
**Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln.
Kinderschutz im Gesundheitswesen**

**Projekt zur Sensibilisierung und Qualifizierung von
Fachkräften im Gesundheitswesen für das Thema
„Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ in Dresden**

Abschlussbericht

**Elena Steinhauer
Julia Schellong
Franziska Epple**

Danksagung

Unser Dank gilt allen Beteiligten, die uns bei der Arbeit an diesem Projekt unterstützt haben. Durch die tatkräftige Hilfe der Projektbeteiligten und des Beirats konnte die Projektidee von „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ so erfolgreich implementiert werden und auf großes Interesse seitens der Öffentlichkeit stoßen.

Die Projektidee konnte nur dadurch verwirklicht werden, dass sie im Universitätsklinikum auf breiten Füßen stand. Die bereits bestehende Kinderschutzgruppe war bereit, ihre Vorarbeiten einzubringen und als wesentliche Triebkraft im Projekt zu wirken. Hier sei im Besonderen Frauke Schwier (Klinik für Kinderchirurgie), Dr. Antje Heilmann (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin) und Dr. Uwe Schmidt (Institut für Rechtsmedizin) zu danken, die viel Zeit und Engagement investiert haben. Peggy Györkös danken wir für die künstlerisch ansprechende und äußerst zweckmäßige Gestaltung der Homepage. Aus dem Universitätsklinikum erhielten wir außerdem für die Einrichtung einer Schnellsuche auf der klinikinternen Homepage tatkräftige Hilfe von Ralf Apley. Diesem sei an dieser Stelle ebenfalls gedankt.

Einen hohen Zugewinn erhielt das Projekt auch durch die Kooperationssitzungen im Universitätsklinikum, an denen außer den vorgenannten auch Dr. Gabriele Hahn, Dr. Katharina Nitzsche, Claudia Schneider, Dr. Judith Lohse, Cornelia Thies, Katrin Mattern, Inka Schmidt, Carola Stamm regelmäßig und außerordentlich aktiv beteiligt waren. Diese Treffen konnten allerdings nur durch die Beteiligung der Mitarbeiter aus dem Jugendamt der Stadt Dresden so effektiv sein. Stellvertretend für diese seien Cornelia Schreiber, als zentrale Mittelperson für das städtische Jugendamt, und Annett Brand, als Vertreterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes, genannt. Einen ebenso offenen und konstruktiven Kontakt erlebten wir im Austausch mit dem Gesundheitsamt der Stadt Dresden, vertreten durch Dr. Elke Siegert, Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes.

Die Implementierung unserer Ideen im Universitätsklinikum und in der Stadt Dresden waren nur möglich, da auch die übergeordneten Stellen, wie Klinikleitungen (Prof. Guido Fitze, Prof. Manfred Gahr, PD Dr. Christine Erfurt) dies persönlich mit getragen haben und diese Unterstützung auch im wissenschaftlichen Beirat nach außen getragen haben. Gleiches gilt für Claus Lippmann, Leiter des Jugendamtes der Stadt Dresden, der stets und auch sehr kurzfristig bereit war, diffizile Fragen auf erster Ebene zu klären. Wir danken auch den übrigen Beiratsmitgliedern (Ursula Specht, Birgit Heinisch, Susanne Herrmann, Kathrin Schaff, Olaf Boye, Mandy Vogel, Dr. Carola Hoffmann, Dr. Katrin Bräutigam, Grit Kretschmar-Zimmer, Eveline Hipke, Katrin Beckmann), die den Projektfortgang mit wichtigen Hinweisen begleitet haben.

Nicht zuletzt bedanken wir uns für den andauernden Rückhalt von Seiten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz. Besonders dankbar sind wir Regina Kraushaar und Angelika Frauendorf für Ihre Unterstützung.

Julia Schellong, Elena Steinhauer und Franziska Eppele

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	4
2. Ziele und Zielgruppe des Modellprojektes.....	5
3. Struktur.....	5
4. Tätigkeits- und Erfahrungsbericht.....	6
4.1 Schulungen.....	6
4.1.1 Schulung für Kinder- und Jugendärzte.....	7
4.1.2 Schulung für Hebammen und Krankenschwester.....	7
4.1.3 Schulung für niedergelassene Kinder- und Jugendärzte.....	7
4.1.4 Schulung für Ärzte im Rettungsdienst der Stadt Dresden.....	7
4.1.5 Schulungen für Pflegekräfte im Universitätsklinikum Dresden.....	8
4.1.6 Schulung für Stationsleitungen des Universitätsklinikums Dresden.....	8
4.1.7 Schulung für Kinderkrankenpflege in der Ausbildung.....	8
4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Projektvorstellung.....	8
4.2.1 Projektvorstellung.....	8
4.2.2 Öffentlichkeitsarbeit.....	9
4.2.3 Vernetzung.....	9
4.3 Hilfsmaterialien und Handlungsanleitungen.....	9
4.3.1 Dokumente in der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Medizinsystem.....	10
4.3.1.1 Erreichbarkeit des Jugendamtes.....	10
4.3.1.2. Faxmeldebogen.....	10
4.3.2 Entwicklung der Materialien in Zusammenarbeit mit der Kinderschutzgruppe des Universitätsklinikums Dresden.....	11
4.3.2.1 Akutdokumentationsbogen.....	11
4.3.2.2 Klinischer Pfad für Universitätsklinikum Dresden.....	11
4.3.2.3 „Rote Mappe“.....	11
4.3.3 Entwicklung der Materialien in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.....	12
4.3.3.1 Ablaufschema für Ärzte in der Praxis.....	12
4.3.3.2 Leitfaden für das Elterngespräch.....	12
4.3.4 Einbezug Neuer Medien.....	13
4.3.4.1. Erweiterung der Homepage www.hinsehen-erkennen-handeln.de ...	13
4.3.4.2. Erweiterung des Intranetbuttons-klinikinterne Webseite.....	13
4.5 Veröffentlichungen.....	13
5. Weitere Daten aus der interdisziplinären Zusammenarbeit.....	14
5.1 Zusammenarbeit mit dem Jugendamt der Stadt Dresden.....	14
5.2 Daten aus Kinderkliniken des Universitätsklinikums Dresden.....	16
6. Resümee und praktische Implikation.....	16
6.1 Zusammenfassung.....	17
7. Literatur.....	18
8. Anhang.....	18

1. Einführung

Gewalt gegen Kinder ist ein massiver Risikofaktor für deren gesundheitliche Entwicklung. Es wird immer wieder deutlich, dass eine nicht zu vernachlässigende Zahl von Kindern bereits in frühen Jahren Gewalt ausgesetzt ist. Kinder können in verschiedenen Kontexten Opfer von Gewalt werden: in der Schule, im Sportverein oder unter Gleichaltrigen. Überwiegend aber findet Gewalt gegen Kinder in der Familie statt. So lebte mehr als die Hälfte der Frauen zur Zeit der Gewaltausübung mit Kindern zusammen (Schrötte, Müller & Glanmeier, 2004), auch erleben in 30-60% der Fälle ein Elternteil und Kind Gewalt (DHHS, 2003). Negative Folgen auf die spätere Stressanfälligkeit von Kindern und Jugendlichen sind selbst bei Gewalterfahrungen gegenüber ihrer Mütter während der Schwangerschaft festzustellen (Radtke, 2011).

In der medizinischen Erstversorgung nach Gewalt in der Familie sind Kinderärzte wichtige Initiatoren im Hilfeprozess für Betroffene. An dieser Schlüsselstelle ist das Wissen um die Kennzeichen, die Notfallbegleitung bei Kindesmisshandlung und um die Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Einrichtungen und Professionen unabdingbar. Im Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (körperliche Gewalt, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch) stoßen Kinderärzte in ihrem Praxisalltag jedoch häufig an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Rechtliche Aspekte wie Schweigepflicht und Datenschutz können in vielen Fällen eine Hürde für das schnelle Handeln bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung darstellen. Die Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung zu erkennen erfordert zudem genügend Zeit und Wissen um Kooperationspartner. Eigene Befragung aus dem Vorgängerprojekt zum Thema Häusliche Gewalt konnte zeigen, dass Kinderärzte den Zeitmangel im Praxisalltag als Hauptproblem im Umgang mit Verdachtsfällen einschätzen. Sie berichteten außerdem von einer geringen Zufriedenheit mit ihren Möglichkeiten als Helfer (Eppler, F., Croy, I. & Schellong, J., 2011).

Kinderärzte sehen sich aber durchaus nicht nur als Experten für das Erkennen von Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung im Sinne von Misshandlungs- oder Vernachlässigungsspuren. Sie erkennen es vielmehr als eine ihrer Aufgaben an, Eltern frühzeitig im Sinne einer Gesundheitsberatung zu unterstützen und sie gegebenenfalls zur Annahme von Hilfe zu motivieren (Hofmann & Siegert et al., 2009).

Eine interdisziplinäre Absprache, die die Beteiligung der Professionen aus unterschiedlichen Bereichen notwendig macht, ist eine unabdingbare Voraussetzung für den Kinderschutz. Aus diesen Überlegungen entstand das vorliegende Projekt, welches zum Ziel hatte, das Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden zu strukturieren und zu evaluieren, sowie die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Medizinsystem und die Versorgung der von Gewalt betroffenen Kinder zu verbessern.

2. Ziele und Zielgruppe des Modellprojektes

Ziele des Projektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ waren die Sensibilisierung und Qualifizierung medizinischer Fachkräfte aus dem pädiatrischen Bereich (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und andere Fachkräfte im stationären und ambulanten Bereich) für das Thema Gewalt in der Familie. Als Mittel und Ziel zugleich diente hierzu insbesondere auch die Verbesserung der Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und dem Beratungs- und Unterstützungsangebot in der Stadt Dresden.

Hauptziel war somit, die im Sächsischen Handlungskonzept für präventiven Kinderschutz empfohlene Fortbildung des medizinischen Personals zu intensivieren und dadurch die Versorgung der von Gewalt betroffenen Kinder zu verbessern. Dies sollte mithilfe folgender Maßnahmen erreicht werden:

- Sensibilisierung von Ärzten und anderen Fachkräften im Gesundheitssystem
- Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von angepassten fachspezifischen Trainingsmodulen und Weiterbildungsangeboten auch unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit
- Entwicklung und Darstellung verschiedener Strategien, um die speziellen Fachgruppen zu erreichen
- Implementierung von fachspezifischen Fortbildungsangeboten über verschiedene Zugangswege
- Strukturelle Verankerung und Einbindung der Thematik in fachspezifische Fortbildungscurricula und Fachausbildungen als Verstetigung
- Ausbau der Vernetzung und Kooperation der Hilfesysteme untereinander
- Evaluation der Versorgungslage und des Erfolgs der Intervention
- Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung der Breitenwirksamkeit

3. Struktur

Projektlaufzeit	1.01.2011 – 31.12.2011
Durchführende	Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Kooperation mit den pädiatrischen Kliniken am Universitätsklinikum und dem Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden Jugendamt der Stadt Dresden
Finanzierung	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
Kooperationen	Bündnis gegen Häusliche Gewalt der Stadt Dresden

	Dresdner Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt/Gewalt im sozialen Nahraum
	Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Dresden
	Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt
	Beratungsstellen der Stadt Dresden
Stellenausstattung	Wissenschaftliche Mitarbeiterin (20 Wochenstunden)
	Medizinische Dokumentationsassistentin (12 Wochenstunden)

Ein wissenschaftlicher Beirat aus erfahrenen Forscherinnen und Forschern vertreten durch Fachärzte, Psychologen und Sozialpädagogen, sowie den wesentlichen Ansprechpartnern aus Berufsverbänden und öffentlichen Institutionen leistete diesem Projekt wissenschaftliche und politische Hilfestellung.

An dem Projekt beteiligten sich verschiedene Professionen wie das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus mit den Kliniken wie Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik, Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden, das Städtische Krankenhaus Dresden Neustadt sowie das Gesundheitsamt und das Jugendamt der Stadt Dresden. Zur Qualitätssicherung wurden regelmäßig Projektsitzungen mit allen Projektbeteiligten einberufen. In diesen Veranstaltungen wurden der aktuelle Projektstand sowie das weitere Vorgehen besprochen.

Eine enge Kooperation wurde außerdem mit den örtlichen Beratungsstellen gepflegt.

4. Tätigkeits- und Erfahrungsbericht

Das Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ konnte strategisch auf dem Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Aktive Hilfe im Gesundheitswesen bei Häuslicher Gewalt“ aufbauen (siehe Epple & Schellong, 2011), welches durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Leitstelle für Gleichstellung unterstützt wurde.

4.1 Schulungen

Angesprochen wurden medizinische Fachkräfte aus dem niedergelassenen und dem stationären Bereich in Dresden. Insgesamt wurden acht Schulungen für Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und therapeutisch Tätige mit insgesamt 280 Teilnehmern entwickelt und durchgeführt.

Im Folgenden werden die aus den Schulungen der unterschiedlichen Berufsgruppen gewonnenen Erfahrungen dargestellt:

4.1.1 Schulung für Kinder- und Jugendärzte



Im Rahmen des 19. Pädiatrischen Fortbildungsabends, einer vierteljährlich stattfindenden und gemeinsam von den Kinderkliniken des Universitätsklinikums und dem Krankenhaus Dresden-Neustadt ausgerichteten Veranstaltung, war es möglich, die Projektidee einzuführen. Innovativ an dieser Fortbildung war die gemeinsame Planung, Gestaltung und Durchführung durch das Jugendamt, den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, das Institut für Rechtsmedizin sowie die Kinderklinik und Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Dresden.

Bei dieser Veranstaltung wurde mittels der Vorstellung dreier Fallbeispiele insbesondere auf die Möglichkeiten der Zusammenarbeit sowie auf die Darstellung der im Projekt entwickelten Materialien eingegangen.

Diese Veranstaltung stieß auf eine positive Resonanz seitens der 80 Teilnehmer. Positiv bewertet wurden insbesondere auch die Podiumsdiskussion mit Referenten aus verschiedenen Perspektiven sowie die Möglichkeit, die Herangehensweise des Jugendamtes anhand konkreter Fallbeispiele zu diskutieren. Als besonders hilfreich wurden ebenfalls die Handouts mit Informations- und Materialsammlung empfunden.

4.1.2 Schulung für Hebammen und Krankenschwestern

Eine gesonderte Schulung wurde für Hebammen und Pflegekräfte durchgeführt. Diese Veranstaltung behandelte neben rechtsmedizinischen Grundlagen auch mögliche seelische Folgestörungen nach Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Nach der Darstellung der Hilfs- und Handlungsmöglichkeiten am Beispiel des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden wurde am Ende der Veranstaltung auf die emotionale Belastung der Helfer durch die Konfrontation mit einer Kindeswohlgefährdung eingegangen. Auch diese Fortbildung stieß bei allen Beteiligten auf positive Resonanz. Die klare und transparente Erreichbarkeit des Jugendamtes wurde von den 40 Teilnehmern als sehr hilfreich bewertet.

4.1.3 Schulung für niedergelassene Kinder- und Jugendärzte

Wie beim Vorgängerprojekt wurden die niedergelassenen pädiatrisch tätigen Ärzte zusätzlich über einen Ärztetammtisch angesprochen. Auf diesem Weg konnten insgesamt 37 Ärzte erreicht werden. Bei dieser Veranstaltung wurden die Grundlagen von Häuslicher Gewalt und Gewalt in der Familie sowie die wichtigen Erkenntnisse wie auch die entwickelten Materialien aus dem Modellprojekt vorgestellt. Außerdem wurde hier auf das in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Dresden erarbeitete Ablaufschema für Ärzte in der Praxis eingegangen und zusätzlich konnten Anregungen der Teilnehmer über erwünschte Materialien aufgenommen werden.

4.1.4 Schulung für Ärzte im Rettungsdienst der Stadt Dresden

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterbildung von Ärzten im Rettungsdienst konnten in Kooperation mit der Stadt Dresden (Dr. Kipke) 50 ÄrztInnen geschult werden, die in Dresden für die notärztliche Versorgung verantwortlich sind. Die Veranstaltung fand

ebenso eine positive Resonanz. Bei dieser Schulung wurden Faxmeldebogen und Dokumentationsbogen eingeführt.

4.1.5 Schulungen für Pflegekräfte im Universitätsklinikum Dresden

Zwei Schulungen wurden für Pflegekräfte der Rettungsstelle sowie für Pflegekräfte der Kinderchirurgie durchgeführt. Insgesamt konnten 10 Pflegekräfte der Rettungsstelle und 19 Pflegekräfte der Kinderchirurgie geschult werden. Schulungsinhalte waren Verdachtsmomente auf eine Kindeswohlgefährdung, körperliche und psychische Folgen von Kindesmisshandlung, Abläufe im Universitätsklinikum bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung.

4.1.6 Schulung für Stationsleitungen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden

Zu dieser Fortbildung wurden Stationsleiter des Universitätsklinikums im Rahmen einer regulären Veranstaltung, die einmal im Monat stattfindet, eingeladen. Die Schulungsinhalte waren die Projektvorstellung, die Abläufe im Universitätsklinikum Dresden sowie die Rolle der Pflegekräfte bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. Erreicht wurden bei dieser Schulung 17 Pflegekräfte in Multiplikatorenfunktion. Insgesamt wurde die Relevanz des Themas innerhalb und außerhalb der Klinik bestätigt, andererseits wurden auch die Probleme in der Wahrnehmung eines Verdachtes heftig diskutiert.

4.1.7 Schulung für Kinderkrankenpflege in der Ausbildung

Auf Anregung der Ausbilder wurde eine Schulung zum Thema Kindeswohlgefährdung auch für KinderkrankenpflegerInnen in Ausbildung angeboten. Nachdem die SchulungsteilnehmerInnen in das Thema eingeführt wurden, konnten Verdachtsmomente diskutiert werden. Anschließend wurde auf körperliche und psychische Folgen der Kindesmisshandlung eingegangen. Geschult wurden insgesamt 25 Personen.

4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Projektvorstellung

4.2.1 Projektvorstellung

Das Projekt konnte bei unterschiedlichen Veranstaltungen präsentiert werden. Interdisziplinarität hatte hier einen hohen Stellenwert. Juristische, rechtsmedizinische und Belange aus dem Jugendhilfesystem fanden ebenso Beachtung wie psychische Folgeerscheinungen von Gewalterleben. So konnten über die Vorstellung des Projektes bei der „Forensischen Frühjahrstagung“ Richter, Staatsanwälte und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und durch die Vorstellung des Projektes bei der Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (Wien) auch Psychotherapeuten erreicht werden. Beim 6. Symposium der AG Versorgungsforschung der TU Dresden konnte die Versorgungslage in Sachsen zum Thema Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie diskutiert und das Modellprojekt in Form von Postern präsentiert werden.

Großen Anklang fand die Vorstellung des Projektes beim 8. Koordinatorentreffen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Netzwerke für Frühe Hilfen und Kinderschutz in Sachsen, in Chemnitz.

4.2.2 Öffentlichkeitsarbeit



Neben Entwicklung und Durchführung von Schulungen für Fachkräfte aus dem pädiatrischen Bereich und dem Bereich der Allgemeinmedizin wurde auch versucht, die Öffentlichkeit für das Thema „Gewalt in der Familie“ zu sensibilisieren. Die Veranstaltungsreihe „Gewalt. Ohnmacht und Verantwortung“ im Deutschen Hygiene-Museum Dresden in Kooperation mit dem WEISSEN RING e.V., dem Traumanetz Seelische Gesundheit und dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung Häuslicher Gewalt konnte über 800 Teilnehmer erreichen.

Experten aus unterschiedlichen Bereichen konnten in einem weiten Bogen unter anderem die Thematik Kindeswohlgefährdung aus interprofessionellen und differenzierten Blickwinkeln beleuchten. Die große Zahl der Besucher der Veranstaltung und die tatkräftige und offene Diskussion mit dem Podium zeigten das hohe Interesse seitens der Öffentlichkeit. Der Veranstaltung gelang es, auf achtungsvolle und transparente Weise einen Beitrag dazu zu leisten, Sprechverbote in dieser sensiblen Thematik aufzulösen und Betroffenen wie Nichtbetroffenen gleichermaßen einen Rahmen zu bieten, Themen der interpersonellen Gewalt in der Öffentlichkeit anzusprechen zu können.

4.2.3 Vernetzung

Während des Projektes bestand eine enge Kooperation mit der Initiative Traumanetz Seelische Gesundheit. Diese bietet unter anderem eine Homepage, auf der sich Kontaktdaten von Beratungsstellen, Kliniken und ambulant arbeitenden Traumatherapeuten für Erwachsene und Kinder finden.

Über die Sächsische Landesärztekammer wurde die Idee des Projektes in einige Kurse der Psychosomatischen Grundversorgung integriert. Ebenso wurden die Projektinhalte in den Vorlesungen Rechtsmedizin und Psychosomatik und Psychotherapie in der Mediziner Ausbildung an der medizinischen Fakultät in Dresden integriert.

4.3 Hilfsmaterialien und Handlungsanleitungen

Die Beteiligung verschiedener Professionen an diesem Projekt ermöglichte interprofessionelle Beratungen zu Fragen des Kinderschutzes. Auf diese Weise konnten die diffizilen Regelungen der Daten- und Informationsweitergabe zwischen den Bereichen Medizin und Jugendhilfesystem geklärt werden und damit eine fundierte Grundlage für die Entwicklung von hilfreichen Materialien entstehen. Diese Materialien sind auf der Homepage www.hinsehen-erkennen-handeln.de zu finden und zusätzlich für das Universitätsklinikum über einen Intranetbutton schnell und unkompliziert zugänglich.

An dieser Stelle wird einzeln auf jedes im Projekt entstandene Material eingegangen.

4.3.1 Dokumente in der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Medizinsystem

Im Rahmen des Projektes entstanden zwei Dokumente, die die Kooperation zwischen Jugendamt und Medizinsystem deutlich erleichtern und verbessern, aber auch deren Zusammenarbeit an den Schnittstellen optimieren.

4.3.1.1. Erreichbarkeit des Jugendamtes der Stadt Dresden



Zum einen handelt es sich um die transparente Erreichbarkeit des Jugendamtes der Stadt Dresden. Auf einem Blatt wurden die Zuständigkeiten mit Öffnungszeiten und Telefonnummern für jeweiligen Stadtteil eingetragen. Dies erleichtert Kontakt suchenden Klinikmitarbeitern die rasche und direkte Ermittlung zuständiger Jugendamtmitarbeiter.

Dieses Dokument wurde der ärztlichen „Handlungsempfehlung bei Kindeswohlgefährdung“ (Gesundheitsamt Dresden, 2011) in Form einer Tischaufgabe als Beilage zugefügt.

4.3.1.2. Faxmeldebogen

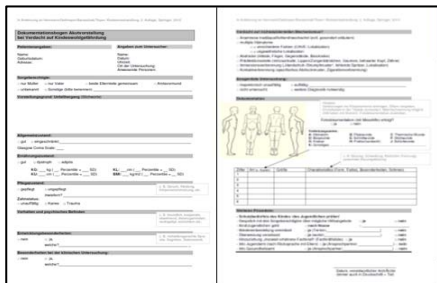
Im Städtischen Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) wurde ein elektronischer Faxmeldezugang eingerichtet, der bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung von ärztlicher Seite ausgefüllt und an das Jugendamt der Stadt Dresden abgeschickt werden kann. Dieser Faxmeldebogen ist für ärztliches Personal des Universitätsklinikums Dresden bereitgestellt und dient der Regelung der Daten- und Informationsweitergabe.

Die Faxmeldestelle ist 24 Stunden zugänglich. Die datenschutzrechtlichen Bedingungen wurden von den Rechtsstellen der Stadt Dresden genauso wie von der des Universitätsklinikums umfänglich geprüft.

Die Entwicklung dieses Faxmeldebogens an das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung empfand eine positive Resonanz nicht nur seitens des ärztlichen und pflegerischen Personals des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Mittlerweile benutzen diesen Faxmeldebogen auch andere Krankenhäuser der Stadt Dresden wie das Städtische Krankenhaus Dresden-Neustadt und das Krankenhaus St. Joseph-Stift. Auch von niedergelassenen Ärzten kann diese Vorlage genutzt werden.

4.3.2 Entwicklung der Materialien in Zusammenarbeit mit der Kinderschutzgruppe des Universitätsklinikums Dresden

4.3.2.1 Akutdokumentationsbogen

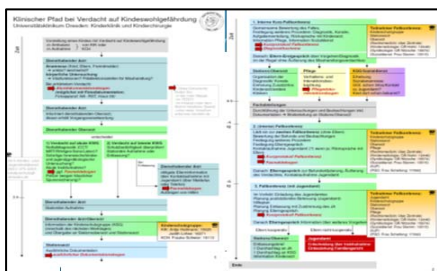


In enger Zusammenarbeit mit der Kinderschutzgruppe des Universitätsklinikums Dresden entstanden wichtige medizinische Dokumente, die bei Verdacht bzw. Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung von ärztlicher sowie pflegerischer Seite ausgefüllt werden. Diese Dokumente sind für die Kinderklinik und die Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Dresden verbindlich.

So entstand in Anlehnung an Herrmann, Detmeyer, Banaschak & Thyen, 2010 ein an die örtlichen Gegebenheiten angepasster Akutdokumentationsbogen, in dem wichtige anamnestische Daten bezüglich des körperlichen und psychischen Zustandes des Kindes/ des Jugendlichen notiert werden. Am Ende des Bogens wird vom zuständigen Arzt das weitere Procedere wie das Gespräch mit den Sorgeberechtigten über mögliche Hilfsangebote, die Vereinbarung der Wiedereinbestellung, die Information an das Jugendamt etc. beschrieben (siehe Anhang).

4.3.2.2 Klinischer Pfad für Universitätsklinikum Dresden

In Anlehnung an die „Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“ der deutschen Akademie für Kinder und Jugendmedizin e.V. und der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (Ag KIM) entstand ein Klinischer Pfad bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung als Handlungsempfehlung für das Universitätsklinikum Dresden.



In diesem Pfad sind der klinische Ablauf sowie die erforderlichen Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung schematisch dargestellt. So wird dargestellt, ab welchem Zeitpunkt welche Strukturen des Universitätsklinikums aufgegriffen werden sollten und ab welchem Zeitpunkt die Einbindung des Jugendamtes erforderlich ist (siehe Anhang).

4.3.2.3 „Rote Mappe“

Eines der wichtigsten Zusammenstellungen im Modellprojekt war die Erstellung der „Roten Mappe“ mit allen Formularen und Vordrucken, die bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ausgefüllt werden sollen.

Die „Rote Mappe“ enthält Dokumentationen, die vom Arzt und extra vom Pflegepersonal ausgefüllt werden. Enthalten sind Dokumentationen wie der Klinische Pfad für das Universitätsklinikum Dresden, der Dokumentationsbogen Akutvorstellung, der Faxmeldebogen an das Jugendamt, der Ausführliche Dokumentationsbogen, der Extra-Verhaltensfragebogen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, das Diagnostikschema, das Kurzprotokoll Fallkonferenz, Pflegerische Dokumentationen, Einwilligungserklärungen, die Anleitung für Elterngespräche.

4.3.4 Einbezug Neuer Medien

4.3.4.1. Erweiterung der Homepage www.hinsehen-erkennen-handeln.de

Im Rahmen des Vorgängerprojektes wurde bereits ein webbasiertes Angebot für medizinische Fachkräfte zum Thema "Häusliche Gewalt" aufgebaut. Dieses wurde mit diesem Projekt um den Bereich „Gewalt in der Familie“ und Kindeswohlgefährdung erweitert. Unter den zwei Rubriken, Rubrik für Erwachsene und Rubrik für Kinder, sind hilfreiche Materialien abrufbar, wichtige Informationen, z.B. Hintergrundinformation sowie wichtige Links zu finden. Ankündigungen wichtiger Veranstaltungen werden regelmäßig aufgestellt und aktualisiert. Zur Veranschaulichung dient diese Übersicht der Seite:

Gewalt in der Familie (d.h Gewalt gegen Kinder)

Hilfreiche Materialien in der Behandlung und Betreuung von Kindern:

[Dokumentationsbogen](#)

[Meldefax](#)

[Leitfaden Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung.
Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken](#)

[Orientierungsbogen: Elterngespräch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung](#)

[Ablaufschema bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung für Ärzte in der Praxis](#)

[Link zur Fachkräfteliste mit Kontaktdaten zu insoweit erfahrenen Fachkräften der Stadt
Dresden](#)

4.3.4.2. Erweiterung des Intranetbuttons-klinikinterne Webseite

Bereits im Vorgängerprojekt konnte eine Schnellsuche über einen eigenen Button „Häusliche Gewalt“ auf der Internetseite des Universitätsklinikums Dresden installiert werden. Dieser wurde im Titel auf „Gewalt“ geändert und um den Unterbutton Gewalt in der Familie ergänzt. In diesem Intranetbutton sind alle oben erwähnten wichtigen medizinischen Dokumente zu finden. Außerdem finden sich hilfreiche Adressen, Gesetzesgrundlagen inklusive eventuell hilfreicher Anträge (OEG etc.)

4.5 Veröffentlichungen

Die Tabelle 1 bietet eine Übersicht über die im zeitlichen Rahmen des Modellprojektes erschienenen Publikationen.

	Zeitschrift/ Veranstaltung	Titel	Datum	Autoren
Wissenschaftliche Artikel (peer reviewed)	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFAQ)	Häusliche Gewalt bei Patienten – durch medizinische Fachkräfte vermutlich unterschätzt Eine Vollerhebung bei Dresdner und Chemnitzer niedergelassenen medizinischen Fachkräften und solchen des Dresdner Universitätsklinikums	Papierversion: August 2011 (Volume 105(6), 452-458)	Franziska Eppe, Ilona Croy, Julia Schellong
Artikel in Fachzeitschriften	Sächsisches Ärzteblatt	Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen	September 2011 (Heft 22(09), 482-484)	Franziska Eppe Julia Schellong,
Abstracts in wissenschaftlichen Fachtagungen	European Journal of Psychotraumatology , 12th European Conference on Traumatic Stress - Human rights & psychotraumatology	Helpless doctors with helpless patients Care for victims of domestic violence by training medical staff	Juni 2011 (Volume 2, Supplement 1)	Julia Schellong Franziska Eppe Peter Joraschky
	Versorgungsforschung in Dresden-Standortbestimmung und Perspektiven. Abstractband zum 6. Symposium der AG Versorgungsforschung am 09.11.2011	Gewalt in Familien – ein Thema für Fachkräfte im Gesundheitswesen?!	November 2011 (19-20)	Elena Steinhauer Franziska Eppe Julia Schellong

Tabelle 1: Übersicht der Veröffentlichungen im Zeitraum von 01.01.2011 bis 31.12.2011

5. Weitere Daten aus der interdisziplinären Zusammenarbeit

An dieser Stelle werden Daten aus der interdisziplinären Zusammenarbeit dargestellt.

5.1 Zusammenarbeit mit dem Jugendamt der Stadt Dresden

Eine Übersicht, wie sich die Gesamtzahl der Meldungen der Kindeswohlgefährdung über die Jahre entwickelte, ist der Abbildung 1 zu entnehmen. Im Jahre 2011 wurden im Jugendamt Dresden insgesamt 1665 Fälle der Kindeswohlgefährdung registriert. Im

Vergleich zu den letzten fünf Jahren lässt sich im Jahre 2011 ein Anstieg der Meldungen von Kindeswohlgefährdung feststellen.

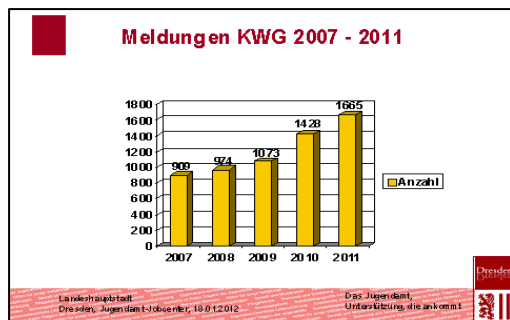


Abbildung 1: Gesamtzahl der Meldungen von Kindeswohlgefährdungen in Dresden im Zeitraum zwischen 2007 und 2011

In erster Linie melden Nachbarn, Familienangehörige sowie die Polizei Fälle einer Kindeswohlgefährdung. Die Gesamtzahl der Meldungen zu Kindeswohlgefährdungen von ärztlichem Personal und Kliniken sowie vom Gesundheitsamt der Stadt Dresden betrug im Jahre 2011 59. Dies entspricht in etwa der Anzahl von 2010. Im April 2011, wie oben bereits erwähnt wurde, wurde der Faxmeldebogen an das Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eingerichtet. Insgesamt sind im Zeitraum von April bis Ende Dezember 2011 20 Faxmeldebögen eingegangen. In 22 Fällen wurden Ärzte zu Fragen des Kinderschutzes über das Notruftelefon beraten. Vier Meldungen der KWG erfolgten über das Notruftelefon. Die Zeit vom Eingang einer Meldung bis zu vermittelter Hilfe variiert je nach Einschätzung des Falles (ganz akut, ob ein Kind klein oder Säugling ist, ob eine Familie dem Jugendamt bereits bekannt ist). Die Handlung erfolgt dementsprechend sofort, nach mehreren Stunden oder am nächsten Tag. In Tabelle 2 sind die Daten aus der Kooperation mit dem Jugendamt der Stadt Dresden (Stand 31.12.2011) zusammengefasst:

Tabelle 2: Daten aus der Kooperation mit dem Jugendamt

Anzahl der Faxmeldungen von Ärzten und Kliniken	20
Meldungen KWG von Ärzten und Klinikpersonal über Notruftelefon (außer Fax)	4
Beratungen von Ärzten/Kliniken zu Fragen des Kinderschutzes über Notruftelefon	22
Gesamtzahl KWG Dresden: Meldungen durch Ärzte, Kliniken, Gesundheitsamt	59

Insgesamt lässt sich sagen, dass sich die Zusammenarbeit im Einzelfall zwischen Krankenhaus, Gesundheitsamt und Jugendamt im Sinne von Klarheit der Ansprechpersonen und der Übernahme der jeweiligen Verantwortungsbereiche, geregelter Daten- und Informationsweitergabe und Transparenz des Ablaufs für das Krankenhaus bei Eingang einer Meldung der Kindeswohlgefährdung im Allgemeinen Sozialen Dienst verbessert hat.

Außerdem wurden im Rahmen des Projektes, aber unabhängig von der Kinderschutzgruppe des Universitätsklinikums Dresden, Fallgespräche für Mitarbeiter des

ASD (Jugendamt) seitens der Projektleiterin angeboten. Insgesamt konnte vier solche Gespräche durchgeführt werden.

In der fruchtbaren Zusammenarbeit zwischen den Kliniken des Dresdner Universitätsklinikums und dem Jugendamt entstand die Idee, auch interdisziplinäre Fallgespräche durchzuführen. Die Fallgespräche sollten der Qualitätssicherung in der Zusammenarbeit mit der Kinderschutzgruppe und dem Jugendamt dienen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden die Fallbesprechungen in anonymisierter Form erfolgen, bei denen nur Fallbeteiligte anwesend sind. Geplant ist diese Vorgehensweise nach zwei stattgehabten Terminen in größerer Runde (Kooperationspartner HEH) zu evaluieren und eventuell an neue Gegebenheiten anzupassen.

5.2 Daten aus Kinderkliniken des Universitätsklinikums

Im Universitätsklinikum in Dresden war die Einführung der „Roten Mappe“ im April 2011 ein große Hilfe, Fälle von KWG leichter zu erfassen. Zusätzlich konnte die Arbeit durch die Möglichkeit, die Faxmeldungen an das Jugendamt 24 Stunden umgehend zu schicken, abgesichert werden. In Tabelle 3 sind die Zahlen für Klinik für Kinderchirurgie sowie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin dargestellt.

Kinderchirurgie		
	Zahl der KWG-Meldungen zwischen April und Dezember 2011	11
	Gesamtzahl der KWG-Fälle im Jahre 2011	19
	Gesamtzahl der KWG-Fälle im Jahre 2010	14
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin		
	Zahl der KWG-Meldungen zwischen April und Dezember 2011	20
	Gesamtzahl der KWG-Meldungen im Jahre 2011	27
	Keine zahlenmäßige Erfassung der Meldungen im Jahr 2010	?

Tabelle 3: Statistische Erfassung der Kindeswohlgefährdungen im UKD

Wie der Tabelle 3 zu entnehmen ist, wurde in der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie 19 Fälle einer Kindeswohlgefährdung im Gesamtjahr 2011 registriert. Meldungen an das Jugendamt erfolgten in elf Fällen. Im Vergleich zum Jahre 2010 gab es insgesamt 14 registrierte Fälle einer Kindeswohlgefährdung. In der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin konnten 27 Fälle einer Kindeswohlgefährdung beobachtet werden, 20 davon wurden im Zeitraum zwischen April und Dezember registriert. In mindestens acht Fällen wurde die „Rote Mappe“ ausgefüllt.

6 Resümee und praktische Implikation

Gesundheitliche Folgen von Gewalt in der Familie sind noch immer stark unterschätzt. Die sensible Thematik bedarf der klaren Aufgabenverteilung zur optimalen Zusammenarbeit an wichtigen Schnittstellen. Essentiell für die Beratung und Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen sind eine flächendeckende Sensibilisierung von medizinischen Fachkräften und das weitere Vorantreiben multiprofessioneller Vernetzung.

Schulungen, die an den medizinischen Alltag angepasst und speziell auf die Zielgruppen zugeschnitten werden, können als erfolgreich betrachtet werden. Im Sinne von zukünftigen Maßnahmen zur Unterstützung der Nachhaltigkeit von Projektergebnissen müssen auch weitere Schulungsmaßnahmen zum Thema „Kindeswohlgefährdung“ und „Gewalt in der Familie“ bzw. zu Abläufen im Universitätsklinikum durchgeführt werden. Schulungen für neue MitarbeiterInnen und solche mit wenig Berufserfahrung erscheinen dabei besonders wichtig.

Im Rahmen dieses Projektes konnten jedoch dank der Kooperation verschiedenster Professionen Materialien zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verbessert und dadurch die Kinderschutzgruppe innerhalb des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden deutlich gestärkt werden.

Enge Kooperation mit dem Jugendamt, interdisziplinäre Fallgespräche, Schulung von medizinischem Personal sowie interdisziplinäre und Öffentlichkeitsveranstaltungen unterstützen die Implementierung. Die weiterbestehende Kooperation zwischen Universitätsklinikum, dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt ist auch in Zukunft im Sinne von gegenseitiger Unterstützung, Austauschmöglichkeiten sowie der Verbesserung der Versorgung der von Gewalt betroffener Kinder und Familien außerordentlich wichtig.

Trotz alledem bleibt noch viel Raum, den Kinderschutz in der Medizin weiterhin zu optimieren und insbesondere strukturell besser zu verorten. Wichtige spezielle Themen wie sexueller Kindesmissbrauch und Gewalterleben bei Migrationshintergrund konnten in den Schulungen im Rahmen des Projektes kaum oder nur am Rande besprochen werden. Finanzierungsmodelle für eine feste Kinderschutzfachkraft an Kliniken fehlen, der Zusatztätigkeit von im Kinderschutz engagierten MedizinerInnen fehlt der abrechnungsrelevante Rahmen.

Sinnvoll wäre zur Verstetigung der Ergebnisse des Projektes die Entwicklung weiterer Strategien in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, genauso wie mit den übergeordneten Stellen in Politik, Fachverbänden und Verwaltung.

6.1 Zusammenfassung:

Mit Hilfe des vorgestellten Projektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ gelang es für die Stadt Dresden sowohl für den stationären als auch für ambulanten Sektor eine strukturierte und verbindliche Leitlinie zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation zu etablieren. Kernpunkt dieser Arbeit war neben einer Sensibilisierung und Schulung medizinischer Fachkräfte zum Thema Kindeswohlgefährdung die intensive Zusammenarbeit zwischen einem multiprofessionellen Klinikteam, niedergelassenen Kinderärzten und Jugendamt, sowie dem Gesundheitsamt unter Einbezug vorhandener Hilfseinrichtungen.

Durch diese intensive und koordinierte Zusammenarbeit, insbesondere durch die vielen Möglichkeiten der persönlichen Begegnung, konnte eine sehr effektive partnerschaftliche Kommunikation zwischen Gesundheitswesen und Beratungs- und Unterstützungsangebot erreicht werden, die als gemeinsames Ziel einer deutlich verbesserten Versorgung und Betreuung betroffener Kinder und Jugendlichen dient.

Die Ergebnisse dieses Projektes ermutigen zu einem Transfer dieser positiven Erfahrungen und hilfreichen Strukturen auf andere Bereiche und Regionen.

7. Literaturverzeichnis

1. DHHS-Department of Health and Human Services (2003). *In Harm 's Way: Domestic Violence and Child Maltreatment*. Washington
2. Epple, F., Croy., I. & Schellong, J.(2011). Häusliche Gewalt bei Patienten – durch medizinische Fachkräfte vermutlich unterschätzt. Eine Vollerhebung bei Dresdner und Chemnitzer niedergelassenen medizinischen Fachkräften und solchen des Dresdner Universitätsklinikums. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*; 105 (6); S. 452-458
3. Epple, F. & Schellong, J. (2011). Abschlussbericht zum Modellprojekt "Hinsehen-Erkennen-Handeln. (Aktive Hilfen) im Gesundheitswesen"
4. Hofmann, K., Siegert, E., Stuckert, T., Carl, I. & Rupprecht, S. (2009). Kinderschutz in Sachsen. Position der Kinder- und Jugendärzte. *Ärzteblatt Sachsen*, 3/2009, 108-110
5. Radtke, K. M. et al. (2011). Gewalt an Schwangeren verändert Genetik der Kinder. *Translational Psychiatry*, 1: e21; Online-Publikation doi:10.1038/tp.2011.21
6. Schröttle, M., Müller, U. & Glammeier, S. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. *BMFSFJ*

8. Anhang

8.1 „Rote Mappe“

8.2 Ablaufschema für Ärzte in der Praxis

8.1 „Rote Mappe“

Deckblatt

Name bzw. *Patienten-Aufkleber*:

Aufnahmedatum: _____

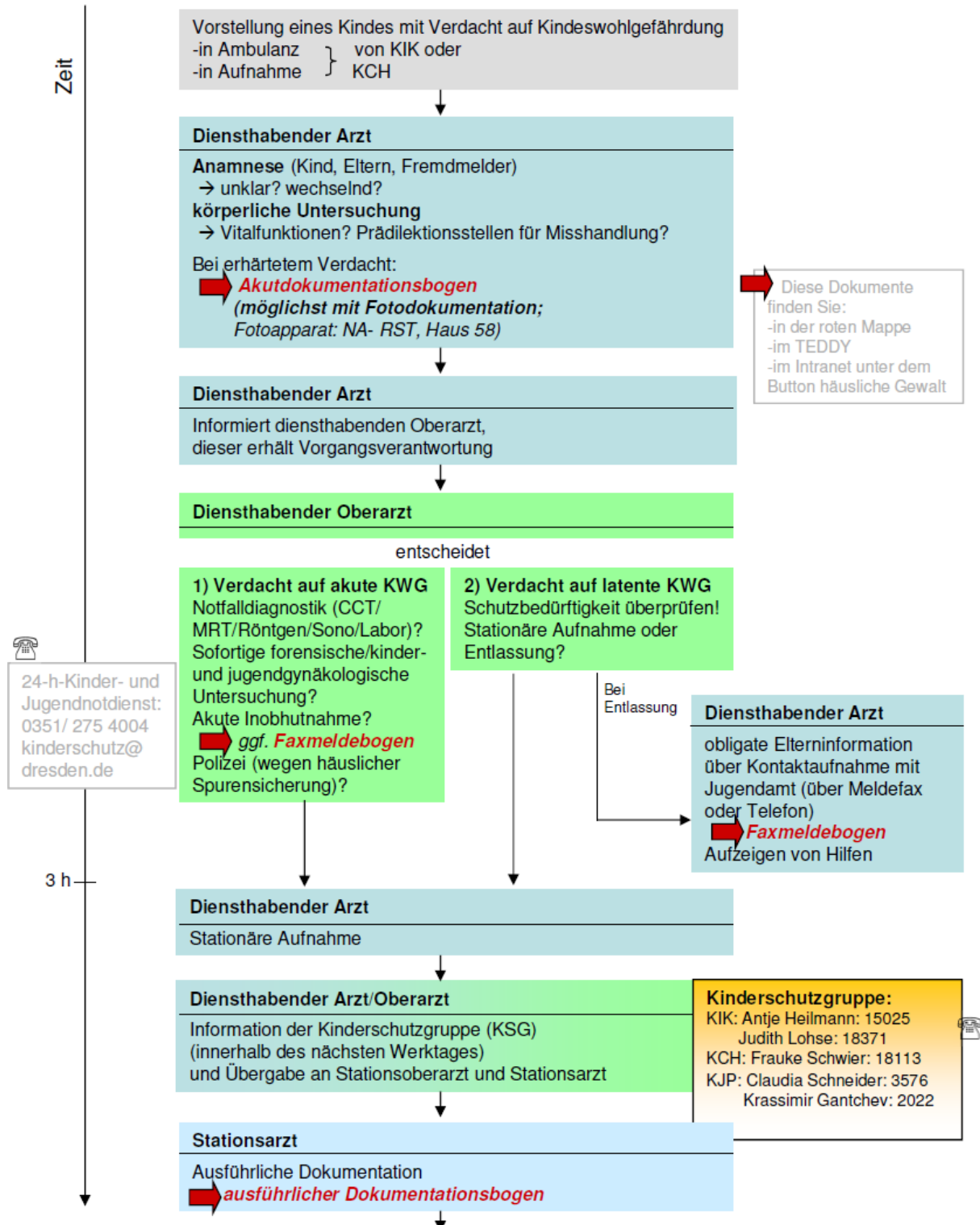


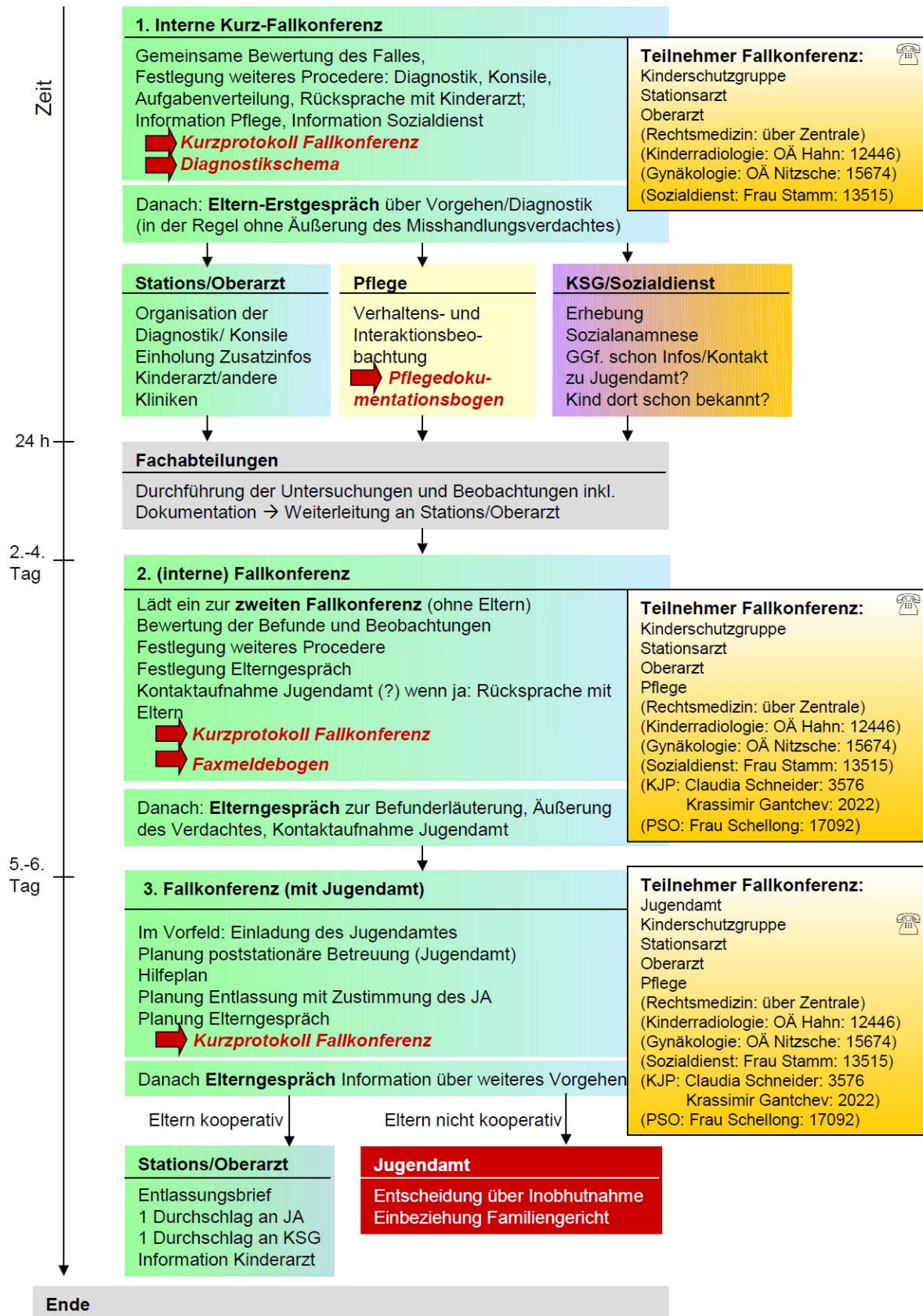
Inhaltsverzeichnis:

Deckblatt	S. 1
Ablaufschema mit Ansprechpartnern	S. 3-4
Dokumentationsbogen Akutvorstellung	S. 5-6
Meldebogen an das Jugendamt (zur Meldung eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt Dresden)	S. 7-8
Ausführlicher Dokumentationsbogen (ausführliche Anamnese)	S. 9-12
Extra-Verhaltensfragebogen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch	S. 13
Diagnostikschema	S. 14
Kurzprotokoll Fallkonferenz (3x)	S. 15-16
Pflegerische Dokumentation 1 (Basis)	S. 17-18
Pflegerische Dokumentation 2 (Besucherverzeichnis)	S. 19
Notizen	S. 20
Einwilligungserklärungen (Körperliche Untersuchung (einschließlich Fotodokumentation), Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt)	S. 21-22
Elterngespräche	S. 23

Klinischer Pfad bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Universitätsklinikum Dresden: Kinderklinik und Kinderchirurgie







Dokumentationsbogen Akutvorstellung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Patientenangaben:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Angaben zum Untersucher:

Name:

Datum:

Sorgeberechtigte:

- ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ beide Elternteile gemeinsam ☐
Amtsvormund
- ☐ unbekannt ☐ Sonstige (bitte benennen)
- _____

Vorstellungsgrund / Unfallhergang (Stichworte)

Allgemeinzustand:

- ☐ gut ☐ eingeschränkt: _____ -
- _____

Glasgow Coma Scale: ____

Ernährungszustand:

- ☐ gut ☐ dystroph ☐ adipös

KG: ____ kg (____ . Perzentile = ____ SD)
SD)

KL: ____ cm (____ . Perzentile = ____

KU: ____ cm (____ . Perzentile = ____ SD)
= ____ SD)

BMI: ____ kg/m² (____ . Perzentile

Pflegezustand:

☐ gepflegt ☐ ungepflegt

z. B. Geruch, Kleidung,
Körperverschmutzung, etc.

inwiefern?

Zahnstatus:

☐ unauffällig ☐ Karies ☐ Trauma

Verhalten und psychisches Befinden

z. B. freundlich, kooperativ,
abwehrend, distanzgemindert,
verängstigt, schüchtern etc.

Entwicklungsbesonderheiten:

☐ nein ☐ ja,

welche? _____

z. B. nichtaltersgerechte Spra-
che, Kognition, Statomotorik

Besonderheiten bei der klinischen Untersuchung:

☐ nein ☐ ja,

welche? _____

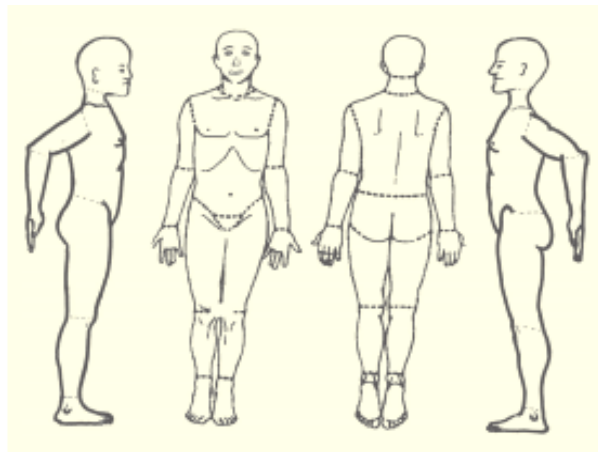
Verdacht auf nichtakzidentellen Mechanismus?

- ☐ Anamnese (für Unfallhergang) inadäquat/fehlend/wechselnd (evtl. gesondert erläutern)
- ☐ multiple Hämatome
 - ☐ + verschiedene Farben (CAVE: Lokalisation)
 - ☐ + ungewöhnliche Lokalisation
- ☐ Abdrücke (Hände, Finger, Gegenstände, Bissmarke)
- ☐ Prädilektionsstelle (retroaurikulär, Lippen/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf, Zähne)
- ☐ Immersionsverbrennung (d.h. „Handschuh-/Strumpfmuster“, fehlende Spritzer, Lokalisation)
- ☐ Kontaktverbrennung (spezifisches Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)

Anogenitale Untersuchung:

- ☐ inspektorisch unauffällig ☐ auffällig:
-
- ☐ nicht untersucht ☐ weitere Diagnostik notwendig

Dokumentation



Hinweis:

Verletzungen ins Körperschema eintragen. Ziffern vergeben, Einzelheiten in der Tabelle vermerken. Mehrfachnennung möglich

Fotodokumentation (mit Messhilfe) erfolgt?

- ☐ ja ☐ nein

Verletzungsarten:

- | | | |
|---------------------|------------------------|----------------------------|
| A: Hämatom | B: Platzwunde | C: Thermische Wunde |
| D: Bisswunde | E: Schnittwunde | F: Stichwunde |

z. B. Blutung, Schwellung, Abdrücke (Formung),
petechiale Stauungsblutung

Ziffer	Art (s. Kasten)	Größe	Charakteristika (Form, Farbe), Besonderheiten, Schmerz
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Weiteres Procedere:

- Schutzbedürfnis des Kindes /des Jugendlichen prüfen!

- Gespräch mit den Sorgeberechtigten über mögliche Hilfsangebote ☐ **ja**
☐ **nein**

- Kind/Jugendliche/r geht ☐ **nach Hause** ☐

- Wiedereinbestellung vereinbart ☐ **ja** (Termin: _____)
☐ **nein**

- Überweisung veranlasst ☐ **ja** (wohin: _____)
☐ **nein**

- Hinzuziehung „insoweit erfahrene Fachkraft“ (Fachkräfteliste) ☐ **ja**
☐ **nein**

- Info Jugendamt (nach Rücksprache mit Eltern) ☐ **ja**
 (Ansprechpartner: _____) ☐ **nein**

- Info Gesundheitsamt ☐ **ja**
 (Ansprechpartner: _____) ☐ **nein**

 Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin



Meldebogen an das Jugendamt bei Verdacht

auf Kindeswohlgefährdung

für ärztliches Personal

**Kinderschutznotruf – 24 Stunden
40 04**

0351 / 275

**Fax – 24 Stunden
23**

0351/ 488 99 47

**Email:
kinderschutz@dresden.de**

**Bei akuter Gefahr und sofortigem Handlungsbedarf bitte
immer telefonisch!**

Datum:

Uhrzeit:

Ist bereits eine telefonische Meldung beim Jugendamt erfolgt?

☐ **ja, am:**

um:

Kontaktperson beim Jugendamt:

Telefonnummer:

Klinik/Institution/Name des Melders:

Sitz/Station/Adresse:

Ansprechperson:

Telefon:

Telefax:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Aktueller Aufenthaltsort des Kindes mit Adresse:

☐ Ambulante Vorstellung am:

☐ Stationäre Aufnahme seit dem:

Inhalt der Meldung:

Wie ist die Gefährdung aus ärztlicher Sicht einzuschätzen?

☐ akut ☐ latent:

Hinweis: bei sofortigem Handlungsbedarf bitte telefonische Meldung

an den Kinder- und Jugendnotdienst: 0351/ 275 40 04 (24-h-Erreichbarkeit)

Einschätzung zum Entwicklungsstand des Kindes:

Einschätzung zum Pflegezustand des Kindes:

Sorgeberechtigte/Amtsvormund:

☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ beide Elternteile gemeinsam
☐ Amtsvormund ☐ unbekannt ☐ Sonstige:

Ggf. Nähere Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Name:

Name:

Adresse:

Adresse:

Telefonnummer:

Telefonnummer:

Familiensituation

(Abfrage und Meldung ans Jugendamt nur mit Einwilligung der Sorgeberechtigten)

Geschwister:

Kind lebt bei ☐ den Eltern

☐ Mutter /

☐ Vater /

☐ Sonstige:

Betreuungsstatus des Kindes

(Abfrage und Meldung ans Jugendamt nur mit Einwilligung der Sorgeberechtigten)

☐ besucht Kita

☐ Hauskind

☐ besucht Schule

☐ bei Tagesmutter

Ggf. Adresse, Ansprechpartner und Telefonnummer der Institution (Kita, Schule,...)

sonstige Hinweise:

Wurden die Sorgeberechtigten über die Meldung informiert?

☐ ja (empfohlen!) ☐ nein,
weil _____

Datum

Unterschrift / Stempel



Ausführliche Dokumentation bei Verdacht auf nichtakzidentelles Trauma

Patientenangaben:

Name:

Geburtsdatum:

Männlich/weiblich:

Angaben zum Untersucher:

Name:

1. Vorstellung am: _____ um: _____ Uhr

Ort: _____

Anwesend (außer dem Kind): ☐ Mutter ☐ Vater ☐

Andere: _____

Anlass (Stichworte):

Kinder/Hausarzt: _____ **Tel.:** _____

Wer ist bisher zuständig/involviert: ☐ Niemand

☐ Jugendamt: _____

Tel.: _____

☐ Beratungsstelle: _____

Tel.: _____

☐ Kripo: _____

Tel.: _____

☐ Sonstige (Familienhilfe o. ä.): _____

2. Orientierende Sozialanamnese

☐ Eltern leben zusammen

☐ Eltern leben getrennt

☐ Eltern geschieden (seit: _____)

☐ Neuer Lebenspartner

Alter Mutter: _____

Alter Vater: _____

Beruf Mutter: _____ aktuell berufstätig? ☐ Nein ☐ Ja, als _____

Beruf Vater/Partner: _____ aktuell berufstätig? ☐ Nein ☐ Ja,
als _____

Geschwister: (leben in der Familie: ☐ Ja ☐ Nein; Erkrankungen)

1. m/w Alter: _____ Erkr.: _____ 4. m/w Alter: _____
Erkr.: _____

2. m/w Alter: _____ Erkr.: _____ 5. m/w Alter: _____
Erkr.: _____

3. m/w Alter: _____ Erkr.: _____ 6. m/w Alter: _____
Erkr.: _____

Bekannte **familiäre Konflikte/Belastungssituationen**? ☐ Nein

☐

Ja: _____

3. Familienanamnese:

☐ Bekannte Erkrankungen: Mutter:

Vater:

Sonstige Familie:

☐ Bekannte Blutgerinnungsstörungen: Hämophilie oder andere?

☐ Blutungsneigung: starke Menstruation od. Menorrhagie bei Mutter/anderen weiblichen Verwandten?

☐ Hämatomneigung, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Nachblutung nach Bagatelverletzung?

☐ Unklare (operative) Todesfälle/Verbluten?

☐ Bekannte Knochenerkrankungen -deformitäten?

☐ Vermehrte Frakturen, blaue Skleren, Dentinogenesis imperfecta, Schwerhörigkeit?

☐ Ethnische Zugehörigkeit: Hautbefunde (Mongolenfleck), volksheilkundliche Praktiken?

4. Eigenanamnese des Kindes / Jugendlichen

Schwangerschaft: ☐ unauffällig ☐ auffällig:

Neugeborenenperiode: ☐ unauffällig ☐ auffällig:

Nahrungsunverträglkt.: ☐ nein ☐

ja: _____

Allergien: ☐ nein ☐

ja: _____

☐ **Chronische**

Erkrankungen: _____

☐ **Entwicklungsstörungen/ Behinderungen:**

☐ Gedeihstörungen ☐ Erbrechen ☐ Harnwegsinfektionen

☐ Apnoen (ALTE) ☐ Krampfanfälle ☐ Verstopfung

☐ Verletzung der anogenitalen Region

☐ Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen

☐ Hygiene: Duschbad / Kosmetika / Seifen ☐ Mädchen:
Abputztechnik/Wischrichtung

☐ Neigung, ungewöhnlich leicht blaue Flecken zu bekommen?

☐ Häufig Nasenbluten oder Zahnfleischbluten?

☐ bei Mädchen: Menorrhagie

☐ Vor-Operationen mit Blutungskomplikationen? ☐ Vitamin-K-Gabe erfolgt?

☐ Hinweise auf Malabsorption oder Gedeihstörung?

☐ Phytodermatitis: Limone, Zitrone, Sellerie, Feige, Pastinak?

☐ Wäschefarbe: neue Kleidungsstücke (schwarz, blau)?

☐ Chemische Irritanzien, Haushaltsmittel, neue Pflegemittel?

☐ **Medikamenteneinnahme:** Vitamin A, Phenobarbital, DPH, MTX, Prostaglandin E, Antikoagulanzen

☐ (Dauer-) **Medikamente**/Dosis:

☐ andere **Therapien** (KG, Ergotherapie, Logopädie etc.)

-

Geht in ☐ **Kindergarten:**

☐ **Schule:** _____ Klasse: ____

☐ **Gelbes Vorsorgeheft** liegt vor

☐ unauffällig ☐
auffällig: _____

Nicht wahrgenommene
Vorsorgetermine: _____

☐ häufige Arztwechsel: _____ mal

Neugeborenen-Stoffwechselscreening erfolgt: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht ersichtlich – klären!

Gedeihen / Perzentilenverlauf ☐ unauffällig

☐ auffällig:

☐ **Impfausweis** liegt vor:

☐ Impfstatus vollständig ☐ Impfstatus unvollständig

5. Anamnese des aktuellen Geschehens:

Geschildert von: _____

(möglichst genauen Wortlaut notieren und in Klammern mögliche Gefühlsregungen; Umstände)

Dabei anwesend: ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐

Andere: _____

-

Dabei beachten:

1. Verletzungsumstände? Anwesende? Aufsicht? Beobachter?

2. Vorausgehendes Ereignis? Fütterfrust? Sauberkeitsprobleme? Elterliche Streitigkeiten?

3. Reaktion der Eltern auf Verletzung? Reanimationsversuche? Prompter Arztbesuch?

Eventuell Skizze vom Geschehensort:

Schilderung vom Kind selbst:

(möglichst genauen Wortlaut notieren und in Klammern mögliche Gefühlsregungen)

Dabei anwesend: ☐ nur Kind selbst ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Arzt/Ärztin* ☐ Pflege* ☐ Andere*

-

*Namen

notieren: _____

In der Vergangenheit bereits derartige Vorkommnisse/Verletzungen:

☐ Nein ☐ Ja:

6. Kinder- und Jugendgynäkologische Anamnese**Allgemeine Anamnese**

- ☐
- Allgemeine anogenitale Infektionen

Menarche: _____

- ☐
- Anogenitale Dermatiden

- ☐
- Vaginaler Juckreiz

- ☐
- Vaginaler Ausfluss (Farbe, Konsistenz, Menge, Geruch?)
-
- Untersuchungen?

- ☐
- Vaginale Blutungen

- ☐
- Pubertätszeichen, Wachstum
-
- Infektionen

- ☐
- Fremdkörper in Scheide oder Anus

- ☐
- Enuresis primär/sekundär, Enkopresis

- ☐
- Bauchschmerzen, schmerzhafte Defäkationen

- ☐
- Zurückliegende anogenitale Verletzungen

Bei Jugendlichen zusätzlich
☐

- ☐
- Menstruation:

- ☐
- Tampon-, Bindengebrauch

- ☐
- Vorherige gynäkol.

- ☐
- Antikonzeption? Methode?

-

- ☐
- Sexuell übertragene

- ☐
- Einvernehmliche Sexualkontakte

- ☐
- Unfreiwillige Sexualkontakte

- ☐
- Geburten, Aborte

7. Verhaltensanamnese**Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen:**

- ☐
- Alpträume, Schlafstörungen
-
- Bauchschmerzen

- ☐
- häufig Kopfschmerzen

- ☐
- häufig

- ☐
- Angst, allein gelassen zu werden

- ☐
- Angst vor bestimmten Personen: _____/
- ☐
- Männern

- ☐
- Phobien, Regressionen, Depressionen

- ☐
- Rückzugsverhalten

- ☐
- geringes Selbstwertgefühl

- ☐
- Soziale Adaptations- oder Interaktionsstörungen (Kindergarten / Schule)

- ☐
- Schulschwierigkeiten

- ☐
- Aggressionen gegen andere oder sich selbst (selbstverletzendes Verhalten)

- ☐ Essstörungen, starke Gewichts-Zu/Abnahme
- ☐ Einnässen: nächtlich/tagsüber; vor allem erneut aufgetreten ☐ Einkoten
- ☐ Altersunangemessenes Verhalten; ☐ ungewöhnliches Interesse an Sexualität
- ☐ Berühren der Geschlechtsteile Erwachsener ☐ anderer Kinder ☐ von Tieren
- ☐ Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
- ☐ Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Erwachsenen
- ☐ Vorfälle mit sexueller Nötigung anderer, vor allem jüngerer Kinder ☐ „spielt“ Geschlechtsverkehr
- ☐ Suizidversuche ☐ Delinquentes Verhalten ☐ Drogenmissbrauch
- ☐ Weglaufen von Zuhause ☐ Prostitution

Sonstiges:



Extraverhaltensfragebogen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

Strukturierter Anamnesefragebogen*

Patient/in: _____ geb. am: _____ Alter: _____
Station: _____

Untersucher/-in: _____ noch anwesend:

Gespräch mit: _____ am: _____
Ort: _____

Haben Sie jemals eine der folgenden Auffälligkeiten bei Ihrem Kind bemerkt?

- ☐ 1. Häufige Kopfschmerzen
- ☐ 2. Häufige Bauchschmerzen
- ☐ 3. Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen
- ☐ 4. Weint leicht
- ☐ 5. Konzentrationsstörungen
- ☐ 6. Einschlafstörungen
- ☐ 7. Vermehrte (und ungewöhnliche) Müdigkeit
- ☐ 8. Alpträume
- ☐ 9. Angst, allein gelassen zu werden
- ☐ 10. Angst, mit einer bestimmten Person allein gelassen zu werden (Wer? _____)
- ☐ 11. Angst vor Männern
- ☐ 12. Plötzlicher Wandel zu „Super-/Modell-Kind“
- ☐ 13. Verhält sich ungewöhnlich reif oder erwachsen
- ☐ 14. Plötzlicher Rückzug
- ☐ 15. Ungewöhnlich besorgt / fixiert auf den eigenen Körper
- ☐ 16. Weigert sich, sich im Sportunterricht auszuziehen
- ☐ 17. Angst vorm Duschen oder Badezimmer
- ☐ 18. Rückzug von Sportunterricht und anderen Sportstätten
- ☐ 19. Plötzlicher Abfall der Schulleistung
- ☐ 20. Weiß mehr über Sexualität oder sexuelles Verhalten als altersangemessen ist
- ☐ 21. Ungewöhnlich neugierig oder interessiert an sexuellen Dingen / Geschlechtsorganen
- ☐ 22. Ungewöhnlich aggressiv gegenüber Spielkameraden oder Geschlechtsbereich von Puppen



- ☐ 23. Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
- ☐ 24. Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Klassenkameraden, Lehrer(n) oder anderen Erwachsenen
- ☐ 25. Nächtliches Einnässen (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
- ☐ 26. Einnässen tagsüber (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
- ☐ 27. Häufige Verstopfung
- ☐ 28. Verletzung der anogenitalen Region in der Vorgeschichte
- ☐ 29. Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen in der Vorgeschichte
- ☐ 30. Vaginale Blutung in der Vorgeschichte
- ☐ 31. Hygiene? Wäsche? Seifen, Kosmetika?
- ☐ 32. (Häufige) Harnwegsinfektionen

*CAVE: Nichtevaluierter orientierender Fragebogen! Aus der Anzahl positiver Items kann nicht die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs gestellt werden! Bei Häufung ca. > 5 ist weitere kinderpsychologische Klärung erforderlich



Diagnostikschema bei V. a. nichtakzidentelles Trauma

_____, geb. am: _____ Alter: _____
m/w ☐ Station:

Name, Vorname

☐ Ambulant

Röntgen

- ☐ Skelettscreening (im Orbis als Schema bei V. a. Kindesmisshandlung)

(alle Extremitäten in 1 Ebene, bzw. bei Frakturverdacht in 2 Ebenen, Thorax 1 Ebene, Wirbelsäule in 2 Ebenen, Schädel 2 Ebenen)

- ☐ Sonstige:
- _____

Zerebrale Bildgebung (Schädel und evtl. WS)

- ☐ MRT
- ☐ CCT (nur bei lebensbedrohlichem Zustand)

Sonographie

- ☐ Abdomen
- ☐ Schädel
- ☐ Schädel-Doppler

Labor



- BB+Diff, BSG, BGA, CRP, Krea, Na, K, Ca, P
- γ-GT, ALAT, ASAT, AP, Amylase, Lipase
- Quick, PTT, Fibrinogen, v. Willebrand-Faktor, Kollagenbindungsaktivität, F VIII, F IX

(bei Jungen), F XIII, Blutgruppe, (Plättchenfunktionstest (PFA 100))

Mind. 1-2x3 ml grüne Citratröhrchen oder 3-4x1,3 ml Citrat grün, (für PFA 100 1x3,8

ml Citrat blau)

- Urinstatus, organische Säuren im Urin
- Drogenscreening (evtl. polytoxikologisch)

Gerinnungsdiagnostik:

nach Rücksprache mit
Frau Dr. Lohse
(18371) oder PD Dr.
Knöfler (14799) evtl.
weiterführende
Diagnostik,
insbesondere

Augenhintergrund

- Obligat unter 2-3 Jahren !
- Akut undilatiert, immer Kontrolle in Mydriasis wenn Patient stabil

Kindergynäkologischer Status

- Kindergynäkologisches Extra-Schema verwenden
- Später vorgesehen
- Erfolgt, Wertung:

-
- Nicht indiziert



Kurz-Protokoll Fallkonferenz bei V. a. Kindeswohlgefährdung

Name bzw. Patienten-Aufkleber:

Fallkonferenz Nr. _____ am

Teilnehmer:

☐ Verantwortlicher der Kinderschutzgruppe

(„Case Manager“): _____

☐ Pflege: _____

☐ Stationsarzt/Ärztin: _____

☐ Stations-OA:

☐ Sozialdienst: _____

☐ Psychologe/in:

☐ Sonstige Kinderschutzgruppe:

☐ Jugendamt (s.u.)

☐ Sonstige:

Primäre klinische/anamnestische Verdachtsmomente und Befunde:

Diagnostik/Befunde (erfolgt/geplant):

☐ Augenhintergrund

☐ Röntgen-Skelettscreening

☐ MRT

☐ CT

☐ Labor

☐ Sonographie

☐ Sonstige

Kinder-/Hausarzt, frühere Klinikaufenthalte:

Pflege (Eindruck, Beobachtungen):

Sozialdienst (Familiäre Situation, Problembereiche, bisherige Unterstützung?):

Psychologische Einschätzung:

Jugendamt:

Zuständig: _____

Tel. _____

Einschätzung/Procedere:

Gesamteinschätzung:

Procedere:

Offene Aufgaben (Wer macht was?)

Protokoll: _____



Kurz-Protokoll Fallkonferenz bei V. a. Kindeswohlgefährdung

Name bzw. Patienten-Aufkleber:

Fallkonferenz Nr. _____ am

Teilnehmer:

☐ Verantwortlicher der Kinderschutzgruppe

(„Case Manager“): _____

☐ Pflege: _____

☐ Stationsarzt/Ärztin: _____

☐ Stations-OA:

☐ Sozialdienst: _____

☐ Psychologe/in:

☐ Sonstige Kinderschutzgruppe:

☐ Jugendamt (s.u.)

☐ Sonstige:

Primäre klinische/anamnestische Verdachtsmomente und Befunde:

Diagnostik/Befunde (erfolgt/geplant):

☐ Augenhintergrund

☐ Röntgen-Skelettscreening

☐ MRT

☐ CT

☐ Labor

☐ Sonographie

☐ Sonstige

Kinder-/Hausarzt, frühere Klinikaufenthalte:

Pflege (Eindruck, Beobachtungen):

Sozialdienst (Familiäre Situation, Problembereiche, bisherige Unterstützung?):

Psychologische Einschätzung:

Jugendamt:

Zuständig: _____

Tel. _____

Einschätzung/Procedere:

Gesamteinschätzung:

Procedere:

Offene Aufgaben (Wer macht was?)

Protokoll: _____



Kurz-Protokoll Fallkonferenz bei V. a. Kindeswohlgefährdung

Name bzw. Patienten-Aufkleber:

Fallkonferenz Nr. _____ am

Teilnehmer:

☐ Verantwortlicher der Kinderschutzgruppe

(„Case Manager“): _____

☐ Pflege: _____

☐ Stationsarzt/Ärztin: _____

☐ Stations-OA:

☐ Sozialdienst: _____

☐ Psychologe/in:

☐ Sonstige Kinderschutzgruppe:

☐ Jugendamt (s.u.)

☐ Sonstige:

Primäre klinische/anamnestische Verdachtsmomente und Befunde:

Diagnostik/Befunde (erfolgt/geplant):

☐ Augenhintergrund

☐ Röntgen-Skelettscreening

☐ MRT

☐ CT

☐ Labor

☐ Sonographie

☐ Sonstige

Kinder-/Hausarzt, frühere Klinikaufenthalte:

Pflege (Eindruck, Beobachtungen):

Sozialdienst (Familiäre Situation, Problembereiche, bisherige Unterstützung?):

Psychologische Einschätzung:

Jugendamt:

Zuständig: _____ Tel. _____

Einschätzung/Procedere:

Gesamteinschätzung:

Procedere:

Offene Aufgaben (Wer macht was?)

Protokoll: _____



Pflegerische Dokumentation 1

Name bzw. Patienten-Aufkleber:

Basisdokumentation

Wichtig

- Trägt das Kind* noch die gleiche Kleidung wie bei dem Übergriff?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, diese in separatem Papier/Baumwoll-Beutel aufbewahren (kein Plastikbeutel – zerstört DNA!)

☐ erfolgt ☐ nicht erfolgt

- Kind erst nach Rücksprache mit zuständigem Arzt** waschen! (Alle Spuren gesichert?)

Genaue Dokumentation in Roter Mappe:

(Bitte ankreuzen, darüber hinaus bitte die Bögen „Besucherverzeichnis“ oder „Separate Dokumentation, Gespräche, Notizen“ benutzen)

- **Pflegezustand**

☐ guter Pflegezustand ☐ mäßiger Pflegezustand

☐ schmutzige Kleidung ☐ dreckige Fingernägel ☐ ungepflegter Windelbereich

☐ Sonstiges

- **Vorhandene, evtl. bislang unentdeckte Hämatome**? (Ort, Größe, Lokalisation, Formung)

☐ Nein ☐ Ja (wenn „Ja“ bitte auf Extrablatt beschreiben / zeichnen)

- **Besuche**

Abklären, wer Kind besuchen darf und ob und mit wem Kind die Station verlassen darf

☐ **Besucherlaubnis:**

☐

„**Ausgangserlaubnis**“: _____

Wer kam wann, für wie lange zu Besuch?

☐ auf Besucherverzeichnis dokumentiert

Wie war der **Umgang zwischen Besucher und Kind**?

☐ ggf. separater Bogen

Freut sich das Kind auf angekündigten Besuch, oder wirkt es eher verschreckt?

☐ ggf. auf separatem Bogen

- **Verhalten des Kindes**
gegenüber Pflegepersonal? (ängstlich, zurückhaltend, distanzlos)

gegenüber anderen Patienten?

Wie formuliert das Kind diverse **Tätigkeiten und Begriffe** (z.B. Stuhlgang, Urin lassen, Bezeichnung der Genitalien)

Gegebenenfalls auf Extrabogen dokumentieren:

- Wie beschreibt das Kind seine familiäre Situation/Schule/Freunde/Lebenslage?

- Geniert sich das Kind? (Altersentsprechend?)

- Nicht altersentsprechend wirkendes sexualisiertes Verhalten? (Aufreizend? Kokett?)

- Sind alle erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen im gelben Heft wahrgenommen worden und wenn ja, wie oft wurde dafür der Arzt gewechselt?

Absprachen mit der Kinderschutzgruppe und dem Jugendamt beachten!

* Mit „Kind“ sind im Folgenden auch immer Jugendliche gemeint..

** Mit „zuständigem Arzt“ ist bevorzugt ein ärztlicher Ansprechpartner aus der Kinderschutzgruppe gemeint.

[illegible]

Bitte alle weiteren Besonderheiten /
Auffälligkeiten notieren!



Datum/ Uhrzeit	Name/ Handzeichen	Gesprächsnotiz/ Beobachtung/Vorfall etc. bei externen Kontakten ,/ Anrufern immer Name und Telefonnummer notieren

--	--	--



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • Fetscherstr. 74 • 01307 Dresden

Direktor: Prof. Dr. med. M. Gahr

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Direktor: Prof. Dr. G. Fitze

Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich der körperlichen Untersuchung (einschließlich gynäkologischen Untersuchung)* meines Kindes zu.

Ich bin damit einverstanden, dass zu Dokumentationszwecken Fotos aufgenommen werden.

Name, Vorname

des Kindes:

Geboren am:

Wohnhaft:

Ich wurde über den Umfang der körperlichen Untersuchung und der fotografischen Dokumentation aufgeklärt und bin einverstanden.

Dresden, _____

_____/_____-

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

* *Unzutreffendes streichen*

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus Dresden

an der Technischen

Universität Dresden

Anstalt des öffentlichen Rechts

des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon (0351) 458-0



Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. M. Gahr

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • Fetscherstr. 74 • 01307 Dresden

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Direktor: Prof. Dr. G. Fitze

Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich einer Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt durch die behandelnden Ärzte meines Kindes zu.

Zu diesem Zweck entbinde ich die behandelnden Ärzte dem Jugendamt gegenüber von der Schweigepflicht.

Name, Vorname

des Kindes:

Geboren am:

Wohnhaft:

Dresden, _____

_____/_____-

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus Dresden

an der Technischen

Universität Dresden

Anstalt des öffentlichen Rechts

des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon (0351) 458-0

Elterngespräche

bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung



Grundhaltung:

Balance zwischen Empathie und Distanz

_____ verstehen aber nicht einverstanden sein, immer auf das Kind bezogen bleiben

Wertfreies Herangehen, d.h. klare aber sachliche Beschreibung der Beobachtungen

_____ keine Anschuldigungen, keine Vorwürfe

Vertrauensvoller Ansatz

_____ Eltern haben prinzipiell die nötigen Fähigkeiten für den Umgang mit ihrem Kind

Offenheit für Perspektivwechsel

_____ Not der Eltern wahrnehmen und anerkennen

Transparenz

_____ Informationen, eigene Handlungsschritte nachvollziehbar darstellen, Grenzen aufzeigen

Konkrete Gesprächsbausteine:

die Gründe für das Gespräch klar benennen und Sorge formulieren

„Ich bin in Sorge um Ihr Kind, weil ich beobachtet habe, dass....“

Verdacht klar benennen

„Ich vermute, dass....“

Haltung der Eltern dazu erfragen

„Wie erklären Sie sich das?“

Herausarbeitung des Unterschiedes in der Wahrnehmung des Arztes und der Eltern

„Ich verstehe, was Sie meinen, ich sehe das aber etwas anders/ich vermute eher, dass ...“

Gemeinsames Ziel annehmen: Schutz und gute Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes

„Sie wollen, dass es Ihrem Kind gut geht, dies ist auch mein Anliegen.“

Entpathologisieren: Kinder fordern uns heraus

„Es gibt viele Eltern, die hin und wieder an ihre Grenzen stoßen.“

Verantwortung klar vermitteln

„Es ist trotzdem wichtig, dass Sie in solchen Momenten die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen.“

Aufklärung über die Aufgaben von Sorgeberechtigten

„Es ist Ihre Aufgabe als Mutter, für das körperliche und seelische Wohl des Kindes zu sorgen.“

Ressourcen abfragen und gemeinsam Ideen für Verbesserung der Situation entwickeln

„Wie sahen schöne gemeinsame Zeiten aus? Steht Ihnen jemand zur Seite?“

Hilfsmöglichkeiten (Beratung, Jugendamt...) aufzeigen und Kontaktdaten mitgeben bzw. Kontakt telefonisch vermitteln, bereits in der Praxis einen Termin vereinbaren

„In Ihrem Fall kann ich mir gut vorstellen, dass Ihnen ... hilft.“

Psychisches Befinden des Kindes gemeinsam reflektieren (mögliche Traumatisierung) und Eltern in den Aufbau einer optimalen Erholungsumgebung des Kindes einbeziehen

„Können Sie sich vorstellen, was ihr Kind jetzt brauchen könnte?“

Klare Vereinbarung über das weitere Vorgehen: zeitliche Festlegung

„Ich erwarte, dass Sie das nächste Mal am ... zu mir kommen. Bis dahin machen Sie bitte“

Aufzeigen von Konsequenzen, z.B. Jugendamt informieren

„Ich bin verpflichtet zu handeln, so dass ich mir keine Sorgen um das Kind mehr machen muss...“

Parallel dazu:

Einschätzung, ob die Eltern kooperativ („Bereitschaft“) und ausreichend kompetent („Fähigkeit“) sind. Konfrontation vermeiden, aber Haltung klar vermitteln.

Wenn Eltern nicht in der Lage oder nicht gewillt sind, zu kooperieren, um den Schutz des Kindes zu gewährleisten, sind weitere Schritte notwendig, über die sie die Eltern informieren sollten.

8.2 Ablaufschema für Ärzte in der Praxis

Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Nicht allein! Möglichst mit Kollegen, Klinik oder externer Beratung absprechen.



www.hinsehen-erkennen-handeln.de