



Frühe Hilfen bei Kindesmisshandlung - Projekt Koordinierungszentren



Th. Wygold,
Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover



Einleitung

- Die Geschichte der Kindheit ist auch eine Geschichte der Kindesmisshandlung!



Erstbeschreibung der Problematik durch H. Kempe 1961

Einleitung

The Battered-Child Syndrome

C. Henry Kempe, M.D., Doctor, Frederic N. Silverman, M.D., Cincinnati, Ronald F. Steele, M.D.,
William Drogamatzcher, M.D., and Henry K. Silver, M.D., Doctor

The battered-child syndrome, a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, is a frequent cause of permanent injury or death. The syndrome should be considered in any child exhibiting evidence of fracture of any bone, subdural hematoma, failure to thrive, soft tissue swellings or skin bruising, in any child who dies suddenly, or where the degree and type of injury is at variance with the history given regarding the occurrence of the trauma. Psychiatric factors are probably of prime importance in the pathogenesis of the disorder, but knowledge of these factors is limited. Physicians have a duty and responsibility to the child to require a full evaluation of the problem and to guarantee that no expected repetition of trauma will be permitted to occur.

THE BATTERED-CHILD SYNDROME is a term used by us to characterize a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, generally from a parent or foster parent. The condition has also been described as "organized trauma" by radiologists, orphaned-sets, pediatricians, and social service workers. It is a significant cause of childhood disability and death. Unfortunately, it is frequently not recognized or, if diagnosed, is inadequately handled by the physician because of hesitation to bring the case to the attention of the proper authorities.

Incidence

In an attempt to collect data on the incidence of this problem, we undertook a retrospective survey of hospitals which were asked to indicate the in-

Dr. Henry Kempe is Professor of Pediatrics and Chairman of the Denver Pediatric Hospital. Dr. Frederic N. Silverman is Assistant Professor of Pediatrics and Chairman of the Denver Children's Hospital. Dr. Ronald F. Steele is Professor of Pediatrics and Chairman of the Denver Children's Hospital. Dr. William Drogamatzcher is Professor of Pediatrics and Chairman of the Denver Children's Hospital. Dr. Henry K. Silver is Professor of Pediatrics and Chairman of the Denver Children's Hospital.

cidence of this syndrome in a one-year period. Among 71 hospitals replying, 302 such cases were reported to have occurred; 33 of the children died, and 83 suffered permanent brain injury. In one-third of the cases proper medical diagnosis was followed by some type of legal action. We also surveyed 77 District Attorneys who reported that their best knowledge of 447 cases in a similar one-year period. Of these, 45 died, and 20 suffered permanent brain damage; court action was initiated in 46% of this group. This condition has been a particularly common problem in our hospitals on a single day, in November, 1961; the Pediatric Service of the Colorado General Hospital was caring for 4 infants suffering from the parent-inflicted battered-child syndrome. Two of the 4 died of their central nervous system trauma. 1 subsequently died suddenly in an unexplained manner 4 weeks after discharge from the hospital while under the care of its parents, while the fourth is still enjoying good health.

Clinical Manifestations

The clinical manifestations of the battered-child syndrome vary widely from those cases in which the trauma is very mild and is often unsuspected and unrecognized, to those who exhibit the most florid evidence of injury to the soft tissues and skeleton in the former group; the victims' signs and symptoms may be considered to have resulted from failure to thrive from some other cause or to have been provoked by a metabolic disorder, an infection process, or some other disturbance. In these patients specific findings of trauma such as fractures or characteristic roentgenographic changes as described below may be misinterpreted and their significance not recognized.

The battered-child syndrome may occur at any age, but, in general, the affected children are younger than 3 years. In some instances the clinical manifestations are limited to those resulting from a single episode of trauma, but more often the child's general health is below par, and he shows evidence of neglect including poor skin hygiene,

Formen der Gewalt gegen Kinder

- **Körperliche Gewalt**
 - Schütteltrauma
- **Körperliche, seelische, emotionale Vernachlässigung**
- **Sexueller Missbrauch**
- **Seelische Gewalt**
- **Münchhausen-by-proxy Syndrom**



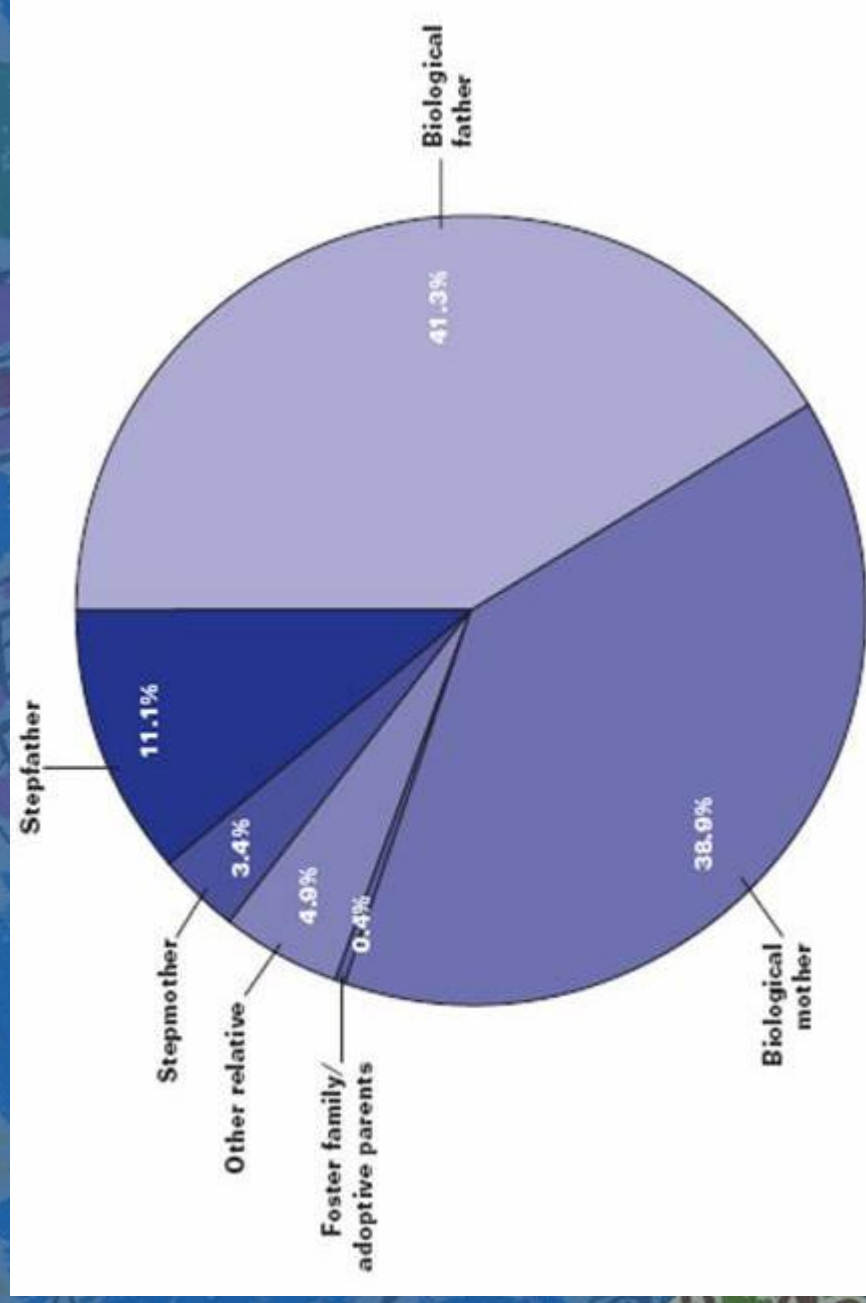
Kindesmisshandlung ist häufig

- Die Dunkelziffer in Deutschland ist hoch (30 bis 60% der bekannten Fälle)
- Sterblichkeit nach Kindesmisshandlung in Deutschland (Kinder unter 15 Jahren):
 - 0,6 von 100 000 Kindern / Jahr
 - gesamt 523 / 5 Jahren
 - davon 148 im 1. Lebensjahr

■ **Kinderkrankenhäuser auf der Bult versorgt ca. 60-70 Fälle von Kindesmisshandlung / Jahr**

Quelle: UNICEF, INNOCENTI REPORT CARD ISSUE, No.5, SEPTEMBER 2003

Misshandlung findet überwiegend in der Familie statt



Quelle: UNICEF, INNOCENTI REPORT CARD ISSUE, No.5, SEPTEMBER 2003

Prognostische Risiken in der Familie

- **Belastung der Eltern**
 - Psychische Erkrankung
 - **Abusus**
 - **broken-home Familien**
 - **Misshandlungserfahrung in der Eigenanamnese**
 - **Geringe Schulbildung**
- **Belastung der Partnerschaft**
 - **Frühe Elternschaft**
 - **Unerwünschte oder sehr stark erwünschte Schwangerschaft**
 - **Gestörte Partnerbeziehung**
- **Belastung der Familie**
 - **Armut**
 - **Beengte Wohnverhältnisse**
- **Gestörte oder auffällige Mutter-Kind Beziehung**

Hinweise für Kindesmisshandlung

Beim Kind

- **Verhaltensauffälligkeiten mit gestörter Kontaktaufnahme**
- **Schreckhaftigkeit**
- **Provokationen**
- **Ältere Verletzungen**
- **Nicht adäquate Anamnese**
- **Nicht adäquate Aufmachung**
- **Entwicklungsauffälligkeiten**
- **Fehlbildungen**
- **Dystrophie unklarer Ursache**
usw.

Bei den Eltern

- **Vermehrte psychische Anspannung**
- **Alle soziale Schichten, aber vermehrt bei Randgruppen, Alkohol- und Gewaltanamnese**
- **Wechselnde Ärzte**
- **Gestörte Interaktion mit dem Kind**
- **Übertriebene Zuwendung**
usw.

Möglichkeiten der Intervention

Misshandlung droht

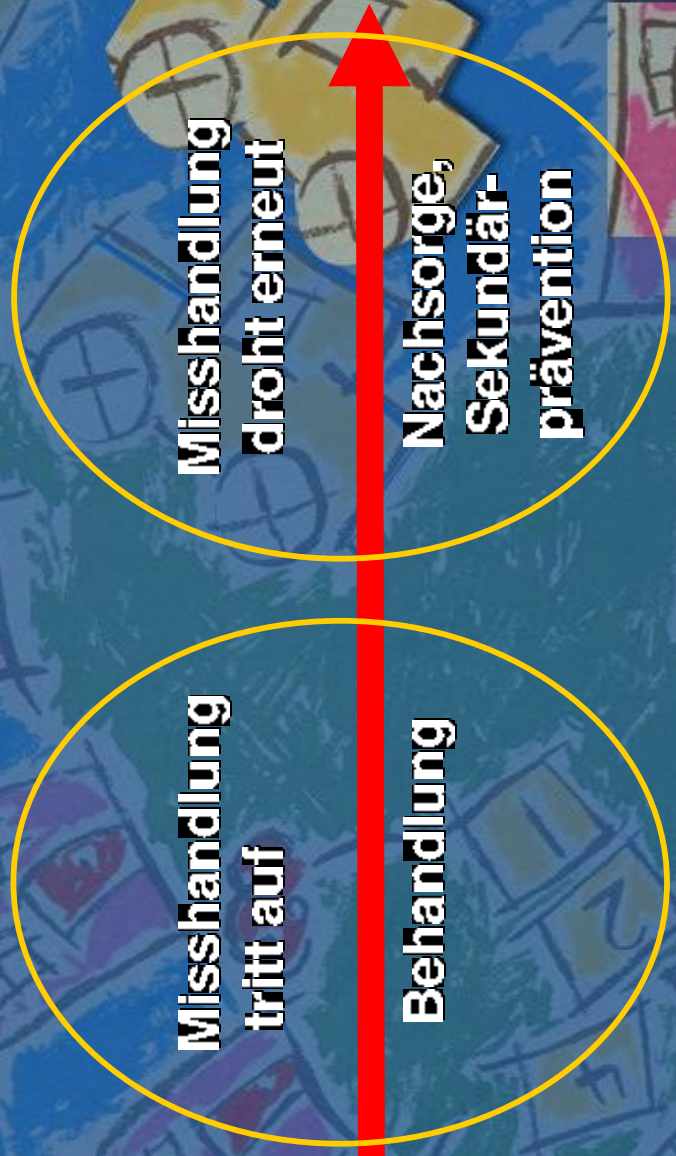
Prävention

Misshandlung tritt auf

Behandlung

Misshandlung droht erneut

Nachsorge, Sekundärprävention





Aktivitäten im Kinderschutz, Kinderkrankenhaus auf der Bult

Sitz der Arbeitsgruppe Kinderschutz Hannover

**Mitglied des Lenkungsausschusses der
Koordinierungszentren für Kinderschutz des
Landessozialministeriums**

**Sitz des Koordinierungszentrums für Kinderschutz
Hannover**

**Gep. ant. Kompetenzzentrum zur medizinischen
Diagnostik im Kinderschutz Niedersachsen**

Arbeitsgruppe Kinderschutz:

Teilnehmer:

Pädiatrie, Kinderchirurgie, Pflege

Sozialdienst, Seelsorge

Pädiatrie, Kinderchirurgie,

Psychosozialer Dienst

Institut für Rechtsmedizin

Sozialpädiatrischer Dienst

niedergelassene Kinderärzte

Jugendhilfe

Kommunaler Sozialdienst

Kinderkrankenhaus Bult

MHH

MHH

Region Hannover

Stadt Hannover

Region Hannover

Stadt Hannover

Aufgaben der Arbeitsgruppe Kinderschutz

Ziel:
rasche und kompetente Abklärung eines bestehenden Misshandlungsverdachts, „Anlaufstelle“ (für Mediziner)

Behandlungsstandards:
für Diagnostik, Betreuung, Entlassung, Überleitung in die nachversorgenden Institutionen. Gewährleistung einer möglichst einheitlichen Behandlung in allen beteiligten Kliniken

Patientenbetreuung:
konsiliarische Mitbetreuung stationär aufgenommener Patienten

Kontakt und Vernetzung zu außerklinischen Institutionen:
durch feste Ansprechpartner

Weiterbildung:
Schulung und Fallbesprechung



Sozialministerium Land Niedersachsen

Lenkungsausschuss des

Sozialministeriums:

Vertreter von 4 Kommunen und 1 Region

3 Vertreter des Sozialministeriums

1 Vertreter der Medizin

1 Vertreter des Instituts für Sozialarbeit (ISA), Münster

betreut und berät

Koordinierungszentren für Kinderschutz:

Hannover

Braunschweig

Lüneburg

Oldenburg



Auftrag zum Aufbau der Koordinierungszentren:

§8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindswohlfährdung:

- (1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.
- (2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

Damit Auftrag an die öffentliche Jugendhilfe



Koordinierungszentrum für Kinderschutz Hannover

Lenkungsausschuss:

Fachbereich Jugend, Stadt Hannover (Broßat-Wahrschun, Kunze)
Fachbereich Jugend, Region Hannover (Bach, Wolff)
Kinderkrankenhaus auf der Bult (Wygold)

Teilnehmer:

Fachbereich Jugend, Stadt Hannover
Freie Jugendhilfe
Vertreter der Kindertagesstätten
Kinderkrankenhaus auf der Bult
Hebammen
Justiz

Fachbereich Jugend, Region Hannover
Vertreter der Schulbehörde
Polizei
Institut für Rechtsmedizin
Vertreter der niedergelassenen Kinderärzte
Kinderschutzzentrum

Aufgaben des Koordinierungszentrums

Theoretische und Grundlagenarbeit:

Schaffung der Voraussetzung, dass unterschiedliche Erkenntnisse beteiligter Institutionen über einen Fallverlauf zusammengeführt werden können.

Verbesserung des Informationsaustauschs

Erwerb einer erforderlichen Einschätzungskompetenz in den einzelnen Institutionen, wie die inhaltliche Bedeutung fachfremder Informationen zu bewerten ist

Ziel:

einen möglichen lebensbedrohlichen Verlauf frühzeitig erkennen und abwenden zu können

Projekt:

Verbesserung der Schnittstelle zwischen Medizin und Jugendhilfe.
Projektförderung durch Landessozialministerium



Plan: Kompetenzzentrum zur medizinischen Diagnostik im Kinderschutz Niedersachsen

Verantwortliche Einrichtungen:

Kinderkrankenhaus auf der Bulli (Wygold)
Institut für Rechtsmedizin, MHH (Träger)
?

Fachdisziplinen:

Pädiatrie, Chirurgie
Sozialpädiatrie
Rechtsmedizin
Kinder gynäkologie
Kinderpsychologie
Kinder radiologie

Kinderkrankenhaus Bulli
Bulli = niedergelassene Kinderärzte
MHH
Bulli = ?
Bulli = ?
Bulli, Rechtsmedizin = ?

Plan: Kompetenzzentrum zur medizinischen Diagnostik im Kinderschutz Niedersachsen

Kompetenzerwerb und -weitergabe:

Bündelung bereits vorhandener Kompetenzen (Sozialpädiatrie, Rechtsmedizin, Radiologie)

Erwerb spezifischer Kompetenz in bereits vorhandenen Fachdisziplinen (Chirurgie)

Bereitstellung eines Angebots noch nicht vorhandener Fachdisziplinen

(Kindergynäkologie, Glaubwürdigkeitsbeurteilung)

Angebots der Fort- und Weiterbildung für Ärzte, Pflegekräfte, nicht-medizinische Professionen)

Referenzzentrum:

Bildung eines landesweiten Referenzzentrums für unklare diagnostische Aspekte des Kinderschutzes, Fachbegutachtung

Wissenschaftliche Arbeit:

Bsp. Epidemiologie: Wissenszuwachs über Verletzungsmuster bei Misshandlung durch zentrale Datensammlung (Bsp. Vergiftungszentralen)

Grundsätze für das Vorgehen bei V.a. Kindesmisshandlung

- Immer daran denken!
- Genaue schriftliche Dokumentation
- Beobachtung des Kindes und seiner Interaktion mit den Eltern
- Zeit lassen
- Eindeutige Festlegungen zum weiteren Vorgehen
(Klares Aussprechen eines Verdachtes)
- (Ggf. Staatsanwaltschaft bzw. Polizei einschalten)

Joest Martinus und Reiner Frank
(Herausgeber)

Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern

Erkennen, Bewußtmachen, Helfen



Verlag Hans Huber
Bern Stuttgart Toronto