

# **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](mailto: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 **Helperkonferenz** 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



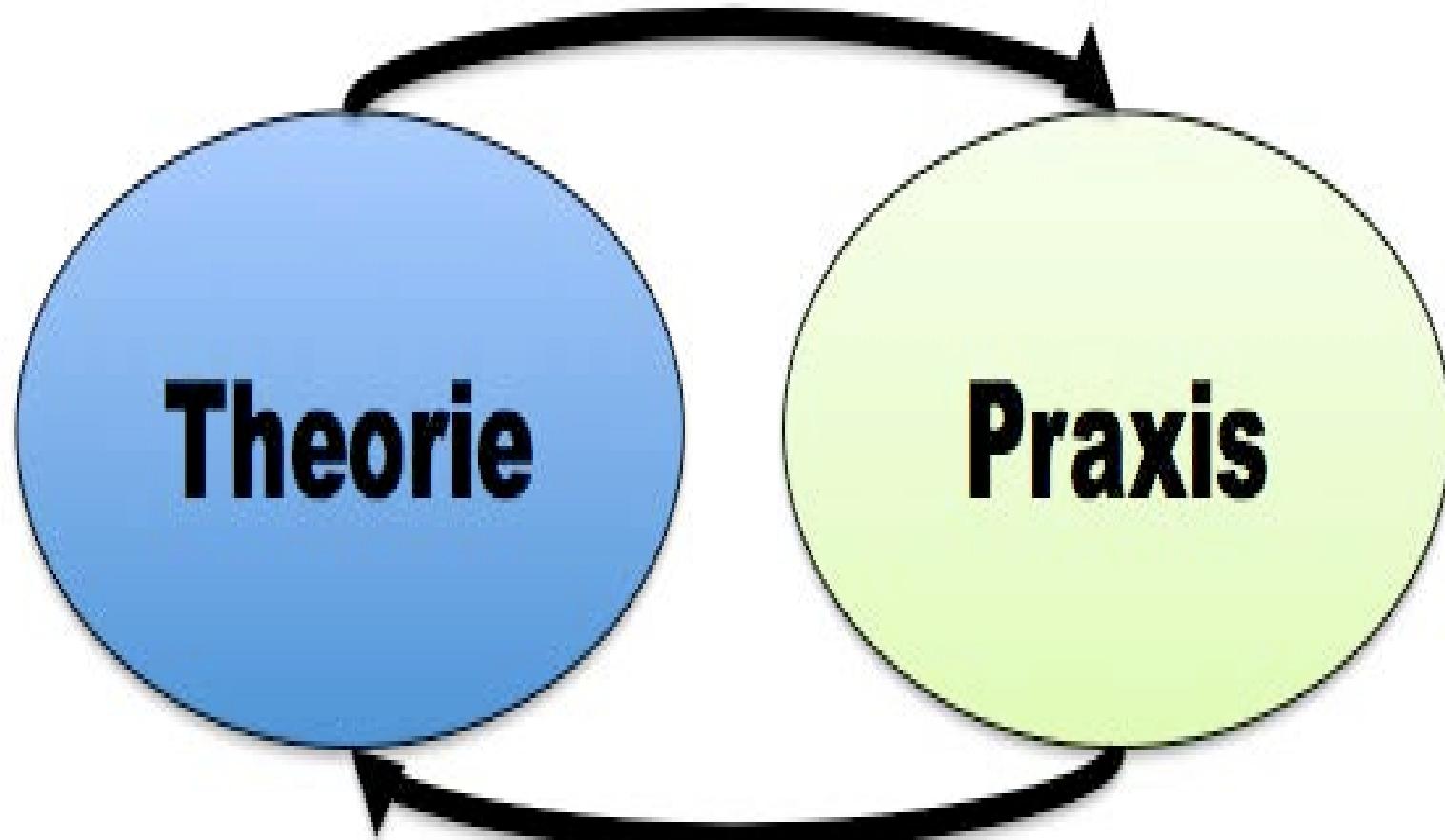
### **Dokumentationsmappen in allen Aufnahmen, Ambulanzen und Stationen**

### **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*





## 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)***

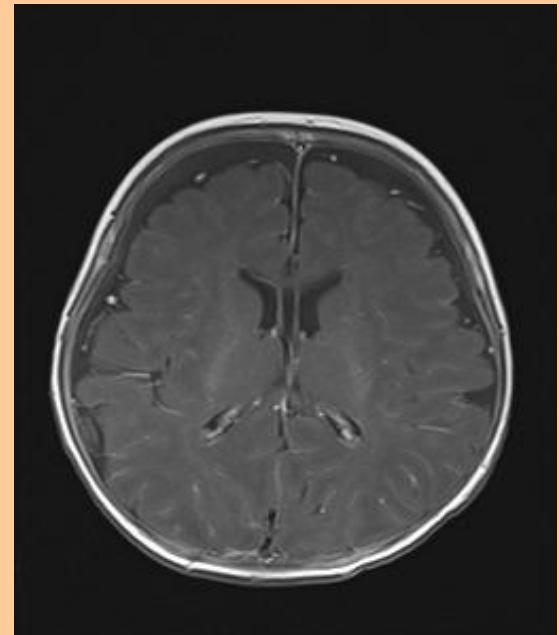
**Zur weiteren Planung und Aufgabenverteilung:**

- 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  
Fax – 24 Stunden  
Email:

0351 / 275 40 04  
0351/ 488 99 47 23  
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?

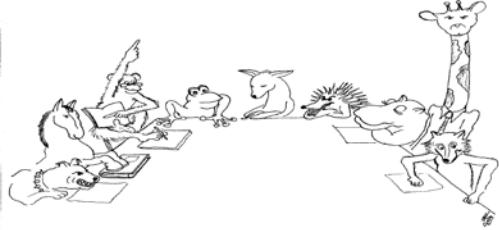
akut (kurze Begründung):

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**

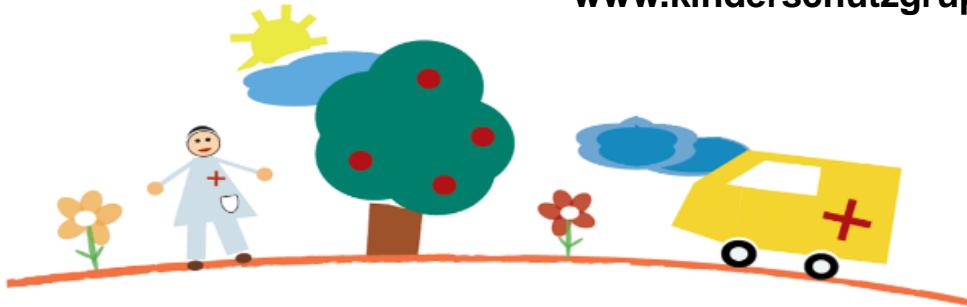
- im 1.-3. Lebensjahr sind Ärzte oft die einzige regelmäßig kontaktierte Berufsgruppe

## 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](http://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



Dresden.  
Dresdeñ

