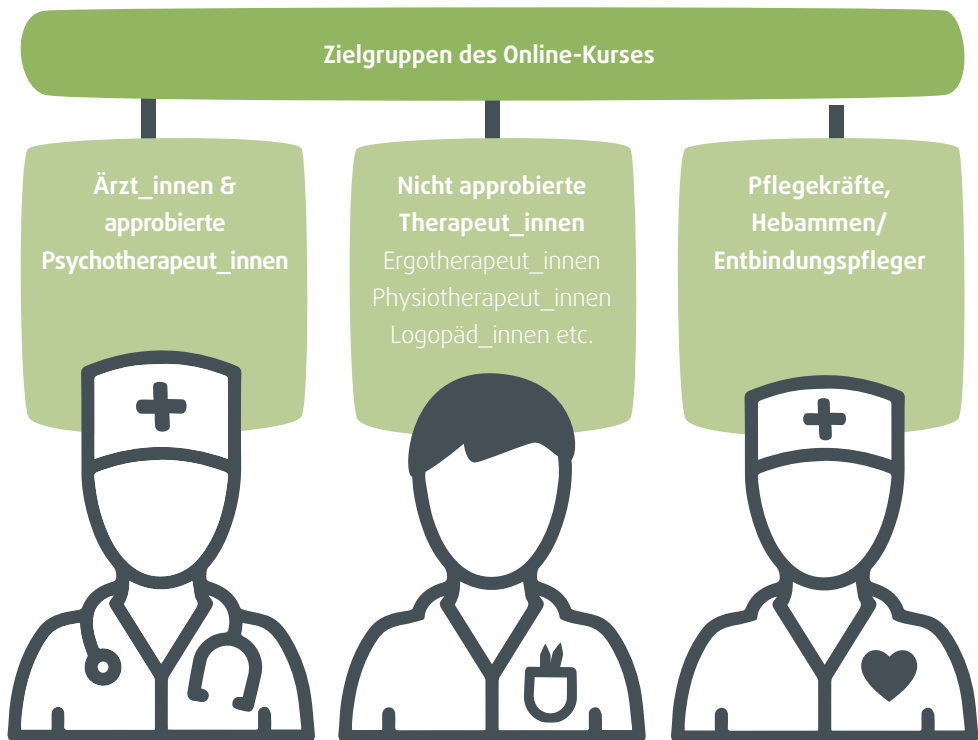
Die Häufigkeit der verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung in Deutschland wird auch von medizinischen Fachkräften oft unterschätzt. Dabei liegt die Prävalenz je nach Form laut einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage bei bis zu knapp 42 % (Witt et al. 2017¹). Insgesamt gaben 31% der Befragten an, mindestens eine Form von Misshandlung erlebt zu haben.

Angehörige der Heilberufe sind für betroffene Kinder und Jugendliche privilegierte Erstansprechpersonen. Entsprechend wichtig ist die Fortbildung zum Themenkomplex Kinderschutz in der Medizin, zumal es in der Praxis häufig Unsicherheiten bezüglich der Handlungsbefugnisse gibt.

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes wird im Zeitraum 06/2015-09/2020 ein Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ entwickelt und evaluiert.

1: Witt A, Brown RC, Plener PL, Brähler E & Fegert JM (2017): Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2017; 11: 47.

Der Kurs richtet sich an alle Fachkräfte der Heilberufe.



Über den Online-Kurs

Der ca. 30 Stunden umfassende Kurs beinhaltet Informationen über Epidemiologie und Diagnostik der verschiedenen Misshandlungsformen, Risikofaktoren, Dokumentation, Gesprächsführung und Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen. Weiterhin werden die rechtlichen Grundlagen im zivilrechtlichen Kinderschutz, Schweige- und Meldepflichten und strafrechtliche Regelungen umfassend erläutert. In einem Praxisteil können Fallvignetten bearbeitet werden. Diese bilden unterschiedliche Formen von Kindesmisshandlung ab und variieren in Faktoren wie Alter des Kindes sowie familiärer Konstellation, so dass eine große Spannweite von real in der Praxis vorkommenden Fällen abgedeckt wird. Des Weiteren stehen Filmclips zu Gesprächsführung in einem Kinderschutzfall zur Verfügung.



Filmclip zum Thema Gesprächsführung mit Sorgeberechtigten

Ergebnisse der Evaluation des Kurses

Der Kurs wird mittels Online-Fragebögen evaluiert und auf Basis der Rückmeldungen fortlaufend ergänzt und überarbeitet. Außerdem wird der Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen bei den Kursteilnehmenden erhoben.

Die Auswertungen zeigen eine große Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit den zur Verfügung gestellten Lernmaterialien und einen signifikanten Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen durch die Kursbearbeitung. Die Inhalte des Kurses wurden als relevant für den medizinischen Arbeitsalltag beurteilt. Fast alle Absolventinnen und Absolventen des Kurses würden den Kurs weiterempfehlen.

Anerkennung des Kurses

Der Kurs wurde von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 36 CME-Punkten zertifiziert. Diese Punkte werden auch von der Psychotherapeutenkammer anerkannt.

Pflegekräfte erhalten für die Teilnahme am Kurs 14 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegender.

Der Kurs erfüllt die Kriterien der Rahmenempfehlung nach §125 Abs. 1 SGB V Ergotherapie.

Kursanmeldung

Die Kursteilnahme ist während der Projektentwicklungsphase kostenlos und die Anmeldung noch bis 19.03.2020 möglich.

Hier geht's zur Projektwebsite:



Hier geht's zur Kursanmeldung:



Kontaktperson

Frau Anna Maier

anna.maier@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Steinhövelstrasse 5

89075 Ulm





Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ (Kinderschutzleitlinie)

(veröffentlicht Februar 2019)

Überblick über das Projekt

Ziel der Leitlinie ist es, die Versorgungssituation von misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern von der Schwangerschaft bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zu verbessern und die Zusammenarbeit der Partner im Kinderschutz zu optimieren.

Die Anmeldung der S3+Kinderschutzleitlinie - unter Federführung der DGKJ¹ Konventgesellschaft DGKiM² - bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) erfolgte im April 2015 durch die DGKJ, DGKCH³, DGSPJ⁴, DGKJP⁵, GPR⁶ und DGRM⁷. Die Koordination und Erarbeitung der Leitlinie übernahm Dr. Ingo Franke⁸ vom Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn zusammen mit einem multiprofessionellen Team, finanziert durch das Bundesministerium für Gesundheit, das aufgrund der hohen Relevanz die Entwicklung der Leitlinie unterstützte.

Die Kinderschutzleitlinie ist als AWMF S3+ Leitlinie konzipiert. Dies beinhaltet höchste Evidenzstufe mit einer systematischen Literaturrecherche und -aufbereitung sowie eine strukturierte Konsensusfindung durch ein repräsentatives Gremium. Um der notwendigen multiprofessionellen Zusammenarbeit und Komplexität von Kinderschutzfällen gerecht zu werden, wurden 82 Fachgesellschaften und Organisationen aus den Bereichen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und der Pädagogik, Bundesbeauftragte, Bundesministerien und der Betroffenenrat des UBSKM an der Erarbeitung der Leitlinie beteiligt.

-
- 1: **DGKJ** Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
 - 2: **DGKiM** Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin
 - 3: **DGKCH** Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
 - 4: **DGSP** Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
 - 5: **DGKJP** Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
 - 6: **GPR** Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie,
 - 7: **DGRM** Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin
 - 8: **Dr. Ingo Franke** verstarb am 5.6.2018. Trotz schwerer Erkrankung hat er die Leitlinie durch seinen beharrlichen Einsatz wesentlich geprägt.

Wissenschaftliche Grundlage

Die wissenschaftliche Grundlage der Leitlinie stellt die systematische Literaturrecherche dar. Die Recherche benötigt eine spezielle Fragestellung. Dazu wurde 2015 im Rahmen des ersten Leitlinientreffens das sogenannte PICO-Verfahren ausgewählt, ein häufig in der Evidenzbasierten Medizin (EBM) verwendetes Konstrukt und steht als Akronym für Patient – Intervention – Control/Vergleichsintervention – Outcome/Zielgröße. Zu diesem Zweck füllten 340 Personen aus 43 verschiedenen Organisationen eine strukturierte Fallabfrage aus, sodass die Bereiche Medizin, Jugendhilfe, Psychologie, Soziale Arbeit und Pädagogik abgebildet sind. Es wurden insgesamt 476 reale Kinderschutzfälle von den Mitgliedern der beteiligten Organisationen beschrieben. Auf dieser Basis konnten Fälle exemplarisch generiert werden. Die Fälle wurden nach dem Alter (Pränatal/Säugling/Kindergartenkind/Schulkind etc.) eingeteilt und die einzelnen Gruppierungen auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Es wurden daraus 20 Fallvignetten und insgesamt 251 PICO-Fragen generiert. Diese Fragen wurden in der Folge nach Intervention und Outcome priorisiert (auf 144 Fragen) und abschließend auf 33 PICO Fragen kondensiert.

Systematische Literaturrecherche und konsentierte Handlungsempfehlungen

Von den 33 PICO-Fragen wurden 23 als Ranking durch alle Mandatierten und das Leitlinienbüro ausgewählt und mit diesen die Literaturrecherche durchgeführt. Diese erfolgte in der Cochran Library und fünf weiteren Datenbanken (PubMed, ERIC, CINAHL, EMBASE, PsychInfo) und durch die unabhängige Begutachtung von knapp 50.000 Artikeln durch je zwei Mitarbeitende. Anhand dieser Datenlage wurden Evidenztabelle erstellt, vorläufige Handlungsempfehlungen formuliert und wiederholt von allen Beteiligten diskutiert und überarbeitet. Auf einer dreitägigen Sitzung im Juni 2018 in Bonn reflektierten die intensiven Diskussionen den unterschiedlichen Sprachgebrauch und auch die Konzepte im Kinderschutz. Diese konstruktiven Diskussionen führten im Ergebnis zur Formulierung von 134 evidenzbasierten Handlungsempfehlungen. Dies ist neben dem hohen Anspruch an die wissenschaftliche Evidenz medizinischer Befunde einer der Kernverdienste dieser Leitlinie.

Entwicklungsprozess und Implementierung der Leitlinie

Während der Entwicklung der Leitlinie setzten sich alle Beteiligten konstruktiv mit der Frage auseinander, welchen Stellenwert das Erkennen und Feststellen von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch und der Schutz vor Reviktimisierung im Kinderschutz hat.

Die Leitlinie bietet detaillierte diagnostische Schritte insbesondere für die medizinische Abklärung anhand vorhandener wissenschaftlicher Evidenz und stellt auf dieser Ebene für den deutschsprachigen Raum einen Meilenstein dar. Die Rolle und Sichtweisen der Handelnden aus dem Gesundheitswesen werden dargestellt und dienen dem Verständnis für die Fachkräfte der Jugendhilfe und Pädagogik, wann und wie Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen einbezogen werden können. Zum besseren Verständnis der Leitlinie werden weiterhin umfangreiche Materialien entwickelt.

Es wurde deutlich, dass die Entwicklung einer allumfassenden Kinderschutzleitlinie noch nicht abgeschlossen ist und diese Leitlinie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. In Hinblick auf das Update der Leitlinie im Jahr 2024 ist die Fortsetzung der konstruktiven Zusammenarbeit aller Partner im Kinderschutz unter Mitwirkung der Kinder und Jugendlichen selbst wünschenswert.

Kontaktperson

Frau Frauke Schwier

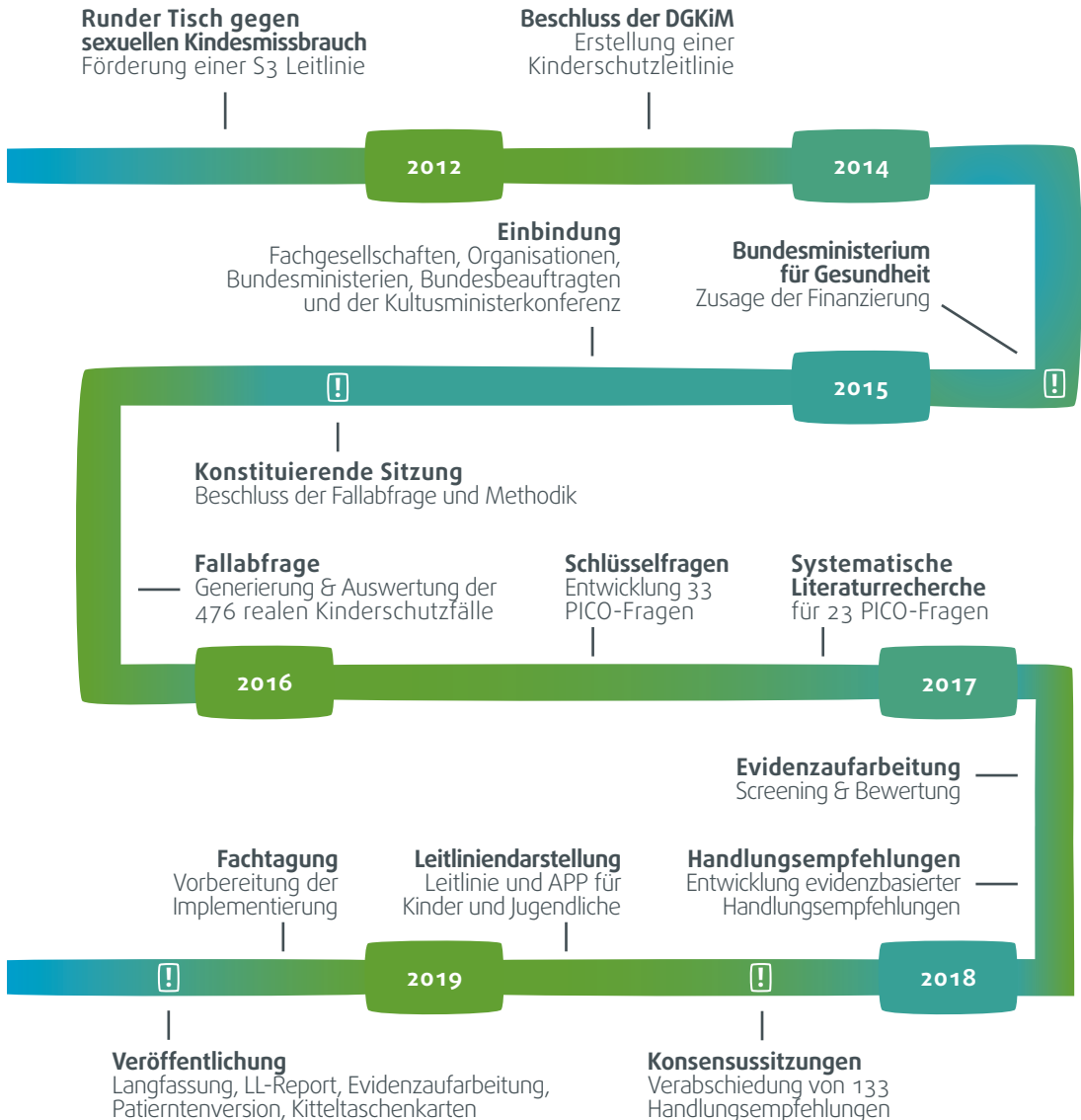
geschaeftsstelle@dgkim.de | kinderschutzleitlinie@uni-bonn.de

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin
(DGKiM) & Unikinderklinik Bonn

Adenauerallee 119

53113 Bonn

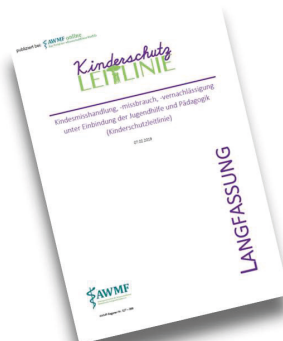
Die nachfolgende Abbildung stellt den Prozess der Leitlinienerstellung nochmal zusammenfassend dar.



Hier geht's zur
Kinderschutzleitlinie:



Hier finden Sie weitere
Materialien zur Kinder-
schutzleitlinie:

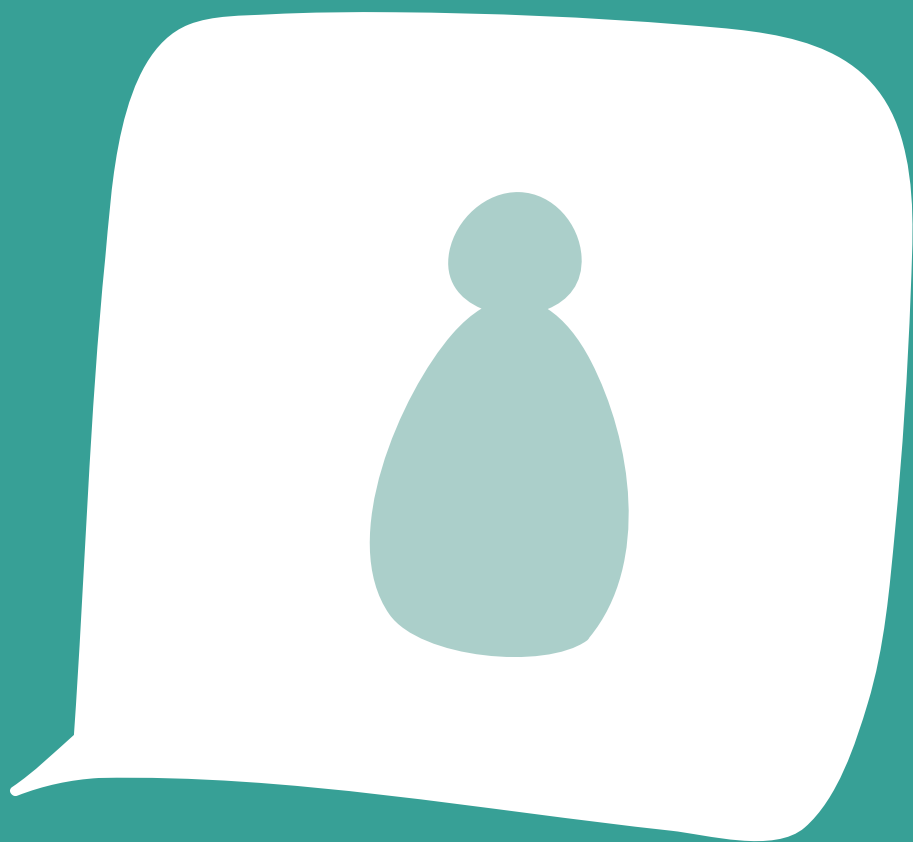


Das Team der Kinderschutzleitlinie hat außerdem eine App erstellt, die Kindern und Jugendlichen helfen möchte, die Schutz und Unterstützung brauchen.

www.pilani.de

Weitere Informationen
finden Sie hier:







Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Die Medizinische Kinderschutzhotline

Projekthintergrund

Fachkräfte aus den Heilberufen spielen eine wichtige Rolle im institutionellen Kinderschutz. In der Praxis bestehen jedoch viele Unsicherheiten, wie in einem konkreten Fall vorzugehen ist: Wer sind die anderen Akteure, welche Aufgaben haben sie? An wen darf oder sollte ein Fall gemeldet werden? Darf die Schweigepflicht gebrochen werden und wenn ja, unter welchen Umständen?

Der Gesetzgeber hat in §4 KKG des im Jahr 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes versucht, diesen Beratungsbedarf durch die Einführung von sogenannten insoweit erfahrenen Fachkräften abzudecken. Sie sollen in Fällen von (potentieller) Kindeswohlgefährdung beraten, um die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung sowie den Grad der Gefährdung abzuschätzen, die Handlungsoptionen der zu beratenden Person zu besprechen und Hinweise zu geben, welche andere Akteure im Kinderschutz eingebunden werden sollten.

Hier geht's zur Website der
Medizinischen Kinderschutzhotline:



Die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes (Bundesregierung 2015¹) hat jedoch gezeigt, dass die Beratung durch die insoweit erfahrene Fachkraft durch Fachpersonen aus den Heilberufen kaum in Anspruch genommen wird. Als Haupthindernisse bezüglich der Nutzung erwiesen sich Unklarheiten bezüglich der Rolle und dem Auftrag der insoweit erfahrenden Fachkraft, die nicht einheitlich geregelte Erreichbarkeit der insoweit erfahrenden Fachkräfte außerhalb regulärer Dienstzeiten und die unterschiedlichen Fachsprachen.

Fazit ist somit, dass seitens der Heilberufe ein Beratungsbedarf durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zu Kinderschutzfällen besteht, der jedoch in den vorhandenen Strukturen bislang nicht hinreichend abgedeckt wurde.

Das Angebot der Hotline

Durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wird deshalb das Projekt „**Medizinische Kinderschutz-hotline**“ gefördert. Das Projektteam, angesiedelt am DRK-Klinikum | Westend in Berlin und an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, bietet seit Juli 2017 bundesweit eine kostenlose telefonische Beratung für Fachkräfte aus den Heilberufen an.

Die Hotline ist konzipiert als 24/7 erreichbares Angebot, die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Medizinerinnen und Mediziner.

1: Bundesregierung (2015). Bericht der Bundesregierung - Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.
<https://www.bmfsfj.de/blob/90038/41dc98503cef74cdbc5ac8aea055f3119/bericht-evaluation-bundeskinderschutzgesetz-data.pdf>

Ziel der Hotline ist es, die „sprachliche Übersetzungsleistung“ zwischen Medizin und Jugendhilfe zu übernehmen und somit den Brückenschlag in die Jugendhilfe zu leisten. Die anrufenden Fachkräfte werden in die Lage versetzt, die notwendigen Schritte unter Beachtung des geltenden Rechtsrahmens einzuleiten. Bei Bedarf können Ansprechpartner und Netzwerke vor Ort benannt werden.

Das Angebot wird begleitend umfassend evaluiert.

Die Medizinische Kinderschutzhotline wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als "country-success-story" für gelungenen Kinderschutz hervorgehoben.



[English](#) [Français](#) [Deutsch](#) [Русский](#)



[Countries](#) > [Germany](#) > [Celebrating success and inspiring progress on World Day for the Prevention of Child Abuse](#) > [Child maltreatment prevention: country success stories](#) > [Hotline for health-care professionals who suspect child maltreatment – Germany](#)

Germany

News

Events

Data and statistics

Publications

Links

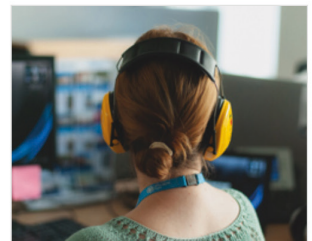
Hotline for health-care professionals who suspect child maltreatment – Germany



Paramedics, psychotherapists, dentists, doctors and nurses all have regular contact with children. This means that amidst their busy daily lives, health-care professionals play an important role in identifying cases of suspected maltreatment and in providing assistance to vulnerable children.

Yet, in the middle of a 12-hour shift, what do you do if you suspect maltreatment but are unsure of what signs to report, how to document them or where to report them?

Professor Jörg M. Fegert from the Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy at Ulm University in Germany notes: "Awareness of child maltreatment and the legal protocols to stop maltreatment is not as high as it should be among health professionals, particularly among professionals who should be aware as they deal with children every day."



WHO/Charles Ndwiiga

Hier geht's zur Website:



Weitere Tätigkeiten der Hotline

Für den Online-Kurs „**Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe**“ werden ausgewählte in der Hotline geschilderte Fälle in anonymisierter Form als Lernmaterialien aufgearbeitet, so dass eine Feedback-Loop entsteht. Das Ineinandergreifen der beiden Projekte wurde im „European status report on preventing child maltreatment“ der WHO als Best-Practice-Beispiel hervorgehoben.

Hier geht's zum Bericht:



Box 12. Child protection hotline for health professionals in Germany [Medizinische Kinderschutzhotline]

A national child protection telephone hotline for health professionals, "Medizinische Kinderschutzhotline" (139), was established in Germany in 2017 to improve communication and data-sharing between health professionals and children's services. It is funded by the Federal Ministry for Families, the Elderly, Women and Youth and is staffed by trained physicians and other professionals all day, every day.

Staff provide advice on interpretation of injuries or behavioural problems, documentation of injuries, the legal framework regarding breach of patient confidentiality and information on how to discuss concerns with parents, and link health professionals to local support services. Cases are discussed anonymously and responsibility for the suspected case remains with the health professional making the call. Evaluation of the intervention found that the support

offered by the hotline and its interdisciplinary professional composition is valued by service users. Demand for the hotline is particularly high for professionals working in emergency medicine.

The hotline team has developed an e-learning course, funded by the Federal Ministry of Health, to increase training of health professionals in child protection. A feedback loop ensures difficult cases are discussed regularly by the hotline team and incorporated into the course, in addition to articles targeting health professionals.

Key elements of the hotline's success include high accessibility, wide publicity about availability and details of the service, and its targeting of the broad range of health professionals who have regular contact with children to raise awareness of child protection issues.

Wichtige, wiederkehrende Fragen aus der Beratungstätigkeit fließen laufend in die Entwicklung von Schulungsmedien für Mediziner*innen ein. So wurden neben zahlreichen **Beiträgen in Fachzeitschriften** sogenannte „**Kitteltaschenkarten**“ mit komprimierten Informationen erstellt, die im klinischen Alltag oder im Rettungsdienst griffbereit aufbewahrt werden können.

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl von Beiträgen des Teams der Medizinischen Kinderschutzhotline in Fachzeitschriften:

Berthold O, Fegert JM, Kölch M, von Moers A & von Aster M (2019). Kinderschutz: verschiedene Professionen, ähnliche Probleme. In: Lernen und Lernstörungen 2019; 8 (2), 73-75.

Hier geht's zum Beitrag:



Berthold O (2019). Wie reagiert das Gesundheitswesen auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung? In: Lernen und Lernstörungen 2019; 8 (2), 95-101.

Hier geht's zum Beitrag:



Berthold O, Frericks B, John T, Clemens V, Fegert JM & von Moers A (2018). Misshandlung als Ursache von Frakturen im Kindesalter. In: Dtsch Arztebl Int 2018; 115(46): 769-775.

Hier geht's zum Beitrag:



Kontaktpersonen

Herr Oliver Berthold
o.berthold@drk-kliniken-berlin.de
DRK Kliniken Berlin | Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

Herr Andreas Witt
andreas.witt@uniklinik-ulm.de
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Steinhövelstrasse 5
89075 Ulm

Kitteltaschenkarten

Sie finden hier die Kitteltaschenkarten, die im Kontext des Projektes „Medizinische Kinderschutzhotline“ entstanden sind. Sollten Sie für den Eigengebrauch oder die Weitergabe an Kolleginnen und Kollegen weitere Karten benötigen, können Sie uns gerne über das Kontaktformular der Webseite www.kinderschutzhotline.de kontaktieren. Sie finden den Link zum Kontaktformular in der Fußzeile der Webseite unter „Feedback“.

Hier geht's zum Kontaktformular:





MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ, § 4 KKG

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

- Erörterung mit Kind und Sorgeberechtigten
- Inanspruchnahme von Hilfen anregen
- Beratungsanspruch der Fachkräfte gegenüber dem Jugendamt durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“, auch ohne Bruch der Schweigepflicht möglich
- Bleiben die ersten beiden Möglichkeiten erfolglos oder würden das Kind gefährden, ist die Information des Jugendamtes auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten möglich. Diese sind jedoch, wenn dadurch der Schutz des Kindes nicht gefährdet ist, vorher zu informieren.

BERATUNGSMÖGLICHKEITEN

- Kinderschutzgruppe im eigenen Klinikum, ggf. Sozialdienst
- Zuständige insoweit erfahrene Fachkraft, diese kann im Jugendamt erfragt werden
- Medizinische Kinderschutzhotline, bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr: 0800 19 210 00.
Beratung zu:
 - Wie kann ich Sicherheit fürs Kind schaffen?
 - Wie und wo kann ich weitere diagnostische Sicherheit bekommen?
 - Was ist nach (vermutetem) sexuellem Übergriff zu tun?
 - Wie dokumentiere ich sicher?
 - Wer ist mein nächster Ansprechpartner?

GESPRÄCHSFÜHRUNG UND -VORBEREITUNG

- Den Gesprächsinhalt nicht bei tel. Einladung vorwegnehmen
- Genug Zeit einplanen
- Keine Störungen
- Zuvor noch einmal Aktensicht: weiß ich alles
Notwendige zu dem Fall? Kenne ich die Rechtslage?
- Gesprächsstruktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?
- Abkürzungen, Fachtermini, juristische Formulierungen vermeiden
- Direktes Benennen, worum es geht
- Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen
- Gesprächsverlauf zusammenfassen
- Deutlich machen, dass Sorge um das Kind handlungsleitend ist
- Die nächsten Schritte vorstellen

DAS SCHÜTTELTRAUMASYNDROM

Häufigkeit:

- ca. 200 erkannte Fälle pro Jahr in Deutschland
- Schütteln ist wahrscheinlich wesentlich häufiger als bekannt: 3,3% der Eltern gaben an, ihren Säugling bereits mind. einmal geschüttelt zu haben (1)
- Inzidenzspitze liegt zwischen 2 und 6 Monaten, parallel zu Schreiphasen

Zunehmend wird der allgemeinere Begriff misshandlungsbedingte Kopfverletzung (abusive head trauma) verwendet.

Folgen:

- Sterblichkeit ca. 20%
- schwere Folgeschäden bei ca. 60%
- leichte oder keine Folgeschäden bei ca. 20% (2)

Risikokinder:

- Frühgeborene
- Mehrlinge
- Säuglinge mit heftigen, langen Schreiphasen

Risikopersonen / -faktoren (3):

- soziale und leibliche Väter (>60%)
- Mütter (20%)
- Babysitter (8%)
- Frustration / Übermüdung
- Soziale Isolation / fehlender familiärer Rückhalt
- Sehr junges Alter

Häufige Befunde und Symptome:

- Subdurale Blutungen
- Netzhautblutungen (seltener = ablösungen)



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

- Glaskörperblutungen
- Verletzungen des Hirngewebes
- Blutungen im Rückenmarkskanal
- Hämatome an Brustkorb / Oberarmen
- Rippenfrakturen, metaphysäre Frakturen an Ober- und Unterarmknochen sowie Schienbein
- Schädelfrakturen bei sog. „Shaken Impact“
- Apnoen
- Erbrechen
- Zerebrale Krampfanfälle
- Somnolenz und Bewusstlosigkeit

ZIELE WIRKSAMER PRÄVENTION:

Alle Risikopersonen einbeziehen, **immer beide Eltern bzw. neue Lebenspartner**, wenn mgl. Babysitter, Großeltern und weitere (4)

Aufklärung über Babyschreien:

- Schreiphasen von mehreren Stunden am Tag sind normal
- auch gesunde Säuglinge können unstillbare Schreiphasen haben
- meist Besserung ab dem 5. Lebensmonat
- durch das Schreien drücken Säuglinge niemals die Ablehnung ihrer Eltern aus
- „Sie sind kein schlechtes Elternteil, weil Ihr Baby schreit!“

Aufklärung über Gefahren des Schüttelns:

- hohe Sterblichkeit
- schwere Gehirnschäden mit Koma, bleibender geistiger Behinderung, Erblindung, Krampfanfällen, Entwicklungsstörungen

Empfehlungen an Eltern für den „Schreintotfall“ (der Säugling schreit anhaltend, ohne offensichtlich Hunger, eine volle Windel oder Schmerzen zu haben):

- bieten Sie einen Schnuller an
- singen Sie oder sprechen Sie ruhig mit dem Baby

ALTER

MISSHANDLUNGSVERDACHT

ART DER VERLETZUNG

HÄMATOM

< 4 MONATE

- Jegliches Hämatom

4 MONATE - 4 JAHRE

- Torso / Ohr / Hals
- Hämatome mit u.g. Charakteristika

IMMER

- Unklare / unpassende / fehlende Anamnese?
- Geformte Verletzungen?
- Multiple Hämatome an Kopf, Rumpf, Gesäß oder Armen?
- Unklar verzögerte ärztliche Vorstellung?
- sonstige Hinweise auf Kindesmisshandlung / Vernachlässigung?

FRAKTUR

< 12 MONATE

- Rippenfrakturen
- Radius-/Ulnafraktur
- Tibia-/Fibulafraktur
- Humerusfraktur
- Femurfraktur
- Klavikulafraktur

12-35 MONATE

- Rippenfrakturen

MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Schematische Darstellung typischer Verletzungen nicht-akzidenteller Genese vgl. Berthold et al. 2017. Berthold O., Clemens V., Ahne S., Witt A., von Aster M., von Moers A., Plener P., Köchl M., Fegert JM. (2017). Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln. Notfall + Rettungsmedizin, 1-9. doi:10.1007/s10049-017-0370-y

- gehen Sie mit dem Baby spazieren
- wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort: Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Haustiere im Raum sind), verlassen Sie den Raum, um sich zu beruhigen
- rufen Sie einen Freund / Freundin, ihre Eltern an und bitten um „Ablösung“
- gehen Sie zum Kinderarzt oder in die nächste Kindernotaufnahme und schildern Sie Ihre Verzweiflung

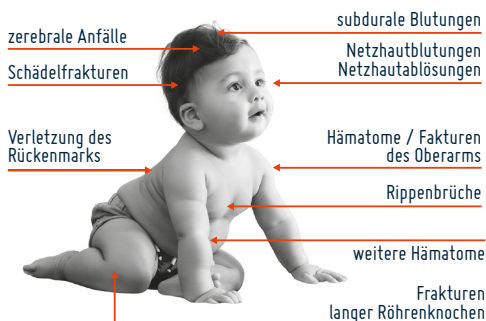
Beratung und Informationen:

- für Eltern: www.elternsein.info
- für Fachkräfte: Medizinische Kinderschutzhotline, 0800 19 21000 (bundesweit, rund um die Uhr, kostenlos, anonym) sowie unter www.fruehehilfen.de

DIAGNOSTISCHE SICHERHEIT

Die umfassende Diagnostik erlaubt eine Erfassung sämtlicher Befunde und so die Diagnosestellung mit größtmöglicher Sicherheit (auch im Hinblick auf ein potentielles gerichtliches Verfahren). Dazu gehören(5):

- sorgfältig (ggf. wörtlich) dokumentierte Anamnese, im Verlauf wiederholen
- sorgfältige körperliche Untersuchung und (Foto-)Dokumentation möglichst früh (Erfassung auch kleiner Hämatome)
- Bildgebung des Gehirns und des Rückenmarkskanals
- Skelettscreening nach den Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie bzw. der AWMF S3+–Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, Vernachlässigung zur Erfassung von klinisch nicht sichtbaren Frakturen
- Urin auf organische Säuren, Drogenscreening
- Augenärztliche Beurteilung des Augenhintergrundes (mgl. Fotodokumentation)
- Gerinnungsdiagnostik
- Sozialanamnese, Erfassung psychosozialer Risikofaktoren
- Rechtsmedizinisches Konsil bereits beim Verdacht



Literatur:

1. Reijneveld et al.: Infant crying and abuse. Lancet 2004; 364: 1340-2.
2. Bündnis gegen Schütteltrauma www.fruehehilfen.de
3. Schnitzer & Ewigman: Child deaths resulting from inflicted injuries: household risk factors and perpetrator characteristics. Pediatrics 2005; 116: e687-93.
4. Berthold et al.: Awareness of Abusive Head Trauma in a representative population-based sample: Implications for Prevention (submitted for publication). (2018).
5. Herrmann et al.: Kindesmisshandlung medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg; 2016.

Konzept: Oliver Berthold, Andreas Witt, Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Medizinische Kinderschutzhotline, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Christine Erfurt, Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden Prof. Dr. med. Jan Sperhake, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

DIAGNOSE UND MANAGEMENT MISSHANDLUNGSBEDINGTER FRAKTUREN IM KINDESALTER

Epidemiologie:

Die Inzidenz misshandlungsbedingter Frakturen ist stark altersabhängig. Sie wird mit 39,8–56,8/100.000 Kindern unter 1 Jahr angegeben.

Neben körperlicher Misshandlung kann auch Vernachlässigung das Entstehen von Frakturen bei Kindern begünstigen. In beiden Fällen ist die Sicherheit der häuslichen Umgebung zu klären, da sonst erhebliche Rezidivgefahr besteht.

Abgrenzung unfallbedingter von misshandlungsbedingten Frakturen:

- Frakturen und Hämatome bei Kindern vor dem Lauflernalter sind sehr selten und grundsätzlich zu hinterfragen.
- Metaphysäre Eckfrakturen und Rippenfrakturen korrelieren besonders häufig mit schweren Misshandlungen.
- Häufig wird geschildert, das Kind habe sich eine Fraktur selbst zugezogen, z.B. durch Einklemmen im Gitterbettchen. Das ist in der Regel nicht glaubhaft.

Vier Fragen helfen in der eigenen Einschätzung:

- Passen Anamnese (Unfallmechanismus), Entwicklungsstand des Kindes und Fraktur zusammen?
- Bleibt die Anamnese in wiederholten Berichten bzw. von verschiedenen Personen konsistent?
- Erfolgte die Vorstellung des Kindes ohne zeitliche Verzögerung?
- Hat das Kind mehrere / mehrzeitige Frakturen oder Hämatome?

Die weitere Diagnostik erfordert einen multiprofessionellen Ansatz (Sozialanamnese, psychische Belastungsfaktoren bei den Eltern, pädiatrischer Entwicklungsstatus des Kindes, Abklärung möglicher Knochen-erkrankungen). Daher sind die Kinder nach vorheriger Rücksprache an eine Kinderschutzgruppe oder -ambulanz zu überweisen. Diese werden von der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz akkreditiert (Liste unter www.dgkim.de).

Möglicher Algorithmus zur Abklärung einer Misshandlung als Differentialdiagnose einer Fraktur (anhand § 4 KKG, Bundeskinderschutzgesetz):

Einweisung in Kinderklinik mit KSG (DGKim) zur umfassenden Diagnostik und Abklärung auch möglicher Differentialdiagnosen (im Gespräch kann es sinnvoll sein, vor allem die medizinischen Aspekte zu betonen, ggf. die allgemeine Sorge um die Sicherheit des Kindes nach ungeklärter schwerer Verletzung anzusprechen).

Kind dort direkt anmelden und Rückmeldung vereinbaren, wenn Kind nicht ankommt.

Wenn dies von den Eltern abgelehnt wird und keine andere Möglichkeit zur Klärung und Sicherstellung der Sicherheit des Kindes besteht, soll eine Information an das zuständige Jugendamt erfolgen.

Bei allen Aspekten im Zweifel Beratung in Anspruch nehmen: Kinderschutzteam des eigenen Klinikums, Sozialdienst, Medizinische Kinderschutzhotline, ISEF Jugendamt


MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr!



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

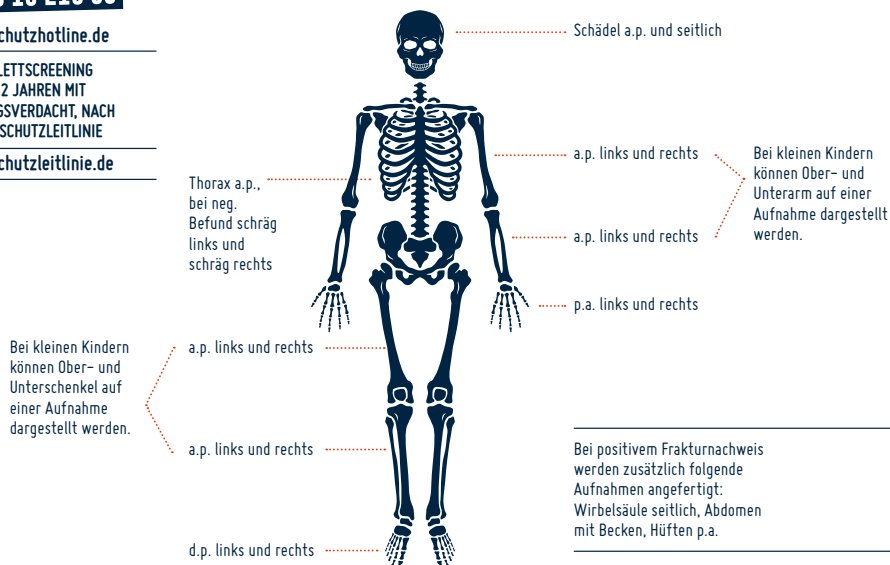
0800 19 210 00

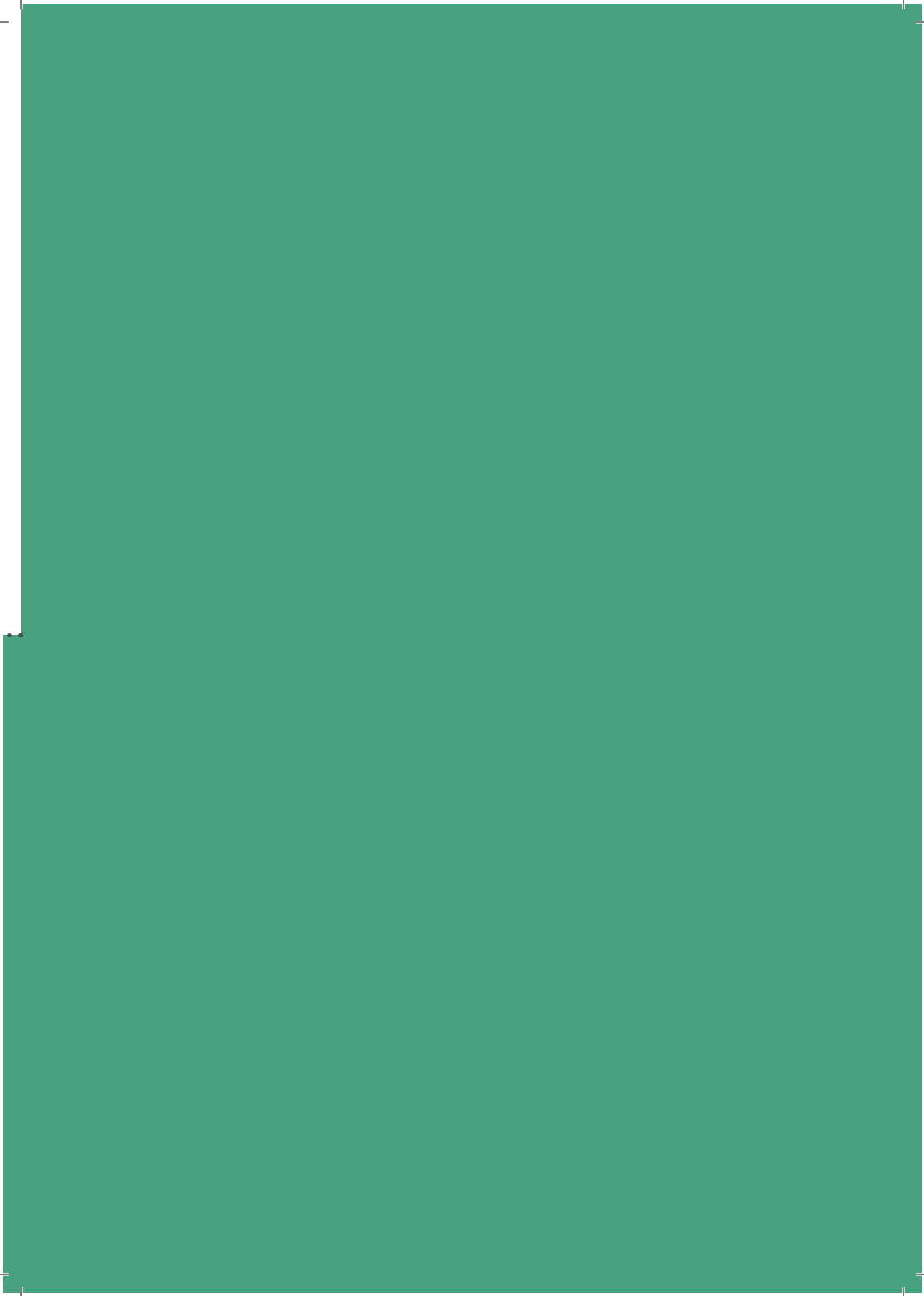
www.kinderschutzhotline.de

RÖNTGEN-SKELETTScreening
BEI KINDERN < 2 JAHREN MIT
MISSHANDLUNGSVERDACHT, NACH
AWMF-KINDERSCHUTZLEITLINIE

www.kinderschutzleitlinie.de

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)





Impressum

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Steinhövelstrasse 5
89075 Ulm

Kontakt

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Telefon: 0731-500-61601

Layout und Gestaltung

Lea Autenrieth

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Inhaltliche Koordination

Dr. Ulrike Hoffmann

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Mail: ulrike.hoffmann@uniklinik-ulm.de

Wir danken Frau Frauke Schwier und Frau Lisa Kurylowicz für den Textblock zur Kinderschutzleitlinie.

Wir danken dem Arbeitsstab des UBSKM für den Textblock zu den Ergebnissen der Zusammenarbeit zwischen dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

100%





Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm