



Vorstellung der Kinderschutzgruppe im Kinder- und Frauenzentrum Dresden

Dr. Antje Heilmann – Frauke Schwier – Jacqueline Zinn



KinderSchutzGruppe am UKD

Die *KinderSchutzGruppe* des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden behandelt Kinder und Jugendliche, bei denen der Verdacht auf eine Gefährdung ihres körperlichen oder psychischen Wohles durch Dritte besteht.

D.h. wir werden tätig bei:

- Körperliche Misshandlung
- Sexuelle Gewalt
- Körperliche und seelische Vernachlässigung



Aufgaben der KinderSchutzGruppe

- **Multidisziplinäre Diagnostik**
 - medizinisch
 - psychosozial
- **Gemeinsame Einschätzung im Team**
 - Fallkonferenzen mit Ärzten, Sozialarbeiter, Pflege
- **Zusammenarbeit mit dem Jugendamt**
 - Helferkonferenz
- **Erarbeiten eines Unterstützungsangebotes**
 - Vermeidung von Wiederholungen
- **Übergabe eines „Falles“ an zuständige Institutionen und Behörden**



Weitere Aufgaben:

- **Kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualitätsstandards**
- **Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter im UKD**
 - **Sensibilisierung für Warnsignale und Risikomerkmale**
 - **Vermittlung von Verhaltensregeln**
- **Netzwerkarbeit in verschiedenen Kinderschutzgremien der Stadt Dresden (Forum Kinderschutz, AG Frühe Hilfen)**



WER KANN SICH AN UNS WENDEN?

- **alle Ärzte**
- **Krankenhäuser**
- **Jugendämter und anerkannte Opferschutzeinrichtungen**
- **Strafverfolgungsbehörden**
- **Gesundheitsämter**

Kinderschutzgruppe@uniklinikum-dresden.de



Wer sind wir ?

1 Sozialarbeiterin (30h /Woche)	J. Zinn
2 Kinderärztinnen	J. Lohse, A. Heilmann
1 Kinderchirurgin	F. Schwier
2 Rechtsmediziner	U. Schmidt, C. Erfurt
1 Kinderradiologin	G. Hahn
2 Gynäkologinnen	C. Hirchenhain, K. Nitzsche
1 Psychologin im SPZ	I. Schmidt
1 Kinder- und Jugendpsychiater	S. Bender

jeweils 1-2 Pflegepersonen auf den 9 Stationen



Wie arbeiten wir ?

- im Team, Mehr-Augen-Prinzip
- frühzeitige Festlegung eines Case Managers
- klare Festlegung von Verantwortlichkeiten
- in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

Ziel eines jeden nachgewiesenen Fall von KWG ist die Durchführung einer **Helferkonferenz** mit dem zuständigen Jugendamtsmitarbeiter **im Krankenhaus**, bevor das Kind entlassen wird.



Vorgehen bei Verdacht auf KWG

- Zeit und Ruhe schaffen
- aggressive Konfrontation vermeiden
- Medizinischen Grund der Aufnahme mitteilen
- Gespräche führen mit dem Ziel der Verantwortungsübernahme
- gemeinsame Orientierung an Schutz und Sicherheit

stationäre Aufnahme anstreben:

- sicherer und schneller Schutz für das Kind
- das Gesicht der Familie wird in jedem Fall gewahrt
- Zeit schaffen für Diagnostik, Erhebung Sozialanamnese
sowie für die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für das Kind
bzw. die Familie



Was sind unsere Hilfsmittel ?

Leitlinien der AG KiM

- Arbeitsgemeinschaft für Kinderschutz in der Medizin



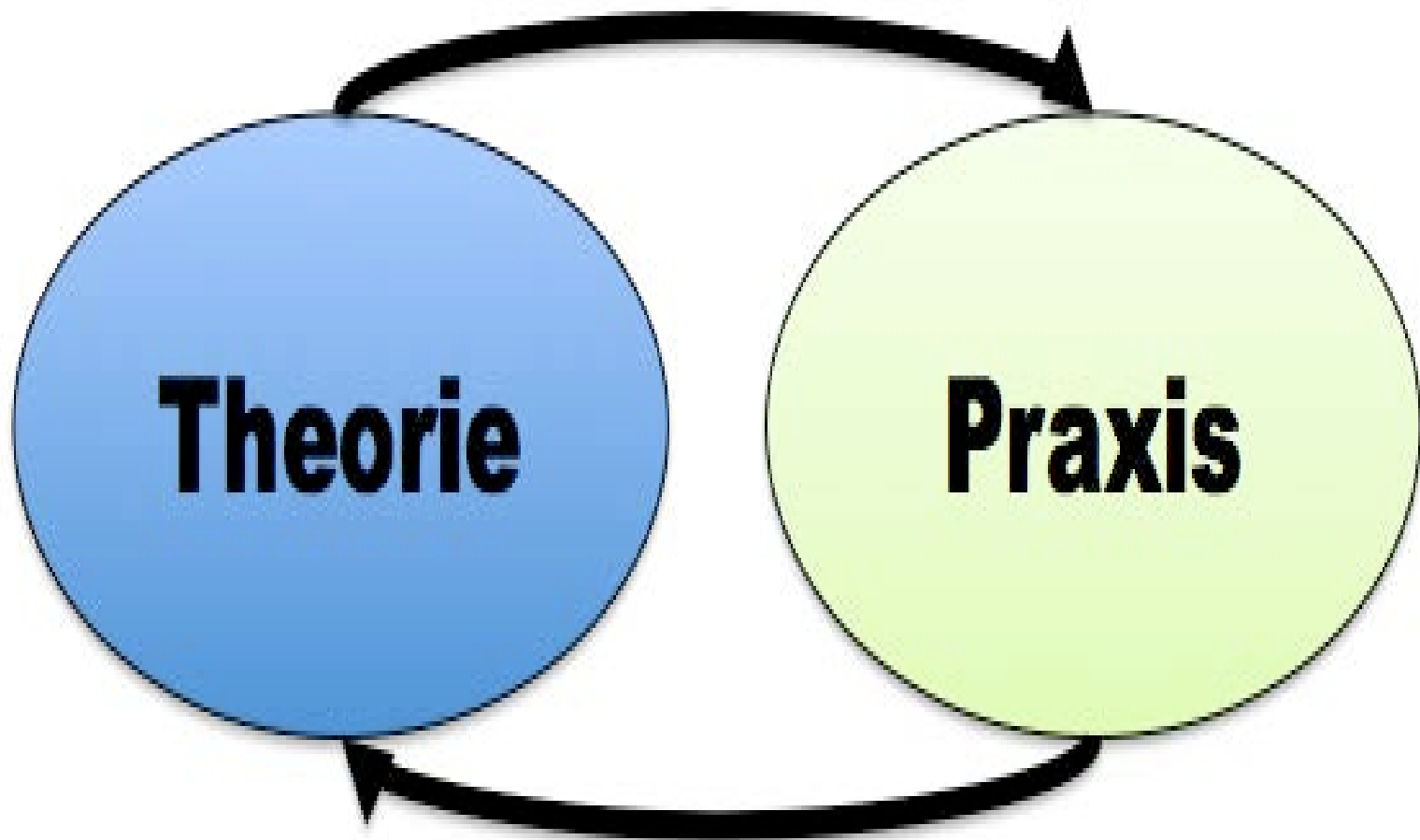
Dokumentationsmappen in allen Aufnahmen, Ambulanzen und Stationen

Faxmeldebogen gerichtet an das Jugendamt der Stadt Dresden

- sofortige Inobhutnahme möglich
- Gesicherte Kontaktaufnahme innerhalb von 24 Stunden
- 24 Stunden Erreichbarkeit
- Vermittlung an andere Jugendämter in Sachsen

Interner Internetbutton

- Dokumentationsmaterial
- Kontaktadressen
- Handlungsempfehlungen und Leitlinien





Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt

- 5 Monate alter Säugling mit neu aufgefallener Zunahme des Kopfumfanges > 97. Perzentile
- bisherige Vorsorgeuntersuchung wurden alle wahrgenommen
- Kind neurologisch unauffällig

 **ambulante Vorstellung in der Klinik nach telefonischer Rücksprache durch den Kinderarzt und Terminmitteilung an die Eltern**

Bei ausbleibendem Rücklauf: Nachricht an den behandelnden Kinderarzt

→ *Kinderarzt meldet sich bei den Eltern,
Gesundheitsamt oder dem Jugendamt*



KINDER-SCHUTZGRUPPE UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS	
Name: _____	
Geburtsdatum: _____	
Geburtsort: _____	
Müttername: _____	
Bitte geben Sie die Resultate der Untersuchung an:	
LSD 0 - 14 Lebensmonate	ja/nein
LSD 15 - 24 Lebensmonate	ja/nein
LSD 25 - 34 Lebensmonate	ja/nein
LSD 35 - 44 Lebensmonate	ja/nein
LSD 45 - 54 Lebensmonate	ja/nein
LSD 55 - 64 Lebensmonate	ja/nein
LSD 65 - 74 Lebensmonate	ja/nein
LSD 75 - 84 Lebensmonate	ja/nein
LSD 85 - 94 Lebensmonate	ja/nein
LSD 95 - 104 Lebensmonate	ja/nein
LSD 105 - 114 Lebensmonate	ja/nein
LSD 115 - 124 Lebensmonate	ja/nein
LSD 125 - 134 Lebensmonate	ja/nein
LSD 135 - 144 Lebensmonate	ja/nein
LSD 145 - 154 Lebensmonate	ja/nein
LSD 155 - 164 Lebensmonate	ja/nein
LSD 165 - 174 Lebensmonate	ja/nein
LSD 175 - 184 Lebensmonate	ja/nein
LSD 185 - 194 Lebensmonate	ja/nein
LSD 195 - 204 Lebensmonate	ja/nein
LSD 205 - 214 Lebensmonate	ja/nein
LSD 215 - 224 Lebensmonate	ja/nein
LSD 225 - 234 Lebensmonate	ja/nein
LSD 235 - 244 Lebensmonate	ja/nein
LSD 245 - 254 Lebensmonate	ja/nein
LSD 255 - 264 Lebensmonate	ja/nein
LSD 265 - 274 Lebensmonate	ja/nein
LSD 275 - 284 Lebensmonate	ja/nein
LSD 285 - 294 Lebensmonate	ja/nein
LSD 295 - 304 Lebensmonate	ja/nein
LSD 305 - 314 Lebensmonate	ja/nein
LSD 315 - 324 Lebensmonate	ja/nein
LSD 325 - 334 Lebensmonate	ja/nein
LSD 335 - 344 Lebensmonate	ja/nein
LSD 345 - 354 Lebensmonate	ja/nein
LSD 355 - 364 Lebensmonate	ja/nein
LSD 365 - 374 Lebensmonate	ja/nein
LSD 375 - 384 Lebensmonate	ja/nein
LSD 385 - 394 Lebensmonate	ja/nein
LSD 395 - 404 Lebensmonate	ja/nein
LSD 405 - 414 Lebensmonate	ja/nein
LSD 415 - 424 Lebensmonate	ja/nein
LSD 425 - 434 Lebensmonate	ja/nein
LSD 435 - 444 Lebensmonate	ja/nein
LSD 445 - 454 Lebensmonate	ja/nein
LSD 455 - 464 Lebensmonate	ja/nein
LSD 465 - 474 Lebensmonate	ja/nein
LSD 475 - 484 Lebensmonate	ja/nein
LSD 485 - 494 Lebensmonate	ja/nein
LSD 495 - 504 Lebensmonate	ja/nein
LSD 505 - 514 Lebensmonate	ja/nein
LSD 515 - 524 Lebensmonate	ja/nein
LSD 525 - 534 Lebensmonate	ja/nein
LSD 535 - 544 Lebensmonate	ja/nein
LSD 545 - 554 Lebensmonate	ja/nein
LSD 555 - 564 Lebensmonate	ja/nein
LSD 565 - 574 Lebensmonate	ja/nein
LSD 575 - 584 Lebensmonate	ja/nein
LSD 585 - 594 Lebensmonate	ja/nein
LSD 595 - 604 Lebensmonate	ja/nein
LSD 605 - 614 Lebensmonate	ja/nein
LSD 615 - 624 Lebensmonate	ja/nein
LSD 625 - 634 Lebensmonate	ja/nein
LSD 635 - 644 Lebensmonate	ja/nein
LSD 645 - 654 Lebensmonate	ja/nein
LSD 655 - 664 Lebensmonate	ja/nein
LSD 665 - 674 Lebensmonate	ja/nein
LSD 675 - 684 Lebensmonate	ja/nein
LSD 685 - 694 Lebensmonate	ja/nein
LSD 695 - 704 Lebensmonate	ja/nein
LSD 705 - 714 Lebensmonate	ja/nein
LSD 715 - 724 Lebensmonate	ja/nein
LSD 725 - 734 Lebensmonate	ja/nein
LSD 735 - 744 Lebensmonate	ja/nein
LSD 745 - 754 Lebensmonate	ja/nein
LSD 755 - 764 Lebensmonate	ja/nein
LSD 765 - 774 Lebensmonate	ja/nein
LSD 775 - 784 Lebensmonate	ja/nein
LSD 785 - 794 Lebensmonate	ja/nein
LSD 795 - 804 Lebensmonate	ja/nein
LSD 805 - 814 Lebensmonate	ja/nein
LSD 815 - 824 Lebensmonate	ja/nein
LSD 825 - 834 Lebensmonate	ja/nein
LSD 835 - 844 Lebensmonate	ja/nein
LSD 845 - 854 Lebensmonate	ja/nein
LSD 855 - 864 Lebensmonate	ja/nein
LSD 865 - 874 Lebensmonate	ja/nein
LSD 875 - 884 Lebensmonate	ja/nein
LSD 885 - 894 Lebensmonate	ja/nein
LSD 895 - 904 Lebensmonate	ja/nein
LSD 905 - 914 Lebensmonate	ja/nein
LSD 915 - 924 Lebensmonate	ja/nein
LSD 925 - 934 Lebensmonate	ja/nein
LSD 935 - 944 Lebensmonate	ja/nein
LSD 945 - 954 Lebensmonate	ja/nein
LSD 955 - 964 Lebensmonate	ja/nein
LSD 965 - 974 Lebensmonate	ja/nein
LSD 975 - 984 Lebensmonate	ja/nein
LSD 985 - 994 Lebensmonate	ja/nein
LSD 995 - 1004 Lebensmonate	ja/nein



Ambulante Vorstellung in der Klinik

- **Schädel-Sonographie:** V. a. Subduralhämatom
 - auch zum Ausschluss KWG ist die weitere Diagnostik nötig
 - **Dokumentationsbogen** nutzen

stationäre Aufnahme (erfolgt in Übereinkunft mit den Eltern)

Falls Eltern nicht einverstanden:

→ Inobhutnahme erwirken über das Jugendamt

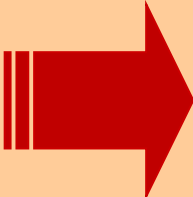
Ziel: Schutz des Kindes gewährleisten!



1. Interdisziplinäre Fallkonferenz

bestehend aus erfahrener Fachkraft (Arzt), Stationsarzt, Pflegekraft, Sozialarbeiter, (Rechtsmedizin)

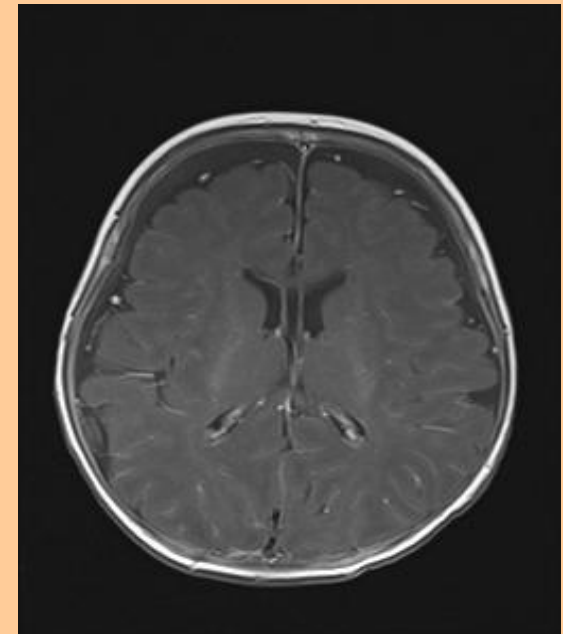
Zur weiteren Planung und Aufgabenverteilung:

- 
- bisherige Anamnese und erste Befunde werden besprochen
 - Diagnostikplanung mit Hilfe des **Diagnostikschemas**
 - Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Kinderarzt
 - Sozialarbeiter
(familiäre Situation, Problembereiche, bisherige Unterstützung?)
 - Einbeziehung der Pflege zur Beurteilung Eltern-Kind-Interaktion
 - Elterngespräch führen zum weiteren Vorgehen
(V.a. Kindeswohlgefährdung zu äußern ist nicht unbedingt nötig)

Diagnostik

laut AWMF-Leitlinien Kindeswohlgefährdung

- MRT Schädel
 - Nachweis mehrzeitiger Blutungen
- augenärztliche Untersuchung
 - Nachweis retinaler Blutungen
- Skelettröntgen (nach Schema) unauffällig
- Labor- und Urinuntersuchung unauffällig



 dringender V. a. Schütteltrauma



2. Interdisziplinäre Fallkonferenz

- **Auswertung aller Ergebnisse im Team**
 - Schütteltrauma
 - Sozialsituation
 - Eltern-Kind-Interaktion

- **Elterngespräch**
 - Erläuterung der Befunde und Konfrontation der Kindsmisshandlung in Form eines Schütteltraumas erfolgt gegenüber den Eltern durch 2 erfahrene Fachkräfte

 - geplante Kontaktaufnahme zum Jugendamt wird mitgeteilt
 - Vater gibt zu, den Säugling geschüttelt zu haben und räumt eine gewisse Gewaltbereitschaft in Stress-Situationen ein

**Meldebogen an das Jugendamt bei Verdacht auf
Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII
für ärztliches Personal**

Kinderschutznotruf – 24 Stunden **0351 / 275 40 04**
Fax – 24 Stunden **0351/ 488 99 47 23**
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: Telefon:

Klinik/Institution/Name des Melders:

Sitz/Station/Adresse:

Ansprechperson:

Telefon: Fax: Mail:

Name des Kindes: Geschlecht: ♀ ☐ ♂ ☐

Geburtsdatum:

Aktueller Aufenthaltsort des Kindes mit Adresse:

Erziehungsberechtigter/Amtsvormund:

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

Nähere Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name: Name:
Adresse: Adresse:

Telefon: Telefon:

Stimmen die Erziehungsberechtigten der Meldung zu?

☐ ja ☐ nein, weil

Familiensituation

Anzahl Geschwister:

Kind lebt bei ☐ den Eltern ☐ Mutter / ... ☐ Vater / ... ☐ Sonstige: ...

☐ **Ambulante Vorstellung am:**

☐ **Stationäre Aufnahme seit dem:**

Einschätzung zum Entwicklungsstand des Kindes:

Einschätzung zum Pflegezustand des Kindes:

Begründung des Verdachtes der Kindeswohlgefährdung:

sonstige Hinweise (z. B. Zeugen, minderjährige Eltern, familiengerichtliche Entscheidung angefragt, Strafanzeige gestellt, relevante Äußerungen des Kindes):

Wie ist die Gefährdung aus ärztlicher Sicht einzuschätzen?

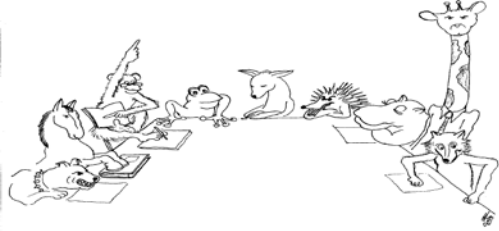
☐ akut (kurze Begründung):

☐ latent

Hinweis: bei sofortigem Handlungsbedarf bitte telefonische Meldung an ... (24-h-Erreichbarkeit)

Datum

Unterschrift / Stempel



Helferkonferenz im Krankenhaus

*bestehend aus verantwortlichen JA-Mitarbeiter und
Kinderschutzgruppe
(Rechtsmedizin, behandelnder Arzt, Sozialarbeiter, Pflegekraft,...)*

→ Beratung zum weiteren Handlungsbedarf



Ziel: Schutz des Kindes gewährleisten

- **Auswertung der Befunde und Festlegung der weiteren Schritte**
 - ✓ Gesundheitszustand, Krankheitsbild und med. Nachsorgekonzept
 - ✓ Inobhutnahme als Schutzmaßnahme notwendig ?
 - ✓ Wo wird das Kind untergebracht ?
 - ✓ Welche Hilfen können aufgezeigt werden ?
 - ✓ Diskussion: Ist eine Strafanzeige sinnvoll ?



Vorteile von Kinderschutzgruppen

Multiprofessionelle Herangehensweise:

- bestmöglichstes Fachwissen durch interdisziplinäre Kooperation aller Helfer → Verringerung der „blinden Flecke“
- Finden von tragfähigen Hilfen für Kinder und Eltern
- Entlastung des Einzelnen

Standardisierte Handlungsrichtlinien und Abläufe

- Höhere Handlungssicherheit
- höhere fachliche Sicherheit



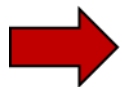
Sensibilisierung des Personals

- Ansprache von Verdachtsfällen
- Prävention



Fazit

Professionelle des Gesundheitssystems haben eine Schlüsselrolle in der Erkennung, Behandlung und Weitervermittlung von Misshandlungsfällen an die zuständigen Ämter



im 1.-3. Lebensjahr sind Ärzte oft die einzige regelmäßig kontaktierte Berufsgruppe

Vision

- Schaffung rechtlicher Grundlagen zur Verankerung des Kinderschutzes im Gesundheitswesens
- Festlegung der Finanzierung dieser Leistung
- Verpflichtende Qualifikation des Kliniksozialdienstes z.B. über den Weg der Insoweit erfahrenen Fachkraft
- Etablierung eines „Koordinators Kinderschutz im Gesundheitswesen“ für Großstädte und Landkreise
- Kinderschutzzentrum Dresden

START

UNSERE AUFGABE

AKTUELLES

UNSER TEAM

ARBEITSMITTEL

KONTAKT

www.kinderschutzgruppe-uniklinikum-dresden.de



KINDERSCHUTZGRUPPE

Die KinderSchutzGruppe des [Universitätsklinikums Carl Gustav Carus](#) Dresden behandelt Kinder und Jugendliche, bei denen der Verdacht auf eine Gefährdung ihres körperlichen oder psychischen Wohles durch Dritte besteht.

Wir sind ein multiprofessionelles Team von Fachleuten aus mehreren Kliniken, Institutionen und anderen Einrichtungen des Universitätsklinikums Dresden. Wir arbeiten eng mit dem Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt zusammen und sind über einen Kooperationsvertrag mit dem Jugendamt der Stadt Dresden verbunden. Wir sind Ansprechpartner für alle medizinischen Professionen innerhalb und außerhalb des Universitätsklinikums. Die KinderSchutzGruppe des Universitätsklinikums Dresden wurde im Jahr 2008 gegründet. Seit November 2012 verfügen wir über eine eigene Sozialarbeiterin.

Ein Aufnahme- und Anamnesebogen, der den Empfehlungen der AG Kinderschutz in der Medizin entspricht, wird seit 2009 genutzt. Darüber hinaus entwickelte die Kinderschutzgruppe eine Handlungsanweisung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Sinne eines Klinischen Pfades sowie eine dazu gehörige Dokumentation. Diese wurde den Mitarbeitern im Intranet des Uniklinikums zugänglich gemacht.

Die Sicherheit im Umgang mit Kindern, die unter dem Verdacht auf Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung in der Universitätsklinik vorgestellt werden, wurde dadurch für die Mitarbeiter am Universitätsklinikum Dresden verbessert.

UNSERE PARTNER



Zusammenarbeit und Unterstützung

