



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin

Vorstellung der Leitlinie

„Neue medizinische Kinderschutzleitlinie –
Ein Weg für bessere Kooperation?“

Gefördert durch:

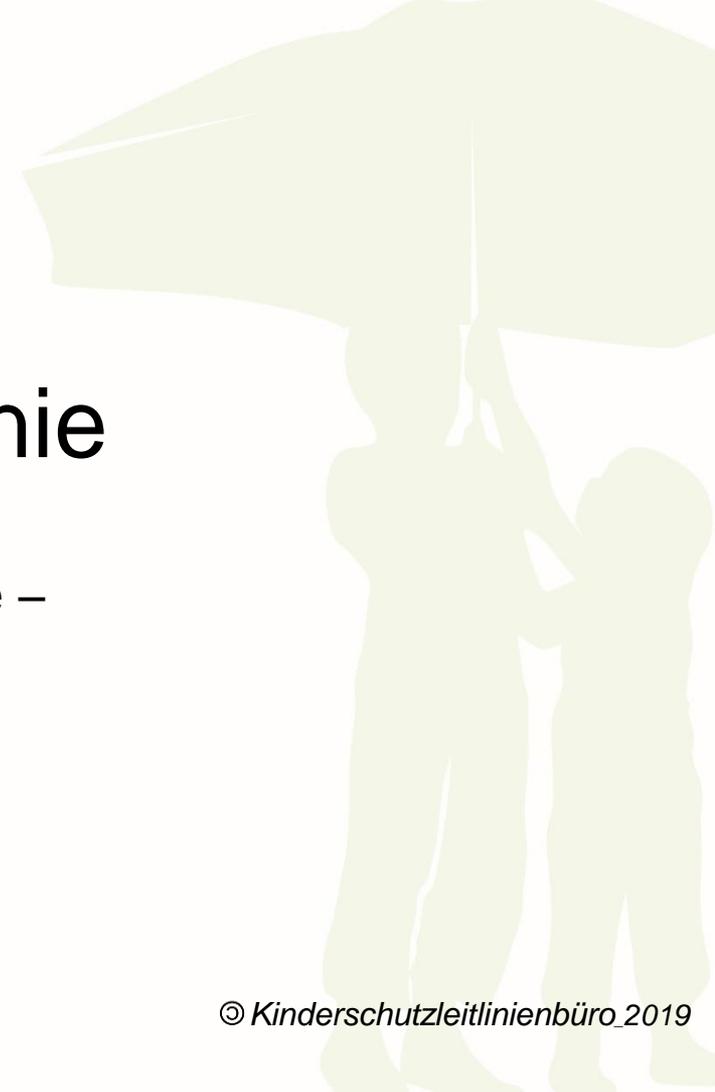


aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Fachtag zur S3 (+) Kinderschutzleitlinie
15.01.2020

F. Schwier

© Kinderschutzleitlinienbüro_2019



Übersicht

- Entstehung
- Hintergrundinformationen
- Bedeutung
- wesentliche Inhalte

Entstehung

**Runder Tisch
gegen sexuellen
Kindesmissbrauch**
Forderung einer
S3 Leitlinie

2012

Beschluss der DGKiM
Erstellung einer
Kinderschutzleitlinie

2014

**Bundesministerium für
Gesundheit**
Zusage der Finanzierung

2015

Einbindung
Fachgesellschaften,
Organisationen,
Bundesministerien,
Bundesbeauftragten und
der Kultusministerkonferenz

Fallabfrage
Generierung & Auswertung der
476 realen Kinderschutzfälle

2016

Schlüsselfragen
Entwicklung
33 PICO-Fragen

**Systematische
Literaturrecherche**
für 23 PICO-Fragen

2017

Konstituierende Sitzung
Beschluss zur Fallabfrage
und Methodik

Evidenzaufbereitung
Screening & Bewertung

Konsensussitzung
Verabschiedung von 133
Handlungsempfehlungen

2018

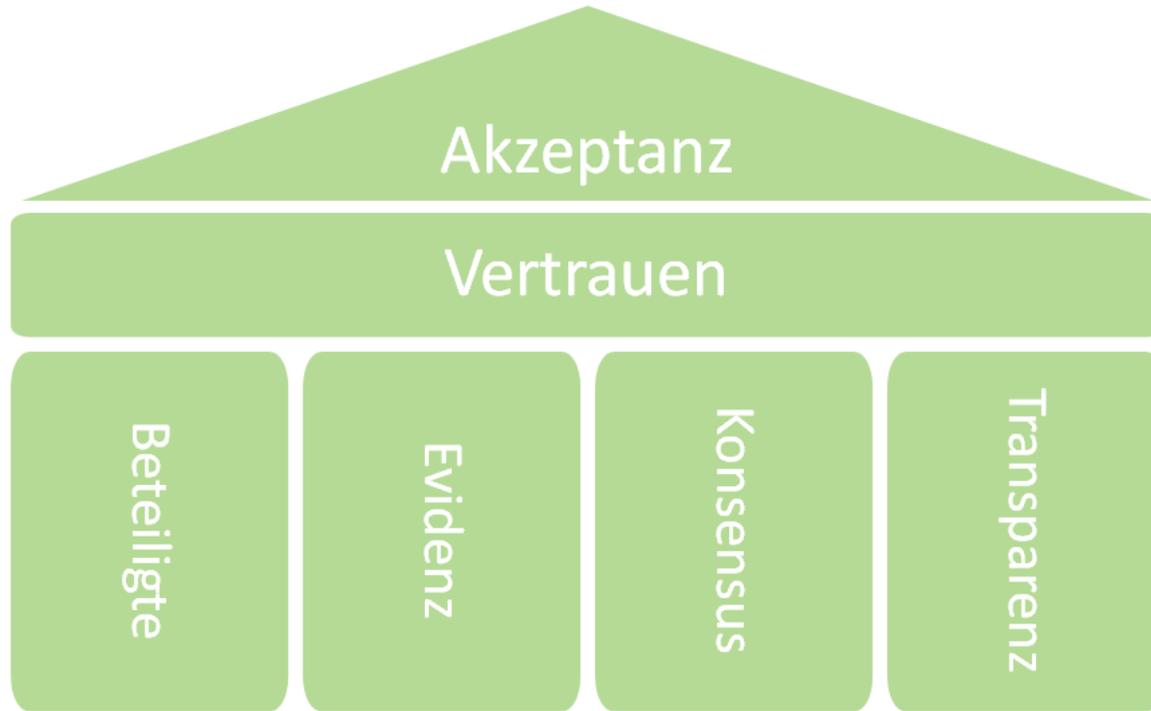
Handlungsempfehlungen
Entwicklung evidenzbasierter
Handlungsempfehlungen

Leitlinienerstellung
Leitlinie & APP für
Kinder und Jugendliche

2019

Fachtag
Vorbereitung der
Implementierung

Entwicklung



Entwicklung - Beteiligte



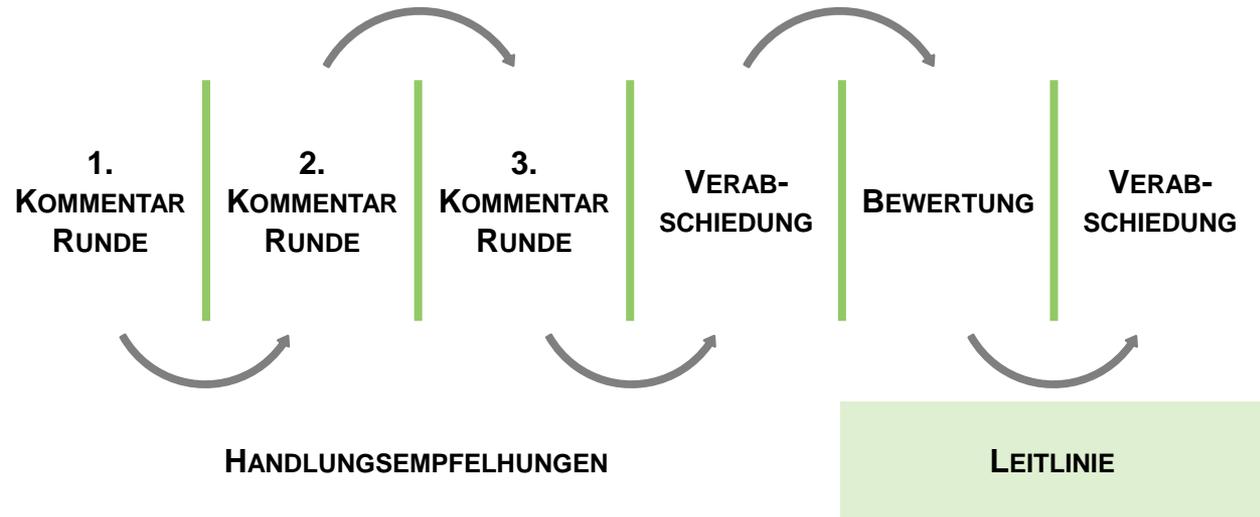
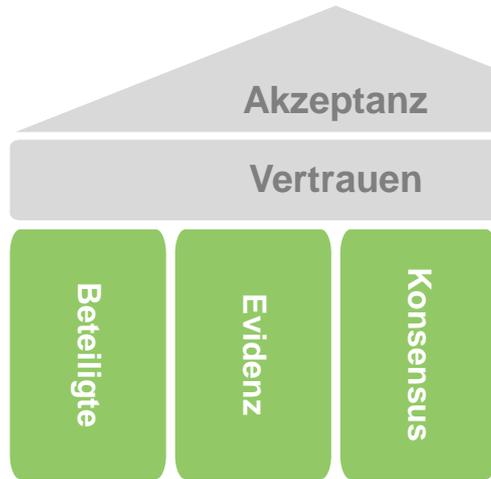
- 74 Fachgesellschaften und Organisationen
- 4 Bundesministerien
- 3 Bundesbeauftragte
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD
- Patientenvertretung/Betroffene
- 140 Mandatierte
- Versorgungsbereiche (Jugendhilfe, Medizin, Pädagogik, Psychologie, Soziale Arbeit)
- Multiprofessionelles Team im Leitlinienbüro
- Öffentliche Konsultation

Entwicklung - Evidenz

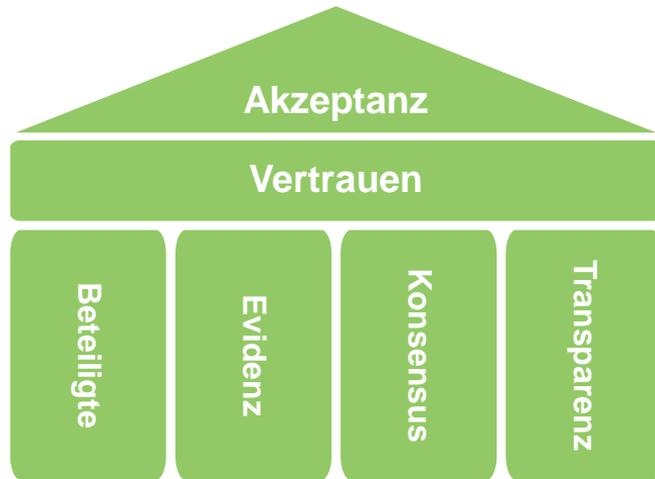


- AWMF-S3 Leitlinie
 - Evidenzbasierte & Konsentierete Leitlinie
- Schlüsselfragen (nach PICO)
 - basiert auf Fallabfrage
- Systematische Literatursuche
 - PubMed, Embase, CINAHL, PsycInfo, ERIC & Cochrane Library
- Literaturbewertung (nach SIGN)

Entwicklung - Konsensus



Entwicklung - Transparenz



ENTWICKLUNG

MANDATIERTE

- SITZUNGEN
- STEUERUNGSGRUPPE
- ONLINEPORTAL
- NEWSLETTER
- REGIONALKONFERENZEN

FÜR ALLE

- UPDATE-VERANSTALTUNGEN
- HOMEPAGE
- SOCIAL MEDIA
- VERANSTALTUNGEN & KONGRESSE
- **LEITLINIENREPORT**

Leitlinienreport seit Februar 2019 veröffentlicht

Download als PDF (169 Seiten)

mit Evidenzaufbereitung (206 Referenzen) & Änderungen der Langfassung (Kommentierungen auf 88 Seiten)

- Geltungsbereich & Zweck
- Verantwortliche & Beteiligte
- Methodik & Evidenz
- Begutachtung & Verabschiedung
- ab Sommer auf englisch

→ verabschiedet & veröffentlicht



Langfassung

seit Februar 2019 veröffentlicht

Download als PDF (358 Seiten)

- Präambel
- Allgemeine Informationen und Einführung
- Grundlagen für Fachkräfte
- 134 Handlungsempfehlungen
(ab Sommer auf englisch)
- Ausblick

→ verabschiedet & veröffentlicht





Themen

Partizipation von Kindern und Jugendlichen	Vorgehen im medizinischen Kinderschutz			
	Kooperation	Informationsaustausch	KKG	OPS 1-945

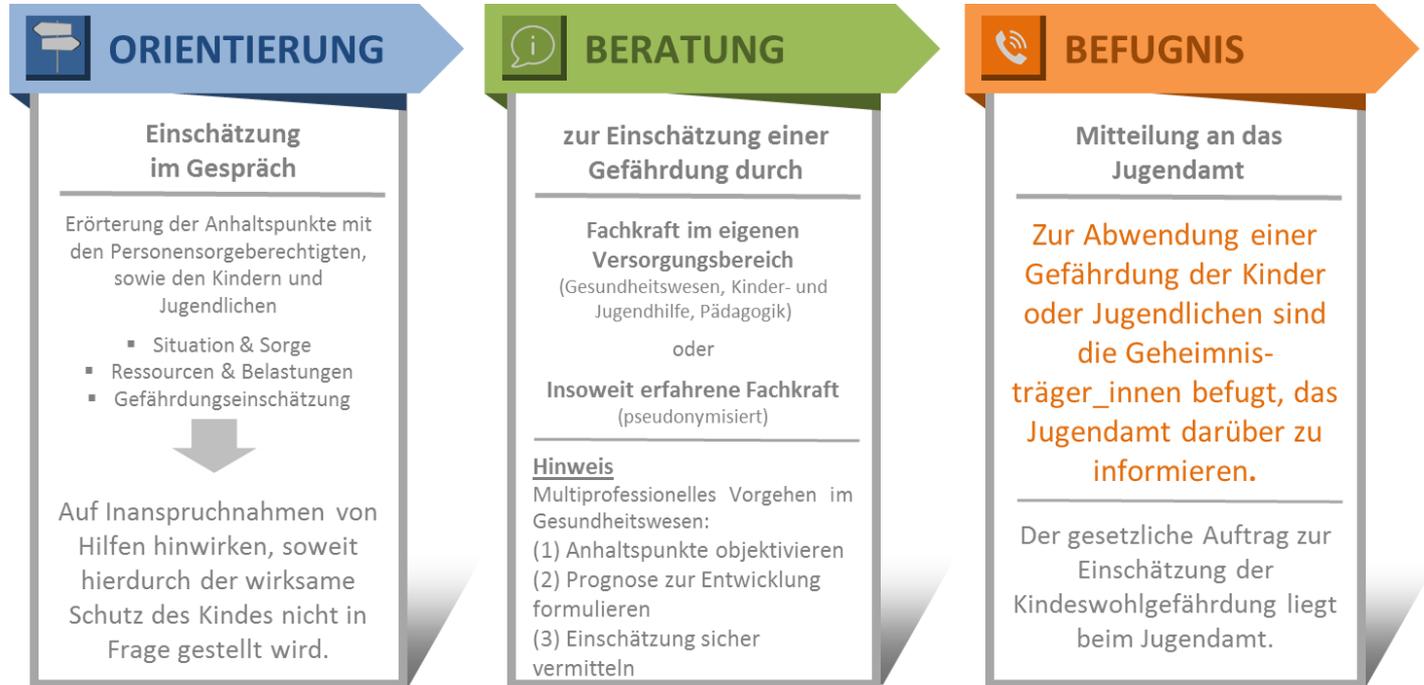
Erkennen von Hilfe- und Unterstützungs bedarfen	
Eltern in Belastungssituationen	Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten
Kinder-Früherkennungsuntersuchung	Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung
Zahnärztliche Untersuchung	Neonatales Drogenentzugssyndrom

Diagnostische Methoden		
Strukturierte Befragung	Hämatome & thermische Verletzungen	Bildgebende Diagnostik
Untersuchung der Augen	Differentialdiagnosen	Sexueller Missbrauch

Geschwisterkinder

Interventionen für Eltern

Grundlage §4 KKG (Konsens 97%)



Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung **soll** nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgegangen werden.

© Kinderschutzleitlinienbüro_2019

Umgang mit Anhaltspunkten für KWG



OBJEKTIVIEREN

strukturierte
Diagnostik

PROGNOSTIZIEREN

Entwicklung
einschätzen

MITTEILEN & ERÖRTERN

Perspektivklärung
für das Kind

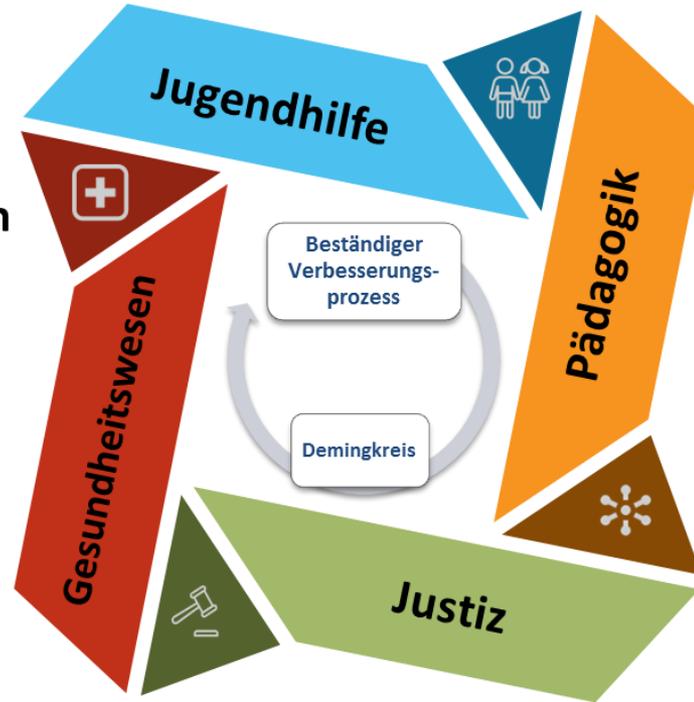
Kooperation

Gesundheitswesen

Öffentlicher Gesundheitsdienst,
Krankenhäuser, Praxen, ...

Justiz

Polizeibehörden
Familien- und
Strafgericht



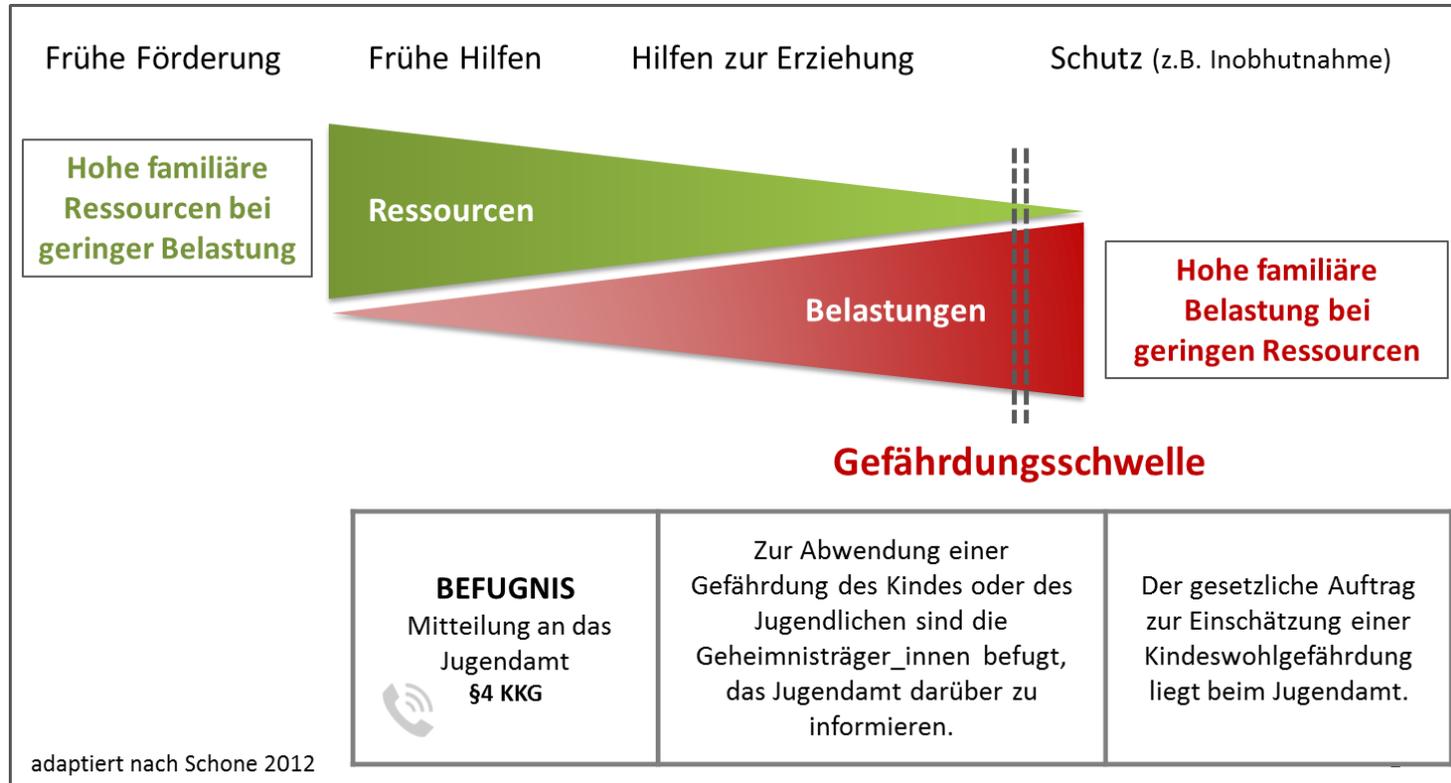
Jugendhilfe

Kinder- und Jugendhilfe,
sowie der ASD

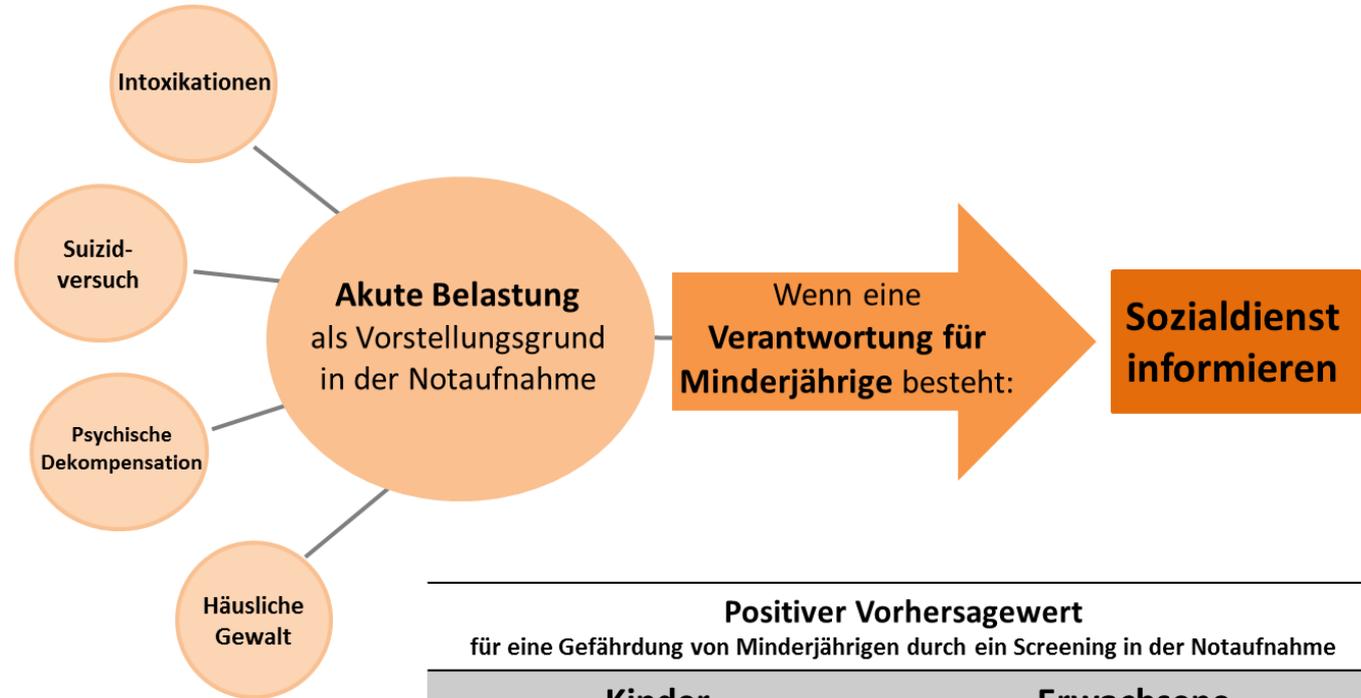
Pädagogik

Kindertagesstätten,
Schulen,...

Ressourcen & Belastungen



Erwachsene in der Notaufnahme



Positiver Vorhersagewert für eine Gefährdung von Minderjährigen durch ein Screening in der Notaufnahme	
Kinder	Erwachsene
0,03	0,91

Sittig et al. 2015, Diderich et al. 2014

Unterstützungsbedarf

Eltern ↔ Ärzte

BELASTUNGEN

- *Psychischen Belastungen*
- *Suchterkrankungen*
- *Häusliche Gewalt*

„Wie geht es Ihnen?“
UND

„Sind Sie *schwanger*, bzw. sind Sie
für *Minderjährige verantwortlich*?“

ERÖRTERUNG

der Situation,
insbesondere in Bezug
auf die **aktuelle und
zukünftige
Entwicklung des
Kindes** (§4 KKG).

AUSTAUSCH

- Austausch der Fachkräften untereinander **im Einvernehmen** mit den Patienten.
- Befugnis zur Mitteilung an das Jugendamt bei KWG (§4 KKG)



BEGLEITUMSTÄNDE

erfassen ▶ dokumentieren ▶ bewerten

z.B. Häusliche Gewalt,
Delinquenz, Armut, fehlende
elterliche Sorge und
Komorbiditäten

BERATUNG

- zur Einschätzung einer Gefährdung durch eine andere Fachkraft (§4 KKG).
- um Zugang zu Hilfen aufzeigen und das Wohlergehen des Kindes zu fördern.

PLANEN

Absprache aller Beteiligten in Bezug auf Maßnahmen und deren Verläufe und Einschätzungen zu:

- Hilfebedarf
- KWG
- Therapien
- Gerichtsverfahren

Unterstützungsbedarf bei konsumierenden Müttern

ZIELE sind frühzeitige(s):

- Einleiten notwendiger Maßnahmen für das Neugeborene bei Bekanntwerden eines Drogenkonsums einer Schwangeren
- Erkennen von Behandlungsnotwendigkeit Neugeborener drogenkonsumierender Mütter
- Beratung und Vermittlung von Unterstützungsangeboten

BERATUNG

➔ stationäre Aufnahme in Einrichtung mit strukturiertem Vorgehen bei NAS

ERÖRTERUNG

multiprofessionelles Vorgehen

GESPRÄCH

mit der Schwangeren

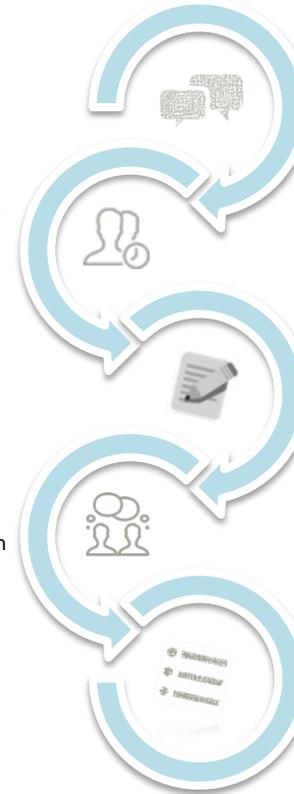
➔ stationäre Aufnahme des Neugeborenen bis zu 7 Tagen nach der Geburt, wenn es in der Schwangerschaft Opioiden/Amphetaminen ausgesetzt war

DOKUMENTATION

- Nutzen eines Messinstrumentes zur Diagnose von NAS, das von geschulten Fachkräften eingesetzt wird
- Nutzen eines strukturierten Besuchs- und Interaktionsprotokolls

PLANEN

abschließende Fallkonferenz mit den Eltern und den unterstützenden Helfersystemen



Diagnostik – Medizinische Fachkompetenz



ZIEL

- Anhaltspunkte objektivieren
- (Entwicklungs-)Prognose erstellen
- Einschätzung sicher vermitteln

Hilfsmittel

- Reflexion der Befunde & Situation mit anderen Fachkräften

Vorgehen im Krankenhaus



Strukturierte
Befunderhebung
und Dokumentation



Verhaltens- und
Interaktionsbeobachtung



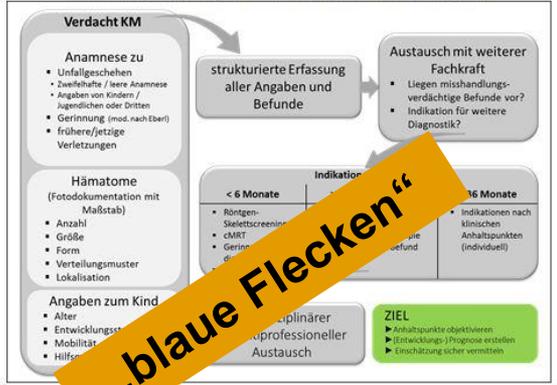
Ausführliche ärztliche oder
psychologische Gespräche



Fallkonferenz
mit Erstellung eines
Therapie- und
Hilfeplans

Abläufe für die klinische Untersuchung

Dokumentation, Diagnostik und Vorgehen bei Hämatomen



***Gerinnungsanamnese und Durchführung eines stufenweisen Labors**

<ul style="list-style-type: none"> INR aPTT Fibrinogen Blutbild mit Leukozytendifferenzierung 	<ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten im Labor bzw. bei fehlenden nicht-akzidentellen Verletzungen 	<ul style="list-style-type: none"> Labordiagnostik erweitern (ggf. in Rücksprache mit Hämostaseologen) 	<ul style="list-style-type: none"> Einzelfaktoren (Faktor XIII, Faktoren VIII & IX bei Jungen) Willebrand Diagnostik (VWF-Antigen, VWF-Kollagenbindungsaktivität, VWF-Aktivität, Blutgruppe) Thrombozytenfunktion (s.AWMP-Letlinie zur Diagnose von Thrombozytopathien)
---	--	---	--

- Misshandlungsverdächtige Hämatome bei Kindern**
1. geformte Hämatome
 2. Hämatome, die in Clustern auftreten
 3. Hämatome, die in Kombination mit Frakturen, Verbrennungen, intrakraniellen Blutungen oder unklaren Verletzungen auftreten
 4. jedes Hämatom bei einem prämobilen Säugling
 5. Hämatome im Bereich der Ohren, des Halses, der Hände, der Waden und der Genitalien in allen Altersgruppen
 6. Hämatome im Bereich des vorderen Thorax, des Abdomens und des Gesäßes bei mobilen Säuglingen und Kleinkindern

Kinderschutzleitlinienbüro. AWMP S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung - misbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMP-Registernummer: 021 - 069

Diagnostik bei Verdacht auf NASHT

Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> Strukturierte Anamnese mit Erfassung: <ul style="list-style-type: none"> des aktuellen Geschehens der Eigenanamnese (vorherige Erkrankungen oder Verletzungen) der Familien- und Gerinnungsanamnese der psychosozialen Belastungsfaktoren
Körperstatus	<ul style="list-style-type: none"> Sorgfältige körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation
Bildgebende Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> Kernspintomographie (MRT) (Gehirn und Rückenmark) Röntgen-Skelettscreening
Untersuchung der Augen	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentierte, strukturierte Funduskopie
Labor	<ul style="list-style-type: none"> Gerinnungsanamnese (s. oben) <ul style="list-style-type: none"> INR, aPTT, bei Auffälligkeiten: Faktor XIII, Faktor VIII & IX bei Jungen Willebrand Diagnostik (VWF-Antigen, VWF-Kollagenbindungsaktivität, VWF-Aktivität, Blutgruppe) Thrombozytenfunktion (s.AWMP-Letlinie zur Diagnose von Thrombozytopathien) Einzelfaktoren (Faktor XIII, Faktoren VIII & IX bei Jungen) Willebrand Diagnostik (VWF-Antigen, VWF-Kollagenbindungsaktivität, VWF-Aktivität, Blutgruppe) Thrombozytenfunktion (s.AWMP-Letlinie zur Diagnose von Thrombozytopathien) Stufenweisen Labors <ul style="list-style-type: none"> Einzelfaktoren (Faktor XIII, Faktoren VIII & IX bei Jungen) Willebrand Diagnostik (VWF-Antigen, VWF-Kollagenbindungsaktivität, VWF-Aktivität, Blutgruppe) Thrombozytenfunktion (s.AWMP-Letlinie zur Diagnose von Thrombozytopathien) Enzymdiagnostik (Pankreasenzyme, Creatinkinase, Creatinin) Screening auf organische Säuren Drogenscreening im Urin

Cave:
Eine cranielle Computertomographie und/oder eine Sonographie des Schädels können die Bildgebung der MRT nicht ersetzen.
Die Lumbalpunktion ist nicht in die Diagnostik bei Verdacht auf NASHT eingeschlossen. Sollte eine diagnostische Lumbalpunktion bspw. aufgrund des primären Verdachtes auf eine Sepsis, Meningitis oder Enzephalitis indiziert sein, sollte das Blutungsalter im Liquor zytologisch bestimmt werden.

ZIEL

- ▶ Anhaltspunkte objektivieren
- ▶ (Entwicklungs-)Prognose erstellen
- ▶ Einschätzung sicher vermitteln

Kinderschutzleitlinienbüro. AWMP S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung - misbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMP-Registernummer: 021 - 069

Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch

Liegt ein Ereignis mit oder ohne körperlich-sexuellen Übergriff vor?**

Untersuchung	Zeit zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff		
	<24 Stunden	24 Stunden bis 7 Tage	>7 Tage
Ganzkörperuntersuchung	Soll	Soll	Soll
ausführliche Anamnese	Soll	Soll	Soll
strukturierte Anamnese (SANE-P)	Soll	Sollte	Sollte
Anogenitale bzw. kindergynäkologische Untersuchung unter Zuhilfenahme des Videokolposkops	Soll	Sollte	Kann
Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger	Soll		Sollte
Schwangerschaftstest (Mädchen im gebärfähigen Alter)	Soll		Sollte
Spurensuche (DNA, Samen, Sperma)			Sollte
Forensisches Interview (4 – 18 Jahre)	Soll		Sollte
Feststellung psychischer Belastung	Soll		Sollte

Für jeden Einzelschritt ist ein multidisziplinäres Team

- anogenitale Untersuchung
- Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger
- Schwangerschaftstest (gebärfähigen Alter)
- Spurensuche (DNA, Samen, Sperma)
- Forensisches Interview (strukturierte Befragung (4 – 18 Jahre))
- Feststellung des psychischen Status

Welches Ereignis liegt vor?

- Notwendigkeit & Relevanz prüfen
- Zeitpunkt & Reihenfolge festlegen

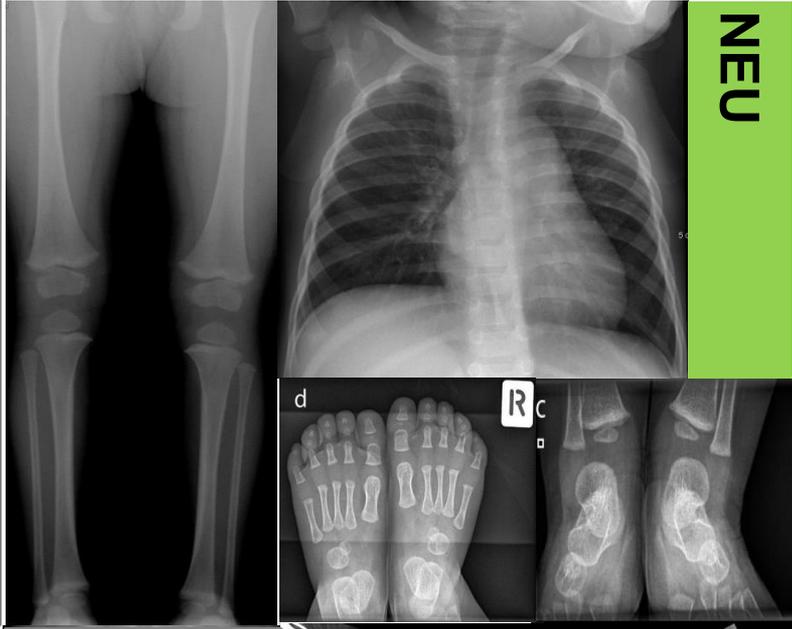
Zur Beachtung: Einverständnis!
Keine Untersuchung erfolgt gegen den Willen der Kinder und Jugendlichen.
Das Einverständnis einwilligungsfähiger Minderjähriger oder Personensorgeberechtigter muss vorliegen.***

Auswertung aller Befunde
Ist eine Bestätigung oder eine Entkräftung des Verdachtsfalles möglich?
Weiteres Vorgehen festlegen.

* Kriterien für einen körperlich-sexuellen Übergriff
 • Kontakt mit den Genitalien, Samen, Blut oder Speichel des/der Täters/in
 • stattegehabter Kampf, der Haut oder Blut des/der mutmaßlichen Täters/in auf dem Körper des Opfers hinterlassen haben könnte
 • mögliche Kontamination auf Kleidung oder Körper des Opfers
 ** z.B. PräSANE (siehe Anhang 2)
 *** Hinweis: Ärztliche Verdachtsmeldung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern! (2018)
 Kinderschutzleitlinienbüro. AWMP S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung - misbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMP-Registernummer: 021 - 069

Röntgen-Skelettscreening

Sensitivität ↓
&
strahlensparend



NEU



Sensitivität ↓
&
strahlensparend



Vorgehen bei fehlendem bezeugtem akidentem Trauma oder zweifelhafter Anamnese bei Kindern mit Frakturen:

Art der Verletzung	EG*	Alter der Kinder	Diagnostik und interdisziplinäre Abklärung
mehrere Frakturen	A		bei auffälligem Befund in Ro-SS: Funduskopie, cMRT, spinales MRT
Schädelfraktur mit intrakranieller Beteiligung	A	bis 24 Monate	
Komplexe Schädelfraktur/en	B	< 48 Monate	Funduskopie, cMRT, spinales MRT
Rippenfraktur/en *	A	< 18 Monate	Funduskopie, cMRT (bei auffälligem Befund in cMRT: spinales MRT)
metaphysäre Frakturen *	A	< 18 Monate	
auffälliges Hämatom	A	< 6 Monate	bei auffälligem Befund im Ro-SS: Funduskopie, cMRT (bei auffälligem Befund in cMRT: spinales MRT)
Humerusfraktur*	A	6 - 36 Monate	
Femurfraktur*	A	< 18 Monate	
Unterarmfraktur	B	< 18 Monate	
Unterschulfraktur	B	< 18 Monate	

Röntgen-Skelettscreening

* Empfehlungsgrad
Anmerkung: Die Indikationsstellung für die Diagnostik ist im Einzelfall zu prüfen. Es liegt eine Evidenz für die aufgeführten Altersgruppen vor. Es liegt keine Evidenz für die Durchführung bildgebender Verfahren für das Abdomen vor. Praktische Tipps zur Durchführung der spinalen MRT siehe HE Nr. 65 & 72 der Kinderschutzleitlinie

ZIEL
▶ Anhaltspunkte objektivieren
▶ (Entwicklungs-)Prognose erstellen
▶ Einschätzung sicher vermitteln

Kinderschutzleitlinienbüro AWMF S3- Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 - 069

* Odds Ratios for Comparing Subsets of Children With Given Injuries for Membership in the Abuse Group Versus the Control Group in Patients Less Than 18mo Old and Greater Than 18mo Old (abstract) (Pantya et al. 2009)

Injury	Odds Ratio for Abuse <18mo (95% CI)	P	Odds Ratio for Abuse >18 mo (95% CI)	P
Rib fractures	23.7 (9.5-59.2)	<0.001*	9.1 (3.3-25.0)	<0.001*
Tibia/fibula fracture	12.8 (5.1-32.6)	<0.001*	2.1 (0.7-6.2)	0.172
Humerus fracture	2.3 (1.3-4.1)	0.004*	0.29 (0.1-0.7)	0.005*
Femur fracture	1.8 (1.2-2.7)	0.005*	0.30 (0.1-0.7)	0.003*

* Statistically significant. Age and sex-adjusted odds ratios calculated using binary logistic regression, without eliminating variables for lack of significance (enter method). CI indicates confidence interval.

Kinderschutzleitlinienbüro AWMF S3- Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 - 069

Partizipation

Erfahrung

Rollenverständnis

Wahrnehmung



Und HIER bin ICH.

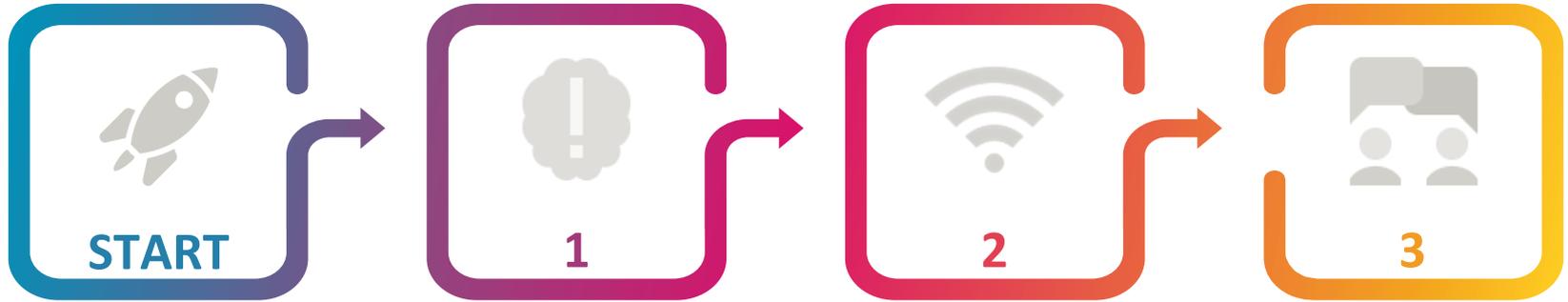


Beteiligung bedeutet:

mitdenken, mitreden, mitentscheiden, mitplanen, mitgestalten und mitverantworten

Aspekte der Beteiligung (Pluto er al., 2007)

Partizipation



Einstellung

- Lösungswege gemeinsam finden
- aktiv zuhören
- Situation erklären
- Versprechungen einhalten

Freiwilligkeit

Partizipation findet freiwillig statt.

Zugang

zu Kindern und Jugendlichen finden

Gespräch

suchen und anbieten

Bedeutung für

1. Fachkräfte

- des Gesundheitswesens
- der Kinder- und Jugendhilfe
- in Kindertagesstätten, Schulen und anderen Einrichtungen

2. weitere Institutionen, Behörden, Ministerien,...

3. Eltern

4. Kinder- und Jugendliche

Informationen

Sensibilisierung

Sicherheit

Veränderungen

Wege zur besseren Kooperation

1. Sensibilisierung
2. Handlungssicherheit
3. Implementierung
4. Grenzen & Möglichkeiten
 - erkennen, benennen, gemeinsame Lösungswege finden
 - verstehen, aufklären, gefunden werden

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Kontakt

schwier@dgkim.de

Informationen

dgkim.de/leitlinien

Bestellungen

dgkim.rm-select.de/

AWMF (AWMF-Register-Nr. 027 – 069)

awmf.de

Kinderschutzleitlinie

kinderschutzleitlinie.de

Pilani

pilani.de

DGKiM

dgkim.de