

Ihr Kind - unser Auftrag



St. Marien

**KINDERKRANKENHAUS**

**Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin**  
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

# KINDERSCHUTZ IN DER MEDIZIN

Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH

Grillparzerstrasse 9

84036 Landshut

# Landshuter Geschichte der Kinderschutzmedizin

- 1999 Behandlung eines Säuglings mit Oberarmbruch, Kind stirbt einige Wochen später an körperlicher Misshandlung
- 2004 Gründung der **Kinderschutzgruppe**
- 2007 Gründung AG Kindeswohl
- 2012 Beginn Kinderschutzambulanz
- 2018-2019 Projekt „Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken“
- 2020 Hauptamtliche KSG



**SOCIAL  
WORK**



# Interdisziplinäre Komplexdiagnostik



## 1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Hinw.:

Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom zu kodieren.

Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden

Mindestmerkmale:

- **Multiprofessionelles Team** (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines **Facharztes**
- **Mehrdimensionale Diagnostik** von jeweils **mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen** wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie).
- Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen **alle folgenden Leistungen** erbracht:

### **Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche**

(biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)

### **Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung**

**Strukturierte Befunderhebung** und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen

Durchführung von mindestens einer **Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen** zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation  
Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe

- 1-945.0 Ohne weitere Maßnahmen
- 1-945.1 Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz

Hinw.:Die **Fallkonferenz** findet unter Mitwirkung der **einbezogenen Fachdisziplinen** sowie einem **Vertreter der Jugendhilfe** und zumeist der Eltern/Sorgeberechtigten mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten und mit Erstellung eines **Therapie- und Hilfeplanes** statt

# Kinderschutzgruppe Fallbesprechung





## § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

- Betrifft: Ärzte, Psychologen, Berater, Sozialarbeiter, Lehrer
- Werden ihnen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit

**gewichtige Anhaltspunkte** für die Gefährdung des Wohls eines Kindes bekannt:

1. die Situation erörtern
2. auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken
3. haben sie Anspruch auf Beratung durch ISO Fachkraft (ggf. pseudonymisiert)
4. scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach 1. und 2. aus oder ist erfolglos und z. B. Arzt hält tätig werden des JA für erforderlich um Gefährdung abzuwenden:

Befugnis das JA zu informieren

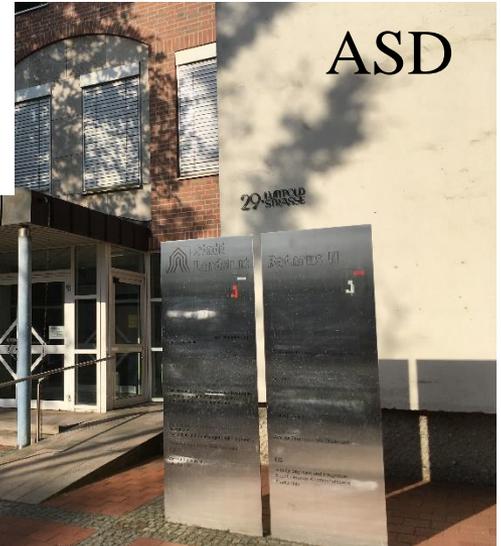
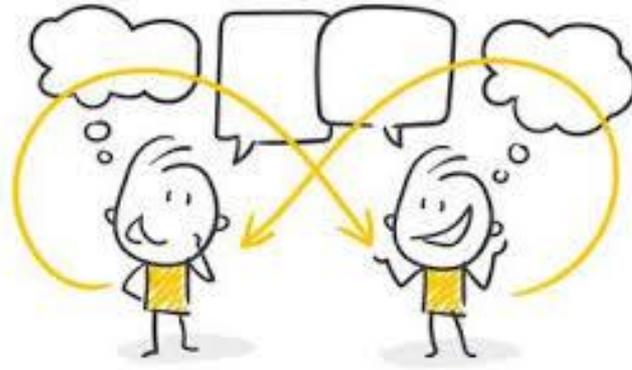
Rechtmäßigkeit erst nach Interessenabwägung (Schutz des Kindes – Geheimhaltung der Information)

Betroffene sind vorab zu informieren, außer der Schutz des Kindes wird dadurch gefährdet

# Gewichtige Anhaltspunkte sind

Definition, häufig multimodale

**Auffälligkeiten mit  
Hinweischarakter**



# Fallkonferenz

# Arbeitsgemeinschaft Kindeswohl



# Medizinisch - diagnostischer Bereich



- Kinderkrankenhaus
- SPZ
- Niedergelassene Kinderärzte
- Rechtsmedizin München
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Gynäkologen

# Bereich Jugendamt, Polizei, Familiengericht



- Stadt- und Kreisjugendamt Landshut
- Angrenzende Jugendämter
- Kripo Landshut
- Staatsanwaltschaft
- Familiengericht
- Rechtsanwalt
- KOKIs

# Beratender und therapeutischer Bereich

- Erziehungsberatungsstelle
- Frauenhäuser
- Schwangerenberatungen
- Kinderschutzbund
- Hebammen



# Beratungsstellen und Arbeitskreise

- Landshuter Offensive gegen Gewalt
- Landshuter Interventionsstelle bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
- AG Kinder psychisch kranker Eltern
- AG Kindeswohl in hocheskalierten Elternkonflikten
- Netzwerk gegen sexuelle Gewalt
- Beratungslehrer
- Kinderheim
- Harl.e.kin
- ...



# Kooperationsvereinbarung

## Regelung der Zusammenarbeit bei V. a. Kindeswohlgefährdung

### Jugendhilfe

- Benennt Verantwortliche
- Nimmt an Helferkonferenz teil
- Rückmeldung im Verlauf
- Kostenübernahme bei nicht medizinischer Indikation
- Netzwerktreffen

### Krankenhaus

- Abklärung nach aktuellem medizinischem Qualitätsstandard
- Benannte und bekannte Ansprechpersonen
- Informationsweitergabe
- Helferkonferenz in der Klinik
- Netzwerktreffen

# Medizinische Kinderschutzambulanz am SPZ

- medizinische Beurteilung körperlicher Befunde oder Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines sexuellen Missbrauchs
- Beurteilung psycho- und sozialer Belastungen
- Medizinische Kontrollen während und nach Clearingphasen
- Telefonische Beratung für Fachpersonal
- Steuerung erweiterter medizinischer Kinderschutzdiagnostik

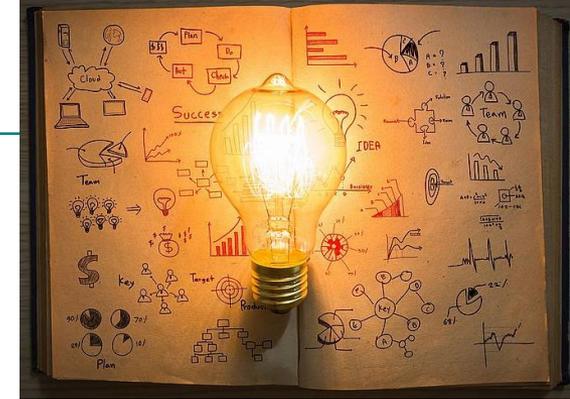
nach Vorstellung:

schriftlicher Befund mit Diagnosen, kinderschutzmedizinischer Interpretation und Empfehlungen

# Landshuter Geschichte der Kinderschutzmedizin

- 1999 Behandlung eines Säuglings mit Oberarmbruch, Kind stirbt einige Wochen später an körperlicher Misshandlung
- 2004 Gründung der Kinderschutzgruppe
- 2007 Gründung AG Kindeswohl
- 2012 Beginn Kinderschutzambulanz
- 2018-2019 **Projekt „Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken“**
- 2020 Hauptamtliche KSG

# Projektziele



- Kinderschutzarbeit in der Klinik:  
Fachliche Standards, gemeinsame Verantwortung für bereichsübergreifenden Kinderschutz  
Organisationsmanagement
- Vernetzungsaufbau  
Klinik - niedergelassene Ärzte - Jugendamt
- Grundlagen zur Finanzierung der Kinderschutzarbeit im medizinischen Kontext
- Qualifizierung niedergelassener Ärzte  
Kinderschutzmedizin, Gesprächsführung, Fallführung und Vernetzung

# Medizinische Standards

82 Fachgesellschaften

Kinderschutz  
LEITLINIE

S3+

7.2.2019

**Kurzfassung**

# Medizinische Standards



Deutsche Gesellschaft für  
**Kinderschutz in der Medizin**

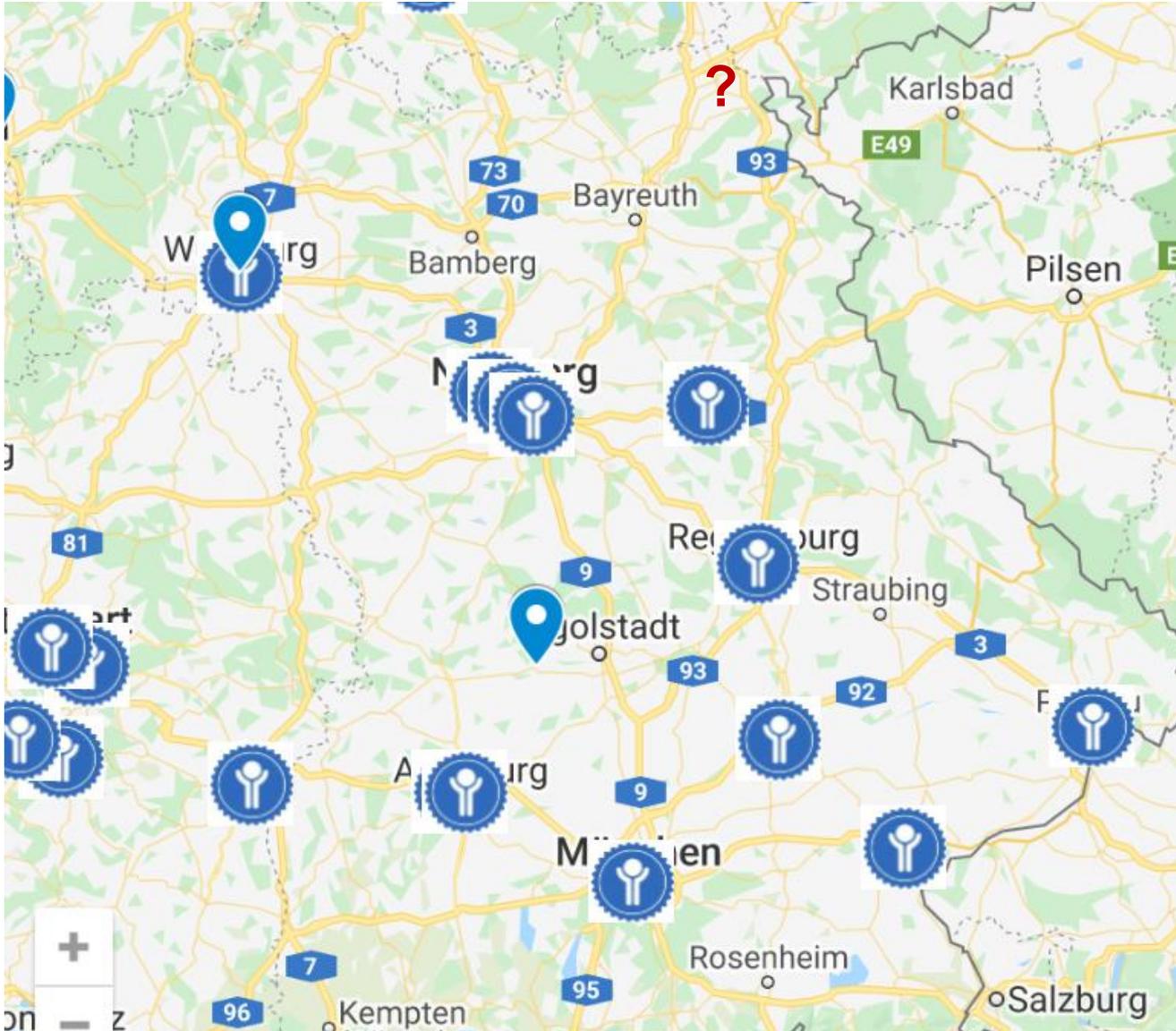
*> 500 Mitglieder*

**Zertifizierung**

180    Ärzte

**Akkreditierung**

80    KSGen



## Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
(Kinder- und Jugendarzt/Kinder- und Jugendärztin)

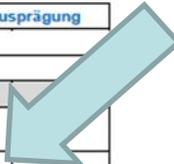
<b>Gebietsdefinition</b>	Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode bis zur Transition in eine Weiterbetreuung.
<b>Weiterbildungszeit</b>	<p><b>60 Monate</b> Kinder- und Jugendmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgeleistet werden</li> <li>- können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen</li> </ul>

### Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
---	--	-----------

#### Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägung

Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin		
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin		
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		
	Erkennung und Einleitung von Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch	
	Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich Fallkonferenzen, auch mit Kindergemeinschaftseinrichtungen, Beratungsstellen und Behörden	
	Diagnostik und Therapie bei Schlafstörungen	
	Erkennung von akut abklärungsbedürftigen Symptomkomplexen (red flags)	
Normale und pathologische Entwicklung von der Geburt bis zum Abschluss der somatischen, psychischen, mentalen und sozialen Reife		
Transition im Kontext der zugrunde liegenden Erkrankung		
	Indikationsstellung zur Verlegung in eine fachlich spezialisierte Einrichtung einschließlich der vorgeburtlichen Verlegung bei schweren Erkrankungsverläufen, z. B. Organversagen, onkologische Erkrankung, extreme Unreife, schwere Fehlbildung, schwerer Immundefekt	
	Pharmakotherapie in den verschiedenen Altersabschnitten einschließlich der Indikationsstellung zur zulassungsüberschreitenden Anwendung (Off-label use)	
	Analgesiedierung bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen	
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	



# Musterweiterbildungsordnung Bundesärztekammer

Kinderschutzmedizin  
erstmalig in der  
Weiterbildung zum  
Facharzt Pädiatrie  
verankert

2010 Facharzt  
Kinderschutzmedizin in USA

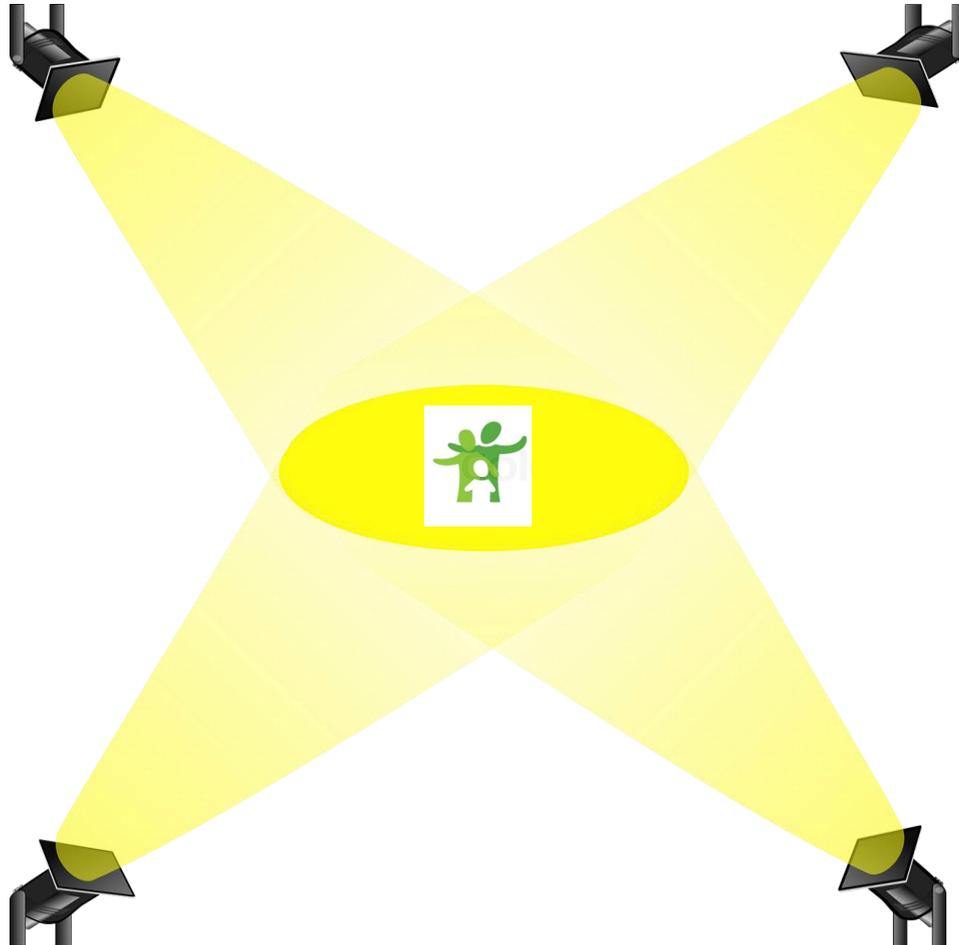


# Fallarbeit im Flüstermodus

# Stationärer Kontext

Arzt/Ärztin

Familienkinderpfleger/in



Psycholog/e/in

Sozialpädagoge/e/in

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem multiprofessionellem Team



Kinderschutz beinhaltet auch einen großen **Präventivaspekt**.

Das heißt, nicht nur Kinder, die schon misshandelt oder vernachlässigt wurden, sondern auch Kinder, bei denen sich Anhaltspunkte für eine Gefährdung ergeben, werden von der KSG betreut.

Kinder, bei denen es um Beratung ohne Anhalt für eine Gefährdung geht, werden direkt an den psychosozialen Dienst gemeldet.

Diese Einschätzung ist gerade zu Beginn oft nicht einfach zu treffen.  
Deshalb folgendes Beispiel:

**Stationär aufgenommen ist ein 2 Monate alter Junge, der seit  
2 Wochen anhaltend schreit.**

## **Einschätzung 1:**

Eltern sind kooperativ, versuchen Anleitung umzusetzen, haben gutes soziales Netz: eher keine Gefährdung.



Psychosozialer Dienst

## **Einschätzung 2:**

Eltern sind kooperativ, sehen aber nur eigene Belastung und Bedürfnisse, reden negativ vom Kind und hauptsächlich von ihren Problemen, sind nur wenig anwesend.



**KSG**

## **Einschätzung 3:**

Eltern sind kooperativ, Mutter wirkt außerordentlich zurückgezogen, versorgt Kind zwar genau nach Anleitung, aber eher mechanisch.



**KSG**

**Es gilt: Bei Unsicherheiten gerne bei einem Mitglied der KSG nachfragen und den Fall schildern, gemeinsam können wir dann entscheiden, welcher nächste Schritt sinnvoll ist.**

# Prävention

- Erkennen von Risiko- und Belastungsfaktoren während des Aufenthaltes, die mit einer Sorge um das Kindeswohl einhergehen
- Ersteinschätzung einer Gefährdung während des stationären Aufenthaltes
- Erarbeiten eines Unterstützungskonzeptes mit den Eltern in Abwägung vorhandener Ressourcen, orientiert am regionalen Netzwerk

# Gesprächsführung

Die innere Grundhaltung,  
sich auf allen gesellschaftlichen Ebenen  
als Anwalt der Kinder und Jugendlichen zu sehen,  
dient als Richtschnur für den Umgang mit dem Verdacht auf KWG.

Mit  
**Interesse**  
**Respekt**  
**Empathie**  
und  
**Beharrlichkeit**  
zum  
**Wohl des Kindes**  
zu einer  
**Vereinbarung**

# Stationäres Vorgehen im Kinderschutz

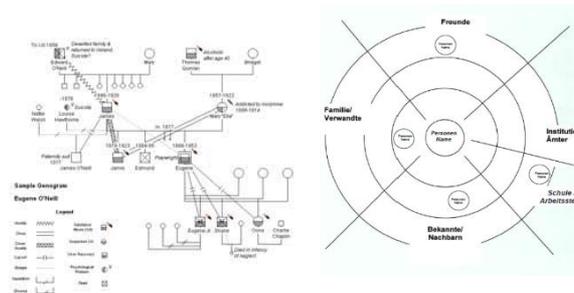
- Kinderschutzmedizinische Diagnostik



- Pflege-Einschätzung/  
Eltern – Kind - Interaktionsbeobachtung



- Soziale Diagnostik



- Psychologische/psychiatrische Diagnostik



## Stationäre KSG Arbeit anhand eines Fallbeispiels

**Patientin:** Lena (3 Jahre)  
wohnhaft im Landkreis Landshut, abgeschieden  
gemeinsames Sorgerecht beider Eltern

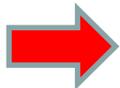
**Überbracht durch:** Rettungswagen und beiden Eltern

### Erste stationäre Aufnahme im Januar 2020

**Vorstellungsgrund:** Kind lag nachts im Erbrochenen, Eltern vermuteten ihre Tochter habe sich an einer im gemeinsamen Bett gefundenen und gegessenen Krokette verschluckt. Beide Eltern hatten geschlafen. Die KV wurde als Erste wach. Der KV rief den Notruf.

**Befund bei Aufnahme:** Verdacht auf Krampfanfall mit Hypertonie der Muskulatur und Augenverdrehen

**Stationäre Aufnahme:** Abklärung des Verdachtes auf Krampfanfall



Einschaltung der Kinderschutzgruppe schon bei Aufnahme des Kindes aufgrund des Verhaltens der Eltern und der Rückmeldung der Rettungssanitäter.

**Wiederum überbracht durch:** Rettungswagen und beiden Eltern

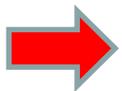
## Zweite stationäre Aufnahme im März 2020

**Vorstellungsgrund:** Kind erbrach im gemeinsamen Bett gegen 23 Uhr. Der KV war wach. Die KM schlief. KM fiel nichts weiter auf. KV nahm wahr, dass Lena starr nach rechts schaute. Beide Eltern sagten, ihre Tochter sei ansprechbar gewesen. Sie hätte auf Zwicken mit „Aua“ reagiert.

**Befund bei Aufnahme:** Krampfanfall ;

RW: Körpertemperatur 35.9°C mit Schüttelfrost, unkoordinierte Bewegungen der Extremitäten. IP sei im RW nicht ansprechbar gewesen. Die KM habe den KV und Lena im RW angeschrien. Sei völlig überfordert gewesen.

**Stationäre Aufnahme:** Abklärung des Verdachtes auf pathologische Krampfanfälle



Einschaltung der Kinderschutzgruppe bei Aufnahme des Kindes aufgrund des Verhaltens der Eltern, der Rückmeldung der Rettungssanitäter sowie dem Vermerk *Kinderschutz*.

# Sozialanamnestik

- Fehlende Tagesstruktur
  - Hoher Medienkonsum (Handy und Tablett gleichzeitig)
  - Mangelnde Aufsichtspflicht
  - Gesundheitsfürsorge unzureichend (kariöse Zähne)
  - Intellektuell eingeschränkte Eltern
- Schwierigkeiten der zeitlichen Einordnung von Begebenheiten, Tagesstrukturen
- Beim Wahrnehmen und einschätzen von Risikofaktoren
- Erziehen nach Anweisung – mangelnde Flexibilität und Eigenverantwortung
- Zähneputzen wird nicht mit Lena geübt, weil diese nicht will.
- Risiko: Epileptischer Anfall

# Pflegeanamnese

- Bedürfniswahrnehmung unzureichend
- Mangelnde Problem- bzw. Krankheitseinsicht
- Fehleinschätzung der Situation

## Interdisziplinäre Einschätzung des Kindeswohls Fallbesprechungen

- **Pfleger/in:** Pflegerische Wahrnehmungen (Station)  
Eltern- Kind-Interaktionsbeobachtung (FaKiKrSchw)
- **Arzt/Ärztin:** Wertung der medizinischen Befunde –  
pathologischer Befund.
- **Sozialpädagogen:** Familiäre Ressourcen und Belastungs- und  
Risikofaktoren
- **Psychologin/e:** Psychische Belastungsfaktoren  
Besprechung aller Informationen im interdisziplinären Team,  
um zu einer **Gesamteinschätzung des Kindeswohls** zu kommen.  
Aussprechen von **Empfehlungen**.



# Empfehlungen

## 1. Stationärer Aufenthalt

- SPZ – Anbindung (neurologisch / entwicklungsdiagnostisch)
- Nachkontrolle nach 4 Wochen in der KSA
- Ambulante Familienhilfe (SPFH)
- Ambulante Unterstützung durch KoKi
- Frühförderung im KiGa und zu Hause
- Ganztageskindergarten

## 2. Stationärer Aufenthalt

SPFH wurde umgesetzt.

SPZ – Anbindung für April 2020 vereinbart.

## Weiterer Verlauf

### Gespräch mit Jugendamt (JA)

- Mit Zustimmung der Eltern Information ans JA
- Als Unterstützer hinzuziehen
- **Ohne Zustimmung der Eltern oder bei einer akuten KWG eine Meldung im Rahmen des §8a machen.**
  
- Austausch über stationären Aufenthalt sowie der gesamten Diagnostik, Vereinbarung gemeinsamer Fallkonferenz und Hilfeplangespräch

## Fallkonferenz mit Jugendamt/ Eltern geplant

### → **Gemeinsame Erarbeitung weiterführender Hilfemaßnahmen:**

Je nach Kooperationsbereitschaft der Eltern empfehlen wir vorerst die komplette Umsetzung der beim ersten Aufenthalt bereits empfohlenen Maßnahmen bzw. eine Intensivierung der Schutzmaßnahmen.

### → **Dies kann aber nach einer letzten Zusammenführung aller noch ausstehenden Diagnosen veränderbar sein.**

### → **Weitere Kontrollmaßnahmen:**

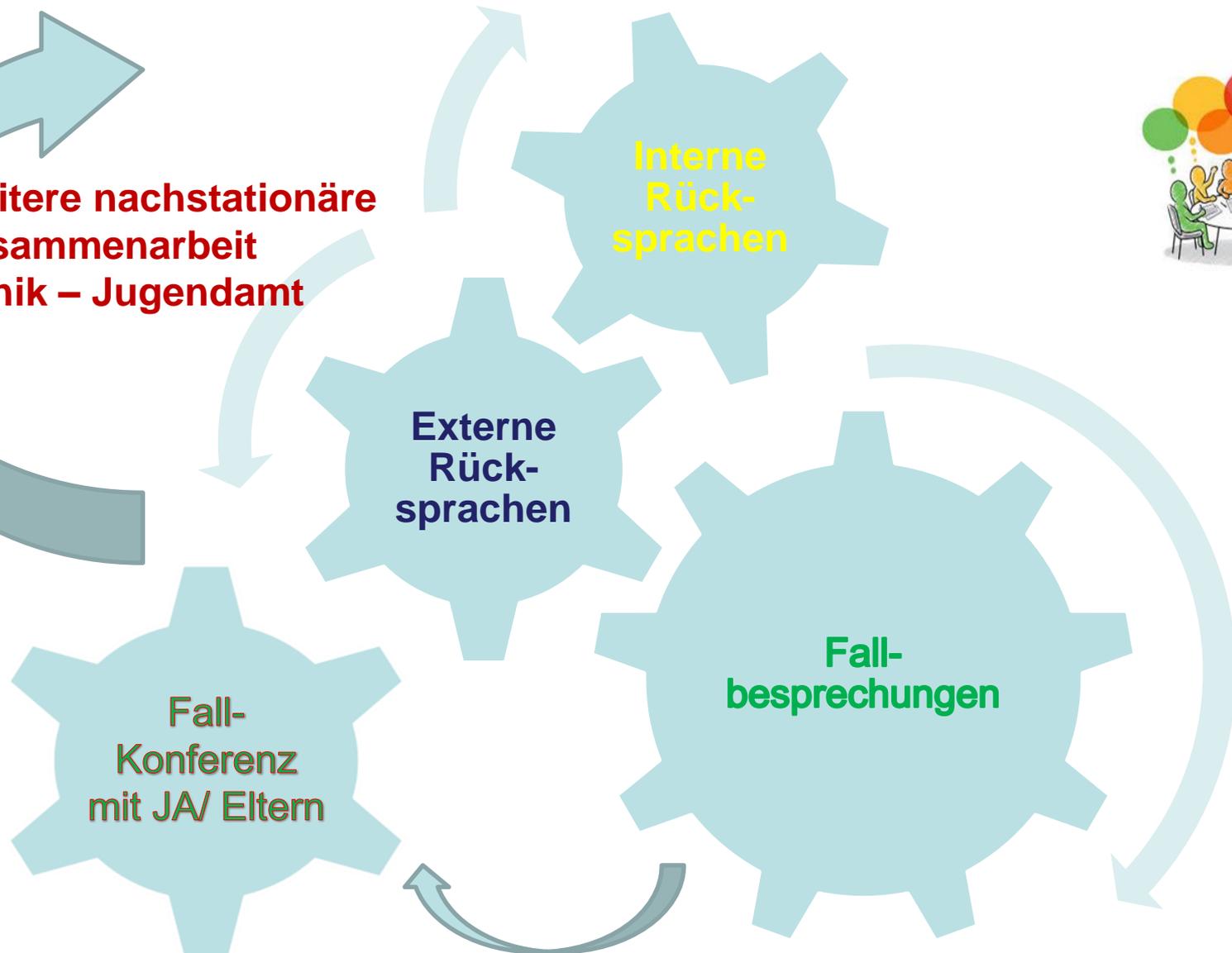
Regelmäßige Vorstellung in der KSA zur klinischen Kontrolle des körperlichen Befundes , Anbindung an das SPZ.

### **Weitere Zusammenarbeit Jugendamt und Kinderklinik**

solange eine weitere körperliche Gefährdung wahrscheinlich ist



**Weitere nachstationäre  
Zusammenarbeit  
Klinik – Jugendamt**



## Sozialanamnese durch Sozialpädagoginnen mit Erhebung der Schutz- und Risikofaktoren

- ➔ Klärung von Auftrag/ Fragestellung und Zuständigkeiten vor dem Klientenkontakt
- ➔ Zugang zur Familie finden  
Beziehungsarbeit leisten  
klares Benennen der wahrgenommenen Gefährdung  
systemisch – lösungsorientiertes Erfassen der Situation  
unterstützend positive Kommunikation
- ➔ Bereiten eines guten Akzeptierens weiterer Hilfen bei ersichtlichem Bedarf (KoKi/JA)

## Methoden:

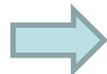
→ lösungsorientiertes Fragen

→ Genogrammarbeit

→ Ressourcenkarte

→ Netzwerkkarte

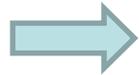
→ Risikoscreening Bogen

 Casemanagement

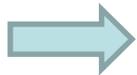
→ Zusammenführung der bisherigen Erkenntnisse/ Befunde

→ Koordinatorische Kontaktaufnahme zu JA/KoKi/SPZ

## Psychologen/Psychiater



Abklären intra- und extrapersoneller  
psychischer Belastungsfaktoren



Abklärung erforderlich bei Verdacht auf  
Suizidalität,  
Selbstgefährdung und  
Fremdgefährdung

## Handlungsleitfaden zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

### Kinderschutzteam KiSMed

#### Kernteam:

**Pia Manjgo** (OÄ) , **Stefanie Blum** (Ä) ,  
(Kinderschutzmedizinerinnen)

#### **Iris Pöll**

(Sozialpädagogin, syst. Familientherapeutin)

#### **Stefanie Frank**

(Familien-Kinderkrankenschwester, Still- und  
Laktationsberaterin, Expertin für Early Life Care)

#### E-Mail:

[kinderschutzprojekt@st-marien-la.de](mailto:kinderschutzprojekt@st-marien-la.de)

#### Erreichbarkeit zu den Kernzeiten

Montag	12.00 – 16.00 Uhr
Dienstag	9.00 – 14.00 Uhr
Mittwoch	9.00 – 14.00 Uhr
Donnerstag	9.00 – 14.00 Uhr
Freitag	9.00 – 12.00 Uhr

Case Management

0871/ 852 1070

**Stationäre multiprofessionelle  
Diagnostik bei Verdacht auf  
KWG**

### Kinderschutzambulanz

#### Terminvereinbarungen

vorab per E-Mail:

[kinderschutzambulanz@st-marien-la.de](mailto:kinderschutzambulanz@st-marien-la.de)

Anmeldung über SPZ: 0871/ 852 1325

#### Erstversorgungen und Nachsorge

- Medizinische Beurteilung oder Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines sexuellen Missbrauchs
- Beurteilung psychosozialer Belastungen
- Schriftlicher Befund mit Diagnose und kinderschutzmedizinischer Interpretation, sowie Empfehlungen
- Nachsorge nach stationärem Aufenthalt

Bitte eine Überweisung vom Kinderarzt für das SPZ mitnehmen!

#### Kinderschutzmedizinische Beratung

durch  
Pia Manjgo  
0871/ 852 1428

### Notaufnahme/ Notfallambulanz

#### Erreichbarkeit:

**Rund um die Uhr - 24 Stunden täglich**

Die Kinder und Jugendlichen können als Notfall zu jeder Zeit gebracht werden.

#### Im Falle einer möglichen KWG – Abklärung

bitte unbedingt vorab

#### Anmeldung am Empfang

mit dem Hinweis einer KWG Abklärung

ambulant bzw. stationär

unter

0871/ 852 - 0

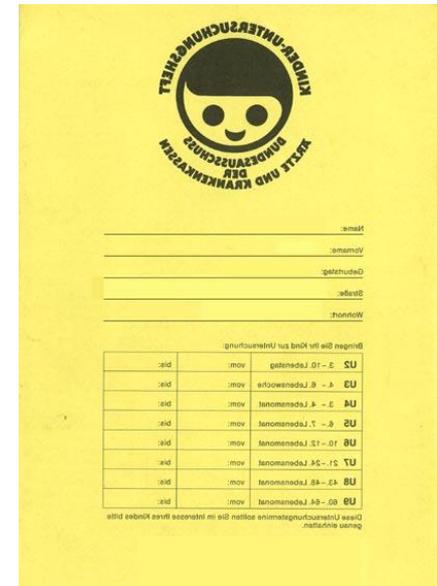
## Pflege

### Reguläre Situation auf der Station

- Berufsgruppe der Kinderkrankenschwester grundsätzlich positiv besetzt
- Pflegerische Maßnahmen werden von Gesprächen flankiert
  - Informationserwerb
  - Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion
  - Gesonderte Dokumentation

## Prävention: Elterngespräche aus pflegerischer Perspektive:

- Gesundheitsvorsorge
  - Vorsorge
  - Impfstatus
  - Zahnstatus
  - Pflegezustand

**KIND-UNTERSUCHUNGSZEIT**  
 KINDERKRANKENHAUS ST. MARIEN

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_

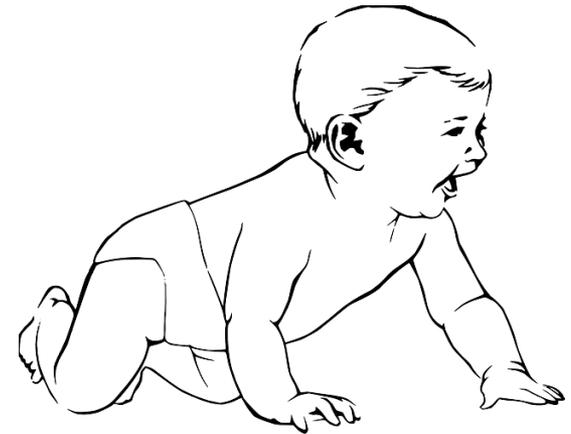
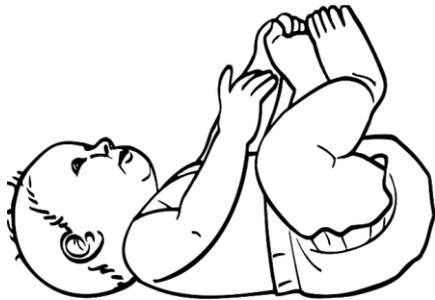
Bildet die Kind zur Untersuchung:

US	vom	bis
US 1	1. - 3. Lebensmonat	vom
US 2	4. - 6. Lebensmonat	vom
US 3	7. - 12. Lebensmonat	vom
US 4	13. - 18. Lebensmonat	vom
US 5	19. - 24. Lebensmonat	vom
US 6	25. - 30. Lebensmonat	vom
US 7	31. - 36. Lebensmonat	vom
US 8	37. - 42. Lebensmonat	vom
US 9	43. - 48. Lebensmonat	vom
US 10	49. - 54. Lebensmonat	vom

Bitte Kind mitbringen  
 Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes nicht verpassen

## Basiskompetenzen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Genauere Beobachtung und Einschätzung der kindlichen Bedürfnisse und des Entwicklungsstands



Vor allem im vorsprachlichen Bereich

## Elterngespräche:

- Alltagsgestaltung:
  - Ernährung
  - Schlafverhalten
  - Je nach Alter soziale Interaktion (Kindertagesstätte?)
- Wie erleben die Eltern ihren Alltag mit Kind?
  - Belastungsfaktoren?
  - Unterstützungsbedarf?

## Interaktionsbeobachtung

- Kindliches Bindungsverhalten
- Sprache Eltern – Kind
- Reaktion der Eltern auf kindliche Signale



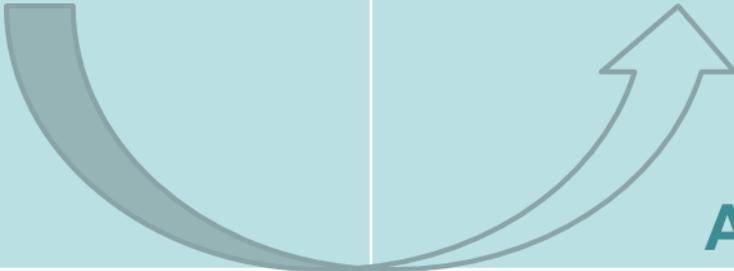
## Interaktionsbeobachtung

### Signale des Kindes

- Hunger
- Müde
- Wach, aktiv, interessiert
- Angst und Schmerz

### Reaktion der Eltern

- Nahrung geben
- Einschlafbegleitung
- Spielangebote
- Trost



**Adäquate Reaktion**

## Interaktionsbeobachtung

### Signale des Kindes

- Hunger
- Müde
- Wach, aktiv, interessiert
- Angst und Schmerz

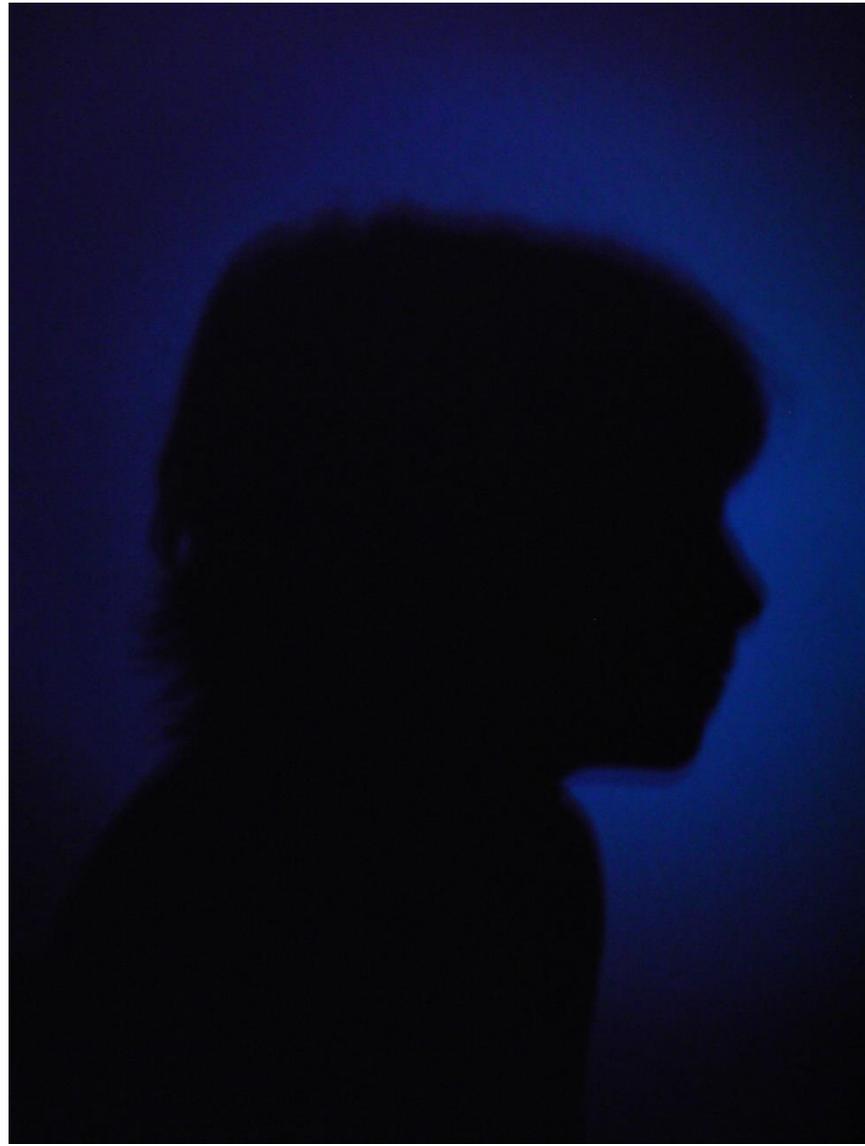
### Reaktion der Eltern

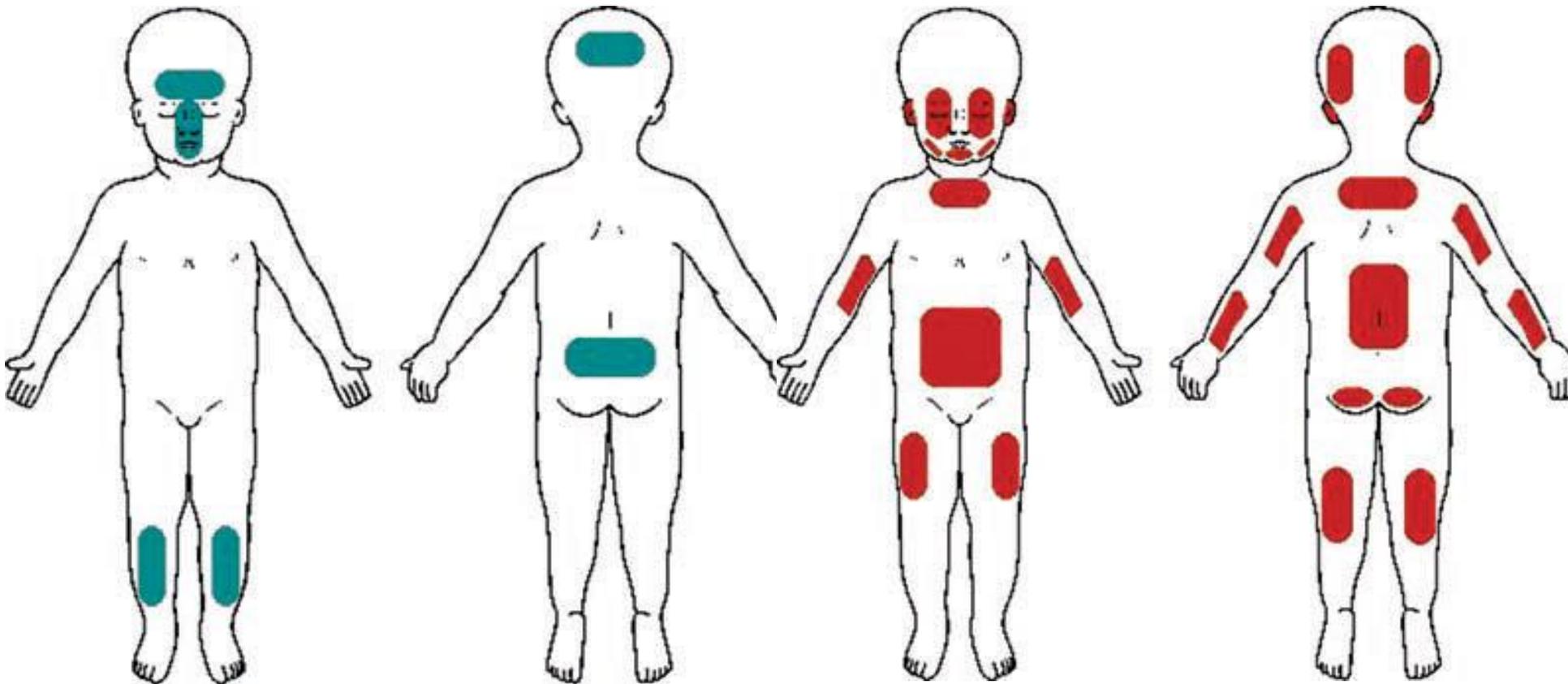
- Hunger? Satt?
- Überstimulation?
- Keine Beachtung
- Unpassende Ablenkung



**Inadäquate Reaktion**

# Klinische Befunde





# Hämatome

- Bei einem noch nicht mobilen Säugling ist jedes Hämatom auffällig!
- Bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich **Ohren, Hals, Nacken, Wade, vordere Körperwand und Genitalien** verdächtig, sofern es keine passende Erklärung dazu gibt
- Misshandelte Kinder haben im Schnitt 3 und mehr Hämatome

## ...nicht verwechseln mit:

- Mongolenfleck
- Unfall
- Bluterkrankheit
- Hautausschlag
- Blutschwamm
- ...



# Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderung

## Risiko:

4 x Vernachlässigung

4 x körperliche MH

3 x sMB



Verhaltensauffällige Kinder hatten über  
alle Formen das größte MH Risiko



...sind oft Meister der Manipulation



...und  
die Gratwanderung  
des Helfersystems

Überproportionaler Anteil der getöteten  
Kinder kommt aus dem Suchtmilieu

# Seelische Gewalt



**auch häusliche Gewalt ist eine  
Kindeswohlgefährdung!**

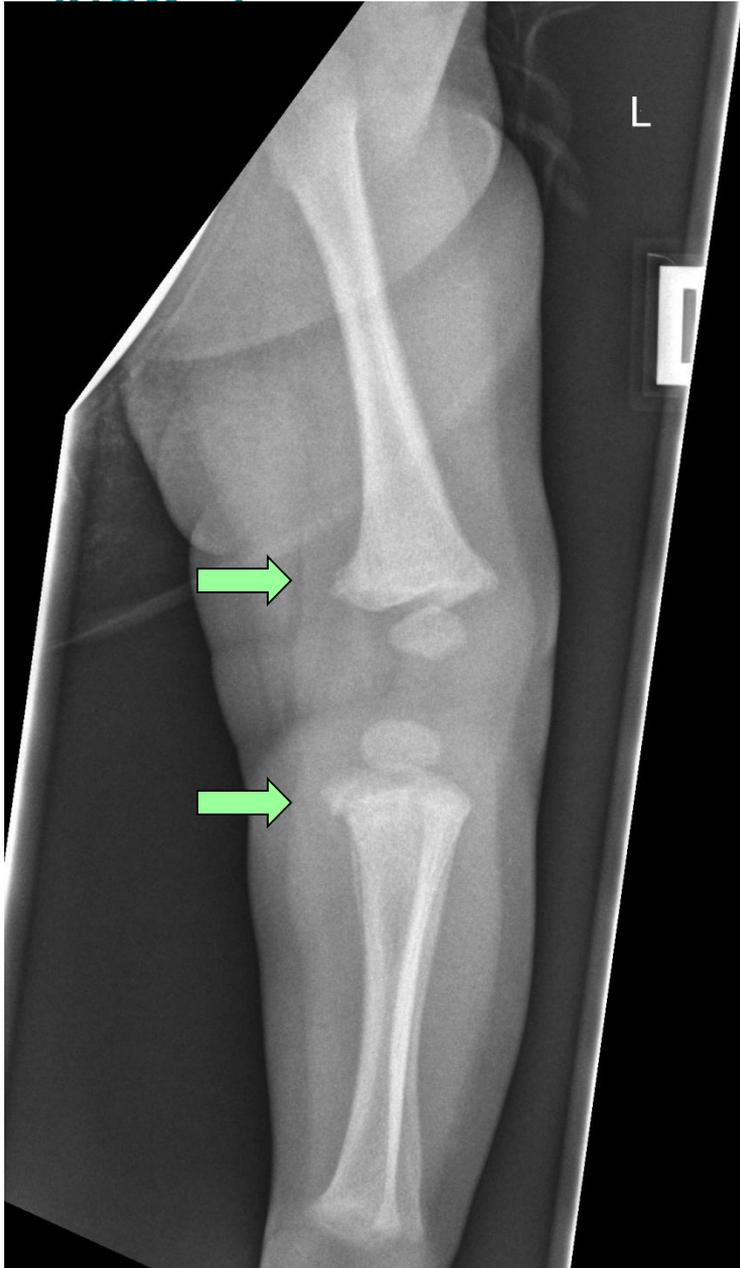


# Frakturen

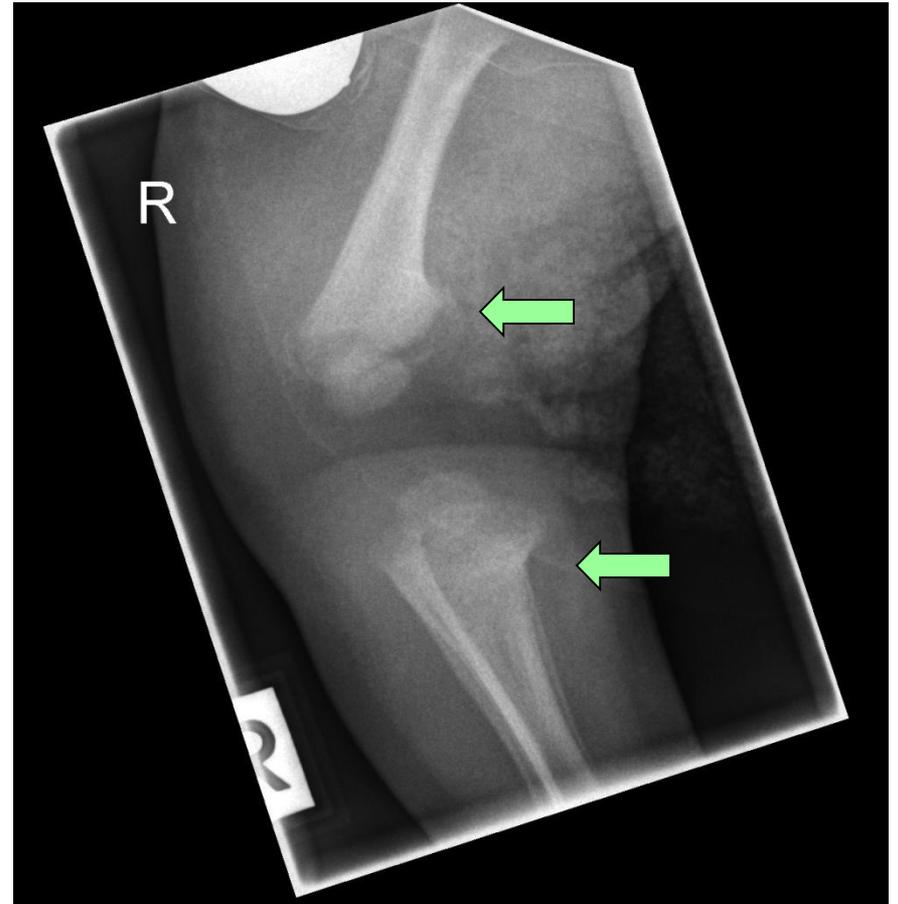


- 12 % aller Frakturen bei Kindern
- Ca. 50% der Frakturen bei Kindern unter einem Jahr
- 50 % der Kinder mit einer misshandlungsbedingten Fraktur haben noch weitere Frakturen!





linkes Bein



rechtes Bein



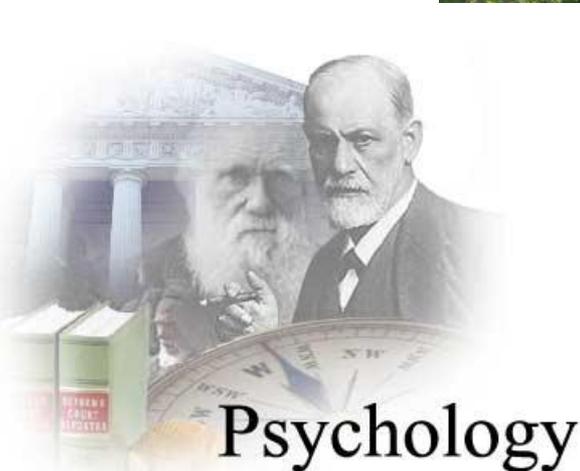
Erklärung der Eltern: Kind habe die Beine durch das Bettgitter gesteckt und sich möglicherweise dabei verletzt



# man braucht ein großes Team



BAYERISCHES  
LANDESJUGENDAMT



# Befund bei sexuellem Missbrauch

- die meisten Opfer sexuellen Missbrauch haben einen körperlichen Normalbefund!
- je nach Studie 90 % – 98 % aller Kinder haben bei digitaler oder peniler Penetration einen Normalbefund

# Hymenalverletzung

- Keine Narbenbildung
- Komplette Einrisse sind Folgen eines Traumas und persistieren

# Schütteltrauma - NAHI

- 10-20% der Misshandlungen
- höchste Folgezahl an Behinderungen und Todesfällen
- 75% der Todesfälle
- 80% im 1. Lebensjahr



## **Symptome:**

Schläfrigkeit

Trinkschwäche

Erbrechen

Bewusstlosigkeit

Krampfanfälle

Blaue Flecke

Schmerzen

Keine

# „Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken“ 2018 – 2019



Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut

Bayerisches Staatsministerium für Familie,  
Arbeit und Soziales

# Finanzierung



# DRG und OPS

**DRG:** Erlös bestimmt aus der Grundkrankheit/Verletzung unter Berücksichtigung besonderer Faktoren/Komplikationen

**OPS:** Zusatzentgelt für konkrete Leistungen:  
„Kinderschutz – OPS“

Abklärung bei V. a. Kindeswohlgefährdung im Sinne einer interdisziplinären Komplexdiagnostik

# Gelingender Kinderschutz braucht

- Kinderschutzmedizinisches Fachwissen
- Interdisziplinäres Team
- Aufmerksamkeit im Klinikalltag
- Gute, strukturierte Vernetzung zur Jugendhilfe und anderen Unterstützerstrukturen im gesamten Fallverlauf
- Klinik als Ort des Erkennens von Risikofaktoren zur Prävention
- Zeitliche Ressourcen
- Finanzierung



# Schritte zur regionalen Umsetzung

- Leitende Akteure setzen sich zusammen und gründen eine AG  
Ziel: Netzwerkpartner kennen, Erreichbarkeiten klären,  
Erstellen einer Kooperationsvereinbarung
- Qualifizierung im Gesundheitssystem (aller Fachgruppen!) und  
Bereitstellung von Ressourcen hierfür
- Gründung einer KSG (DIMDI, DG KiM) und klinikinterne  
strukturelle Implementierung
- Schulungen für erweitertes Netzwerk: günstig gemeinsam  
durch beide Systeme, sprich KSG und JA/KOKI
- Regelmäßige Treffen im Netzwerk
- Supervision



# KSG Treffen 2020 in Erfurt



2021 geplant:  
Bremen



Deutsche Gesellschaft für  
Kinderschutz in der Medizin

Brücken

Kinderschutz in der Medizin

bauen

save the date!

Info: [dgkim.de](http://dgkim.de)

12. Jahrestagung der DGKiM in Franken  
15.-16. Mai 2020 Uni Bamberg  
Hörsäle  
Markusstraße 8a



KINDERKRANKENHAUS

# Auf Wiedersehen in Bamberg

