



Workshop

Früherkennung & Fallmanagement bei Kindeswohlgefährdung in der kinderärztlichen Praxis

13. April 2013

36. Pädiatref 2013

Hauptthema: Kindeswohlgefährdung

**Dr. Wilfried Kratzsch, ltd. Oberarzt i.R. des Kinderneurologischen Zentrums Sana Kliniken Düsseldorf, Stiftung
Deutsches Forum Kinderzukunft**

Ingolf Rascher, IMO-Institut



Themenfolge

- I. Vorbemerkungen
- II. Risikoeinschätzung in der kinderärztlichen Praxis
- III. Fallmanagement in der kinderärztlichen Praxis und Rolle der MFA
- IV. Kooperation mit dem Jugendamt
- V. Ausblick



Vorbemerkungen...

Fast alle Kinder, die schwere Gewalt erlitten haben, sind bereits vorher zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten Ärzten bekannt gewesen.

Sie sind häufig auch Jugendämtern bekannt gewesen!



Ausgangspunkt: Kinderärzte übernehmen zunehmend mehr sozialpädiatrische Aufgaben:

- 30 Prozent der in der kinderärztlichen Praxis vorgestellten Kinder kommen wegen Verhaltens- und Entwicklungsstörungen in Kita und Schule, Hyperaktivität, Übergewicht
- 10 bis 100 in der Kinderarztpraxis im Jahr vorgestellte Kinder weisen Symptome einer Kindeswohlgefährdung (Kindesvernachlässigung und – mißhandlung) auf (siehe Thyen, Elsäßer)
- 7 von 100 Kindern eines Geburtsjahrgangs sind gefährdet, bis zum 6. Lebensjahr Gewalt zu erleiden
- Je später die Kinder kommen, umso ungünstiger die Prognose und so höher die Folgekosten



Vorkommen in der Praxis

- Kinder waren in der Praxis bekannt, kommen wieder, sind zwischenzeitlich in der Pflegefamilie untergebracht, keine Rückmeldung durch das Jugendamt
- Pflegekinder, die aus der Familie herausgenommen und erstmalig vorgestellt wurden
- Häufigkeitsvorkommen von Kindeswohlgefährdungen in der kinderärztlichen Praxis ist abhängig von der Lage der Praxen (sozialräumliches Einzugsgebiet, Großstädte, soziale Brennpunkte)
- Emotionelle Vernachlässigung durch Eltern schwierig zu erkennen



Kasuistik (1)

Vorstellung in der Kinderärztlichen Praxis anlässlich U4

6 Wochen alter Säugling

Schreit häufig, bewegt sich nicht richtig

Vorgehen:

Untersuchungsbefund: Verdacht auf Verletzungen an Extremitäten

Anamnese auf den ersten Blick o.B. 3. Kind, ein Kind in Pflege.

Erklärungen der Mutter

Abklärung



Kasuistik (2)

Vorstellung in der Universitätskinderklinik:

Mehrfache Frakturen:

Erklärung der Mutter: sie hätte fest zugegriffen, weil Kind geschrien habe

Anamnese:

- alleinerziehende Mutter, keine Unterstützung
- Keine sozialen Kontakte
- Depressionen
- Schreistörungen

Vorgehen:

Inobhutnahme, Prävention möglich?



Früherkennung ist möglich

- Psychosoziale und gesundheitliche Risikofaktoren sind bekannt (siehe Kindler, Deutsche Jugendinstitut; Mannheimer Längsschnittstudie, Laucht),
- Früherkennung von frühen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen in den ersten beiden Lebensjahren ist möglich!
- Früherkennung einer Kindeswohlgefährdung zum Zeitraum der Geburt und im 1. Lebensjahr ist möglich

Rolle des Kinderarztes und der MFA



Risikoeinschätzung in der kinderärztlichen Praxis ist möglich

1. anlässlich wiederholter Eltern- Kind-Kontakte im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen (Kontakt jeweils bis max. 30 Minuten), und krankheitsbedingter Vorstellungen,
2. im Rahmen von Verlaufskontrollen,
3. anlässlich wiederholter ambulanter Beobachtungen der Mutter/Vater-Kind-Interaktion



Vorgehen bei der Risikoeinschätzung in der kinderärztlichen Praxis

- sollte wenig zeitaufwändig,
- strukturiert,
- nicht stigmatisierend sein,
- im Rahmen der Regelversorgung stattfinden,
- soll ein Monitoring ermöglichen,
- übertragbar sein.



Vorgehen in der kinderärztlichen Praxis (1)

Erhöhte psychosoziale und gesundheitliche Belastungen/ Risiken ergeben sich

I. aus der Anamnese:

- Hinweisen aus dem Mütterpass, ungenügendem Vorsorgeverhalten
- Hinweisen aus der Basis-Anamnese, aus dem Vorsorgeverhalten (Auslassen von Vorsorgeuntersuchungen, „Ärztehopping“)

II. bei Risikokindern mit erhöhten Anforderungen/Belastungen für die Eltern

- Kinder mit erhöhten Fürsorgeanforderungen
- bei Auftreten persistierender Regulationsstörungen (Fütter-, Schrei-, Schlafstörungen)

Hinweise auf KWG, dokumentiert auf der Seite von U1

	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp- schaft	Sonstige
1								

U1

Neugeborenen- Erstuntersuchung

Schwangerschaft

Serie 2

Geburtsjahr	19	07	Geburten (mit dieser)	02	Nationalität ¹	<input checked="" type="checkbox"/>
Schwangerschaften (mit dieser)		02	Geburten (mit dieser)	02	Erst-Untersuchung in SSW	<input checked="" type="checkbox"/>
Anzahl der Vorsorge- Untersuchungen		12	vor Entbindung in Klinik vorgestellt	<input checked="" type="checkbox"/>	stat. Aufenthalt ante partum in Wochen	<input type="checkbox"/>

Nach Katalog A/B dokumentierte wichtigste Risikoziffern?

04
05
06
07
10
17
23
26

2para 41+1SSW A Rh-POS

(Anamnese: Z.n. Sectio, endog. Psychose, Mangelgeburt) gr. Fruchtwasser, Einleitung mit PG-G
el PG-Tabl. wegen Terminüberschreitung.

Basisanamnesebogen (Beispiel aus kinderärztlichen Praxis)

Code:

Name:

Textbaustein

FA: Eltern , leben , Mutter Jahre, Vater Jahre, Beruf: Mutter ,
Vater , Allergien , Nikotin , Geschwister ,
. Kind, SS: , Entbindung in , Geburt , .+ SSW, Apgar: //,
pH:

GG: g, KU: cm, KL: cm
postpartal , Hebamme ,
Ngb.-Screening erfolgt, OAE ,
Kost: , trinkt , MDP ,
 zufrieden.



Risikokinder mit erhöhten Fürsorgeanforderungen

I. Erhöhte Vulnerabilität/Entwicklungsrisiko besteht bei Kindern mit

- Angeborenen Syndromen bzw. Fehlbildungen
- schweren peri- und postnatalen Komplikationen mit mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die Entwicklung
- Geburtsgewicht < 2000 g
- Chronischen Erkrankungen, wiederholten Klinikaufenthalte
- Schwierigem Temperament

II. Kinder in riskanten Entwicklungsphasen

- Fütterstörungen
- Schreistörungen
- Schlafstörungen



Vorgehen in der kinderärztlichen Praxis (2)

Erhöhte Risiken lassen sich erfassen bei:

III. Interaktionsbeobachtungen und Befunden in den Praxis

- Hinweisen auf Interaktionsstörungen Eltern/Mutter/Vater- Kind
- Hinweisen bei auffälligen Befunden beim Kind

IV. Neu auftretenden Belastungen

- Registrierung kritischer Lebensereignisse, zunehmender Überforderung
- Hinweise auf eine postpartale Depression

V. Verlaufsbeobachtung/Monitoring

VI. Beobachtungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA's)

VII. Wertung der Befunde und Dokumentation



Beobachtung von Interaktionsstörungen und Ermittlung der Schutzfaktoren in der kinderärztlichen Praxis (1)

I. Hinweise auf eine Interaktionsstörung, wenn Vater oder Mutter Beobachtung bei Wickeln bzw. in der Praxis

- wenig interessiert ist,
- wenig mit dem Kind spricht,
- wenig lächelt,
- nicht auf Signale des Kindes (Lächeln, Lautieren) reagiert,
- wenig einfühlsames Handling zeigt,
- negative Bemerkungen über das Kind macht



Beobachtung von Interaktionsstörungen und Ermittlung der Schutzfaktoren in der kinderärztlichen Praxis (2)

II. Hinweise auf Schutzfaktoren, wenn Mutter/Vater

- liebevoll und zärtlich mit dem Kind umgeht
- auf kindliche Signale (Blickkontakt, Lächeln, Lautieren) reagiert,
- von der Familie (Eltern, Geschwistern) und/oder von Nachbarin, Freundin unterstützt werden.



Auffällige Befunde beim Kind, wenn es

- einen schlechten Pflegezustand zeigt,
- unruhig, leicht irritierbar ist,
- untergewichtig ist, kaum an Gewicht zunimmt,
- übergewichtig (Body-Mass-Index > 25) ist,
- Grenzsteine der Entwicklung ab 2. Lebensjahr nicht erreicht,
- Verletzungen zeigt,
- häufiger zu Unfällen neigt.



Kritische Lebensereignisse, Hinweise auf Überforderung

- Partner hat sich getrennt
- Tod, Unfall, schwere Erkrankung in der Familie
- Arbeitsplatzverlust eines Elternteils
- Unerwünschte weitere Schwangerschaft
- Hinweise auf Gewalt
- Zunehmende Erschöpfung/Überforderung



Hinweise auf eine postpartale Depression (p.p.D.)

In der kinderärztlichen Praxis sind Hinweise auf eine p.p.D. schwer festzustellen

I. Erste Hinweise: wenn Mutter häufig niedergedrückt ist und sich ständig überfordert fühlt, wenig Interesse am Kind. Auffällige Anamnese

II. Typisch für eine p.p.D. ist eine schleichende Entwicklung:

- Gefühl zunehmender Erschöpfung
- angestrengt sein, um es allen recht zu machen
- Zunehmende Niedergeschlagenheit

III. Hinweise ergeben sich aus einer zunehmend auffälligen Interaktion



Verlaufsbeobachtung/Monitoring

Worauf ist zu achten

- Werden Vorsorgetermine eingehalten?
- Persistieren Regulationsstörungen? Belastung für die Familie?
- Persistieren bzw. treten Interaktionsstörungen neu auf?
- Persistieren oder treten neue Verhaltensauffälligkeiten auf?
- Ergeben sich Hinweise auf beginnende Entwicklungsstörungen ab 2. Lebensjahr?
- Ergeben sich Hinweise auf zunehmende Überforderung bzw. kritische Lebensereignisse
- Monitoring: Zu- und Abnahme der erfassten Items
- Haben Eltern mit ihrem Kind die angebotenen Beratungen/ Förderung wahrgenommen?



Unterstützung des Kinderarztes durch MFA's,

MFA's können erste Hinweise auf erhöhte Risiken wahrnehmen

- Nikotin- oder Alkoholgeruch bei Mutter/Vater in der Praxis, schlechter Pflegezustand des Kindes.
- Sie können allgemeine Bedenken äußern (auffälliger Umgang Eltern-Kind, Mütter erscheinen gestresst, Eltern halten Termine nicht ein)
- MFA's achten auf die Einhaltung der Vorsorge- und Impftermine, auf Arztwechsel („Ärztehopping“),
- können Teile des Risikoeinschätzungsbogen beantworten und den Bogen dem Kinderarzt vorlegen,
- können Koordinationsaufgaben („Kümmerin“) übernehmen und Ansprechperson für Mütter in Stresssituationen sein.



Warnsignale für beginnende oder zunehmende Gefährdung

- Zunahme von Risikofaktoren (Partnerkonflikte, Arbeitsplatzverlust)
- Wegfall von Schutzfaktoren (Nachbarin zieht weg)
- Auftreten riskanter Entwicklungen (Regulationsstörungen, Trotzverhalten) **hohe Gefährdung für Misshandlung**
- Überforderungssymptome bei allein erziehender Mutter
- Wiederholte stationäre Aufenthalte
- Abbrüche von Kontakt und Therapien (!)

Besondere Ereignisse:

- z.B. Schwangerschaft, Zwillingsgeburt bei junger Mutter, Partnertrennung



Charakteristische Verhaltensweisen bei Eltern mit Kindern bei drohender Kindeswohlgefährdung

- Mangelndes Vorsorgeverhalten (Mütterpass, gelbes Vorsorgeheft)
- „Ärztehopping“
- kommen spät
- tauchen in Notfallambulanzen auf



Fallmanagement (1)

- Frühe Warnsignale beachten, kennzeichnen und abklären:
- Kennzeichnung der elektronischen Patientenakte von
- Hochrisikokindern in der Klinik und kinderärztlichen Praxis
- Erkennen von „Risikokindern“ in der Notfallambulanz:
- Schreikinder und Kinder mit „Bagatellverletzungen“ über Notfallambulanz stationär aufnehmen
- Stationäre oder ambulante Abklärung von Warnsignalen beim Kind in Kinderklinik oder SPZ/KNZ
- Rechtsmedizin hinzuziehen bei Verdacht auf körperliche Misshandlung



Fallmanagement (2)

- Diagnostik und Behandlung im interdisziplinären Netz von Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge möglich, das Netz nutzen
- Abbrüche von Therapien verhindern, **dranbleiben**
- Frühe Einbeziehung der Jugendhilfe, ggf. anonymisierte
- Fallkonferenz
- Nachhaltige Kooperation mit Jugendhilfe: **Absprachen und**
- **Rückkopplung, Casemanagement**
- Besonderheit bei häuslicher Gewalt: Aufnahme der Familie



Beispiel aus kinderärztlichen Praxis

Kartei Scheine Diag. Risiko Medikamente Lei. KVK

Risiko bei Aufruf zeigen! Vorschlag Dauerziffern:

Risiko-Merkmale zur Anzeige: 1 2 3 4 5 6

Unverträgliche Wirkstoffe/Indikationen

Patient einmalig vorlegen am:

Patient alle: Tage vorlegen. Nächste Vorlage am:

Weshalb?:

DMP Fall-Nr.: DMP-Patient

Medikament: Abgabemenge: Restmenge:



Kontakt zum Jugendamt

- Erreichbarkeit?
- Rückmeldungen?
- Fallkonferenz: wo?
- Persönlich bekannt?



Neues Bundeskinderschutzgesetz BKiSchG KKG §4 Absatz 1, 2

Liegen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor, so sind die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträgern im KKG geregelt:

- Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärzte, Ärztinnen, weitere Beruf des Gesundheitswesens, Schulen , Kindergärten

Haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung Anspruch auf Beratung durch eine sog. Kinderschutzkraft

Sind Erziehungsberechtigte mit Maßnahmen zur Abwendung der KWG nicht einverstanden, sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren



Leitfaden für zukünftiges Vorgehen

Gemeinsame Überlegungen....



Ausblick

- Angebot von Fortbildung für MFA 'über die Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung ab 2014
- Screeningbogen steht ab 2014 zur Verfügung
- Kurse ab 2014, z.B. in Bochum
- Krefelder Kinderschutzmodell
- Übertragbares Präventionsmodell KinderZUKUNFT



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !



Kontakt:
Geschäftsstelle der Stiftung Deutsches
Forum Kinderzukunft
Dr. Wilfried Kratzsch
c/o Sana-Kliniken
Gräulingerstr. 120
40625 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 13959638
Mail.: info@forum-kinderzukunft.de



Kontakt:
IMO Institut GmbH
Ingolf Rascher
Taubenstr. 49
40724 Hilden
Tel.: 02103 / 2589976
Mail.: irascher@imo-institut.de

www.forum-kinderzukunft.de

www.gewalt-gegen-kinder.de
kinderzukunft-nrw.de
www.risikoinventar-praevention.de