



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Arbeitstreffen 2017

„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

**Kinder psychisch kranker Eltern
aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychotherapie
Ruthard Stachowske**



Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie

Johanna Kunze



**Kinder psychisch kranker Eltern
aus Sicht des Jugendamtes**
Regina Hadem



Diskussion

Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht

der Kinder- und Jugendpsychotherapie
der Erwachsenenpsychiatrie
des Jugendamtes



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Pause



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

„Kinder psychisch kranker Eltern“ – Fallbesprechungen der Kinderschutzgruppen



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Fall 1

Städtisches Klinikum Dresden



Städtisches Klinikum Dresden
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Kinderschutzgruppe

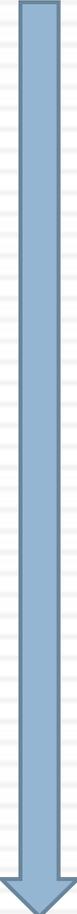


MÜNCHHAUSEN SYNDROM BY PROXY

FALLVORSTELLUNG IN 3 TEILEN

15.11.2017

A. Lachnit



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster (22 Anfälle je 3-7 sec über 72 Stunden), **aktuelle AED**: LEV **64** mg/kgKG*d; VPA **48** mg/kgKG*d, Kind mit Gang- und Standataxie



Frühjahr 2010: 1. nächtliches Anfallsereignis, **stationäre Aufnahme**, pathologisches EEG, Diagnostik o.B., VD fokale idiopathische Epilepsie, **Beginn AED** (Levetiracetam)

2010 bis 07/2011: **Erhöhung und Erweiterung der AED** (+ Valproat) bei anamnestisch wiederholten Anfällen (vorw. nächtliche Cluster bei Infekten und Aufregung, Dauer ca. 1-3 sec, „bek. tonisch-klonische Morphe“, wdh. stat. Aufnahmen in **versch. Kinderkliniken**, **Epilepsiezentrum**, Anbindung **SPZ**

seit 2010 wdh. ambulante und stationäre Kontakte bei chron. Obstipation

07/2011: **stationäre Aufnahme** nach Anfallscluster (22 Anfälle je 3-7 sec über 72 Stunden), **aktuelle AED:** LEV **64** mg/kgKG*d; VPA **48** mg/kgKG*d, Kind mit Gang- und Standataxie





07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

- handschriftliches Protokoll
- Anamnestische „Merkwürdigkeiten“:
 - > 24 h ohne Nahrungsaufnahme geschlafen
 - auf Straße „zusammengebrochen“, keine Hilfe durch Passanten
- zuletzt Häufung der Anfälle, v.a. nach Besuchen von Menschenmengen





07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

- Mutter alleinerziehend, 2 Kinder (*2003 + Pat.)
- SPFH seit mehreren Jahren, befristet noch 2 Monate, bis vor 3 Monaten in Mutter-Kind-Heim
- Mutter: psychische Erkrankung (Borderline, Angststörung), Gesundheitsbetreuerin (SozG)
- Elternambulanz abgebrochen, amb. Psychotherapie seit 2011 (3 Termine)
- Mutter: zeitnahe Wiedereingliederung geplant



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

Verlauf:

05/2010 stationär, EEG **auffällig**, **LEV** – weiterhin Anfälle lt. KM

07/2010 stationär, EEG **unauffällig**, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM

10/2010 Epilepsiezentrum (3 Wochen), EEG **unauffällig**, einziger Anfall im Video nicht dokumentiert, **Therapie idem** – weiterhin Anfälle lt. KM

01/2011 SPZ, EEG **unauffällig**, **+ VPA** – weiterhin Anfälle lt. KM

05/2011 SPZ, EEG **unauffällig**, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfall

Verlauf:

05/2010 stationäre Aufnahme

Stationär keine Anfälle beobachtet.

Im Kindergarten (seit 2010) keine Anfälle beobachtet.

Im Mutter-Kind-Heim keine Anfälle beobachtet.

Durch SPFH keine Anfälle beobachtet.

Durch Großmutter keine Anfälle beobachtet.

01/2011

05/2012

regelmäßig, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfall

Verlauf:

05/2010 stationäre Aufnahme

Stationär keine Anfälle beobachtet.

Im Kindergarten (seit 2010) keine Anfälle beobachtet.

Im Mutter-Kind-Heim keine Anfälle beobachtet.

Durch SPFH keine Anfälle beobachtet.

Durch Großmutter keine Anfälle beobachtet.

01/2011

05/2012

...Anfall, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfall

Verlauf:

05/2010 stationäre Aufnahme

Stationär keine Anfälle beobachtet.

Im Kindergarten (seit 2010) keine Anfälle beobachtet.

Im Mutter-Kind-Heim keine Anfälle beobachtet.

Durch SPFH keine Anfälle beobachtet.

Durch Großmutter keine Anfälle beobachtet.

01/2011

05/2012

...Anfall, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfall

Verlauf:

05/2010 stationäre Aufnahme

Stationär keine Anfälle beobachtet.

Im Kindergarten (seit 2010) keine Anfälle beobachtet.

Im Mutter-Kind-Heim keine Anfälle beobachtet.

Durch SPFH keine Anfälle beobachtet.

Durch Großmutter keine Anfälle beobachtet.

01/2011

05/2012

...Anfall, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

Verlauf:

05/2010 S

07/2010 S

10/2010 E

01/2011 S

- Nicht plausible Anfallsanamnese
- stets Angaben der Mutter, nie Anfälle beobachtet oder aufgezeichnet, EEG (bis auf initial ?) stets unauffällig, hoher „Leidensdruck“ der Mutter
- medikamenteninduzierte Nebenwirkungen (AED)
→ dringender Verdacht Kindeswohlgefährdung

Anfälle lt. KM

Anfall im
le lt. KM

05/2011 SPZ, EEG **unauffällig**, **Dosissteigerung** – weiterhin Anfälle lt. KM



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

Vd. Münchhausen Syndrom by proxy (MSbP)

- nochmalige Diagnostik (EEG, PSG, cMRT, Stoffwechsel: o.p.B.)
- bei klinischen und paraklinischen Zeichen der Medikamentenintoxikation:
Absetzen von VPA und Reduktion LEV
- Einschaltung KSG und Durchführung Fallkonferenz

KSG
Kinderklinik
SPZ
Elternambulanz

Jugendamt
Mutter
SPFH
Gesundheitsbetreuerin



07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

Vd. Münchhausen Syndrom by proxy (MSbP)

Procedere / Auflagen:

- Verlängerung der Familienhilfe
- **SPZ**: heilpädagogische Komplexbehandlung, Entwicklungs- und Verlaufskontrollen, weitere Reduktion AED, Koordination ambulantes Setting und Rücksprache bei erneuten Ereignissen
- medizinische Betreuung ausschließlich ambulanter Kinderarzt oder/und Kinderklinik KHDN
- Anbindung an Elternambulanz, Ziel: Psychotherapie der Mutter
- Movicol-Dauertherapie, Interaktionstraining über SPZ
- stationäre Verlaufskontrolle in 3 Monaten
- Incompliance: Inobhutnahme, Gutachten der Erziehungsfähigkeit

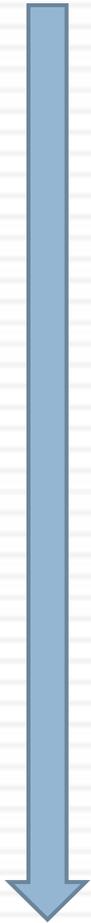


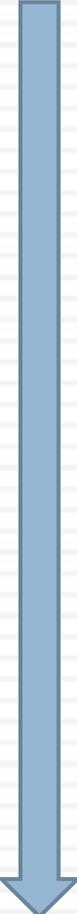
07/2011: stationäre Aufnahme nach Anfallscluster

Vd. Münchhausen Syndrom by Proxy (MSbP)

Procedere / Auflagen:

- Verlängerung der Familienhilfe
- **SPZ:** heilpädagogische Komplexbehandlung, Entwicklungs- und Verlaufskontrollen, weitere Reduktion AED, Koordination ambulantes Setting und Rücksprache bei erneuten Ereignissen
- medizinische Betreuung ausschließlich ambulanter Kinderarzt oder/und Kinderklinik KHDN
- Anbindung an Elternambulanz, Ziel: Psychotherapie der Mutter
- Movicol-Dauertherapie, Interaktionstraining über SPZ
- stationäre Verlaufskontrolle in 3 Monaten
- Incompliance: Inobhutnahme, Gutachten der Erziehungsfähigkeit





10/2011: wdh. kurze unklare Zustände nachts, keine regelmäßigen Vorstellungen in NFA, nur Info, lt. Beschreibung nicht epileptisch
Mutter – trotz mehrerer Versuche ohne psychotherap. Anbindung

11/2011: **geplante stationäre Aufnahme** - PSG, EEG: o.p.B.
AED: LEV weiter reduziert

Helferkonferenz: psychotherapeutische Anbindung der Mutter, bei „Anfällen“ ambulante Vorstellung, drohende Inobhutnahme

12/2011: **AED abgesetzt**, Psychotherapie begonnen, „anfalls“frei



10/2011: wdh. kurze unklare Zustände nachts, keine regelmäßigen Vorstellungen in NFA, nur Info, lt. Beschreibung nicht epileptisch
Mutter – trotz mehrerer Versuche ohne psychotherap. Anbindung

11/2011: geplante stationäre Aufnahme - PSG, EEG: o.p.B.
AED: LEV weiter reduziert

Helferkonferenz: psychotherapeutische Anbindung der Mutter, bei „Anfällen“ ambulante Vorstellung, drohende Inobhutnahme

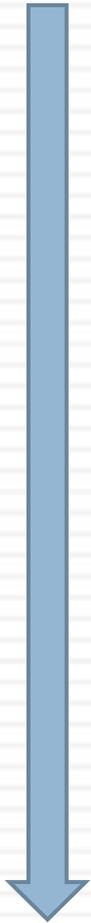
12/2011: AED abgesetzt, Psychotherapie begonnen, „anfalls“frei

04/2012: stationäre Aufnahme bei (febrilen) „Anfällen“ seit 2 Tagen, Dauer 2-3 min, Mutter: Beginn Wiedereingliederung in 4 Tagen



04/2012: stationäre Aufnahme bei (febrilen) „Anfällen“ seit 2 Tagen,

- AZ reduziert, verlangsamt, somnolent
- in Klinik innerhalb der **nächsten 24h** unter Monitoring
9 generalisierte tonisch-klonische Anfälle (aEEG mit Anfallsaktivität), febril und afebril, 30 – 90 sec, spontanes Sistieren, Midazolam
Diagnose: generalisierte idiopathische Epilepsie
- erneute Diagnostik: LP, cMRT, Stoffwechsel, tox. Urinscreening o.p.B.
- **Beginn AED** (LEV) in therapeutischer Dosis, keine weiteren Anfälle
- **SPZ**: Beibehaltung ambulantes Setting, heilpädagogische Förderung, SPFH, regelmäßige Helferkonferenzen, Anpassung Movicol-Therapie





11/2012: unter AED anfallsfrei, wdh. zunehmende Obstipationsproblematik
Movicol, Laktulose, Klistiere; stationäre Aufnahme zur wdh.
Obstipationsdiagnostik inkl. Rectomanometrie + Stufenbiopsie

- KM-Einlauf: Megakolon bis linke Colonflexur ohne Stenose
- i.R. Vorbereitung der Rectomanometrie (Klistier in Sedierung):
Stuhlerbrechen, Dickdarm-Ileus → Verlegung UKD-KCH
- UKD-KCH: Rektumstufenbiopsie: Ausschluss Aganglionose



11/2012: unter AED anfallsfrei, wdh. zunehmende Obstipationsproblematik
Movicol, Laktulose, Klistiere; stationäre Aufnahme zur wdh.
Obstipationsdiagnostik inkl. Rectomanometrie + Stufenbiopsie

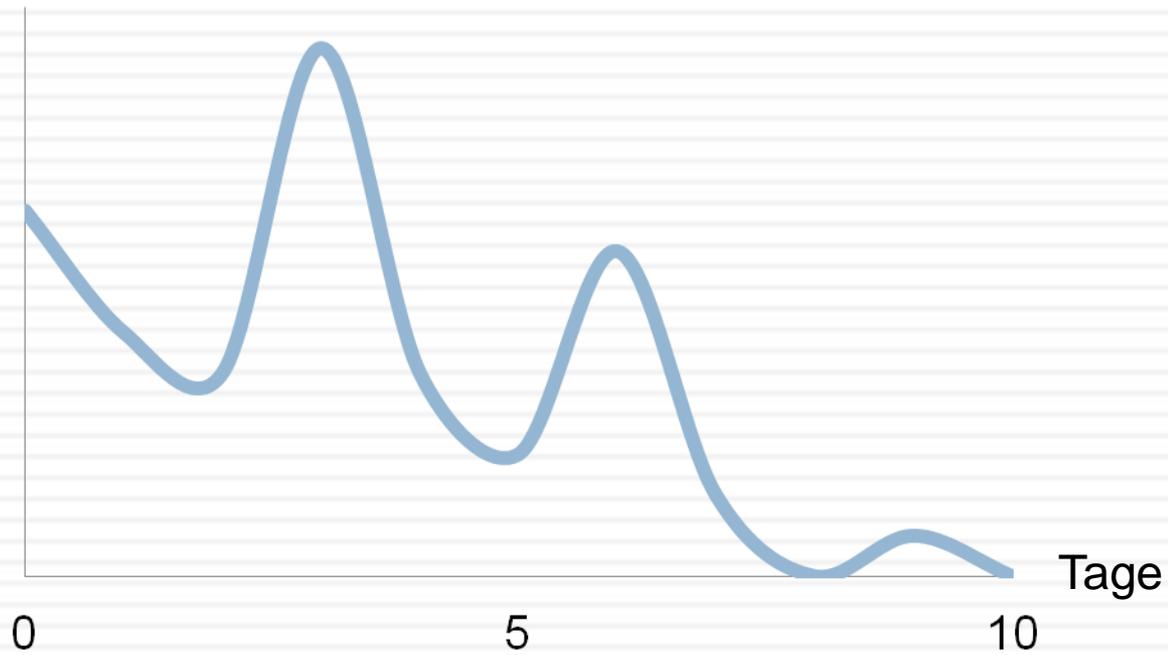
- KM-Einlauf: Megakolon bis linke Colonflexur ohne Stenose
- i.R. Vorbereitung der Rectomanometrie (Klistier in Sedierung) :
Stuhlerbrechen, Dickdarm-Ileus → Verlegung UKD-KCH
- UKD-KCH: Rektumstufenbiopsie: Ausschluss Aganglionose

12/2012: stationäre Aufnahme bei 3 afebrilen Anfällen seit 24 h
1-2 min, spontan sistierend,
Mutter: Wiedereingliederung auf Grund „schwerer Erkrankung des
Kindes“ pausiert, Psychotherapie beendet, Haushaltshilfe-Antrag



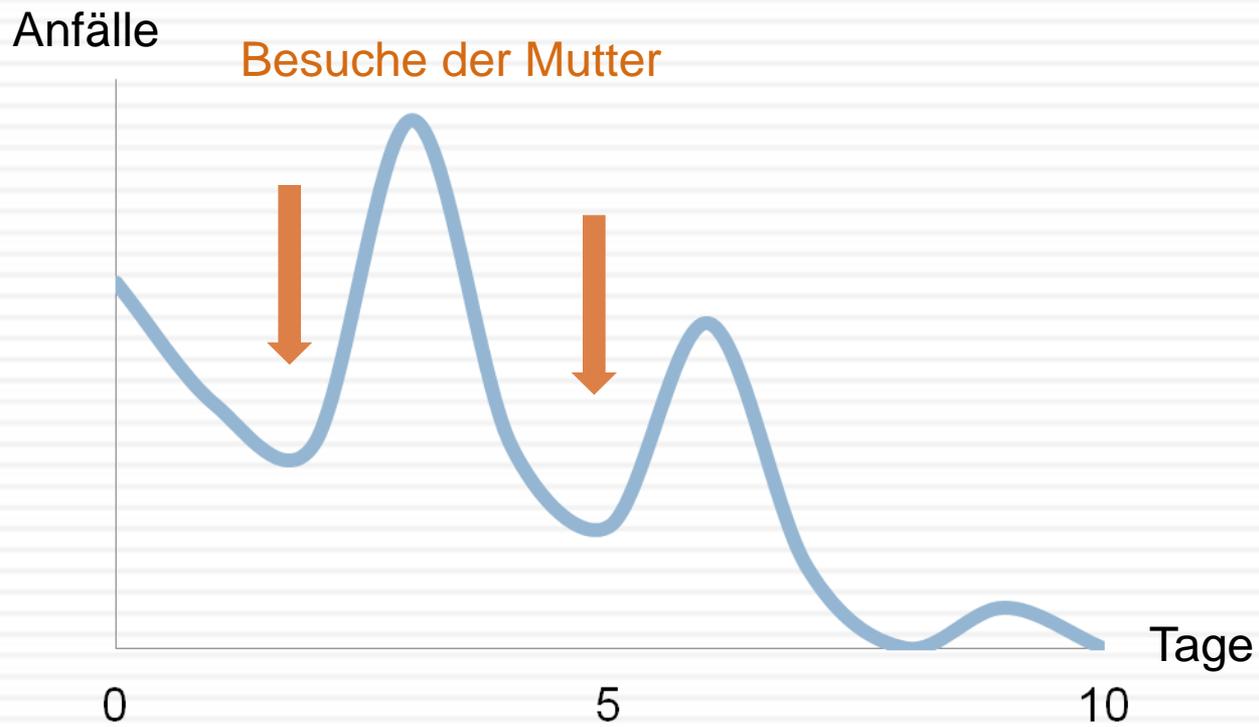
12/2012: stationäre Aufnahme

Anfälle



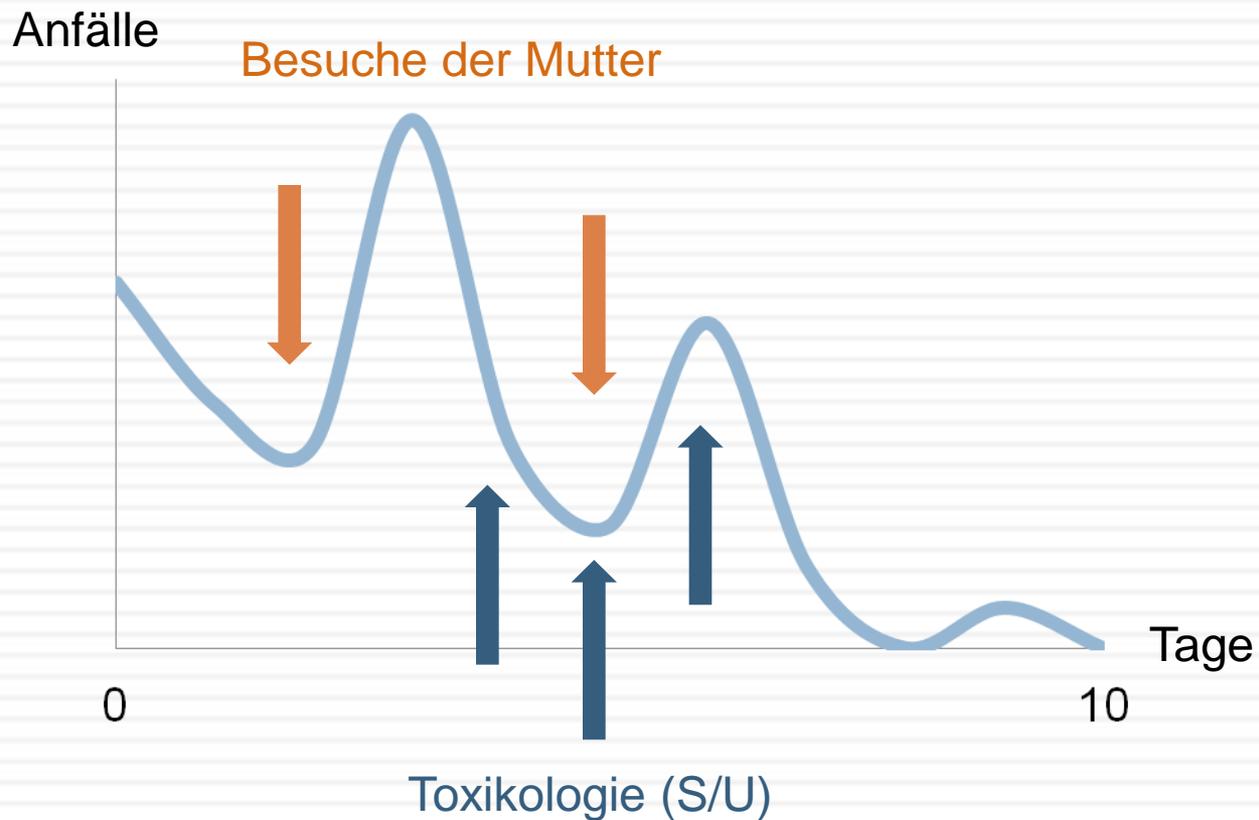


12/2012: stationäre Aufnahme



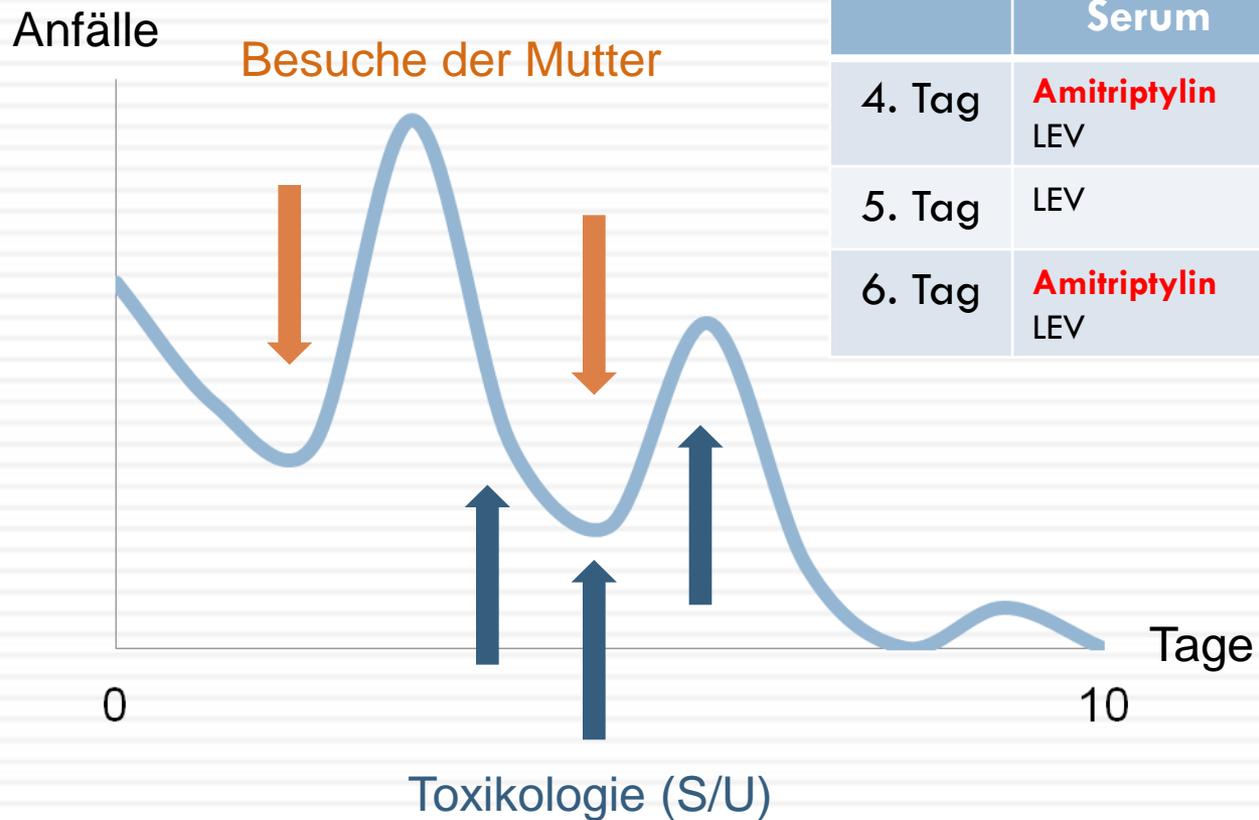


12/2012: stationäre Aufnahme





12/2012: stationäre Aufnahme



Toxikologie (GC/MS)

	Serum	Urin
4. Tag	Amitriptylin LEV	LEV
5. Tag	LEV	LEV
6. Tag	Amitriptylin LEV	Amitriptylin LEV



12/2012: **UAW Amitriptylin** (-Intoxikation)

(Fachinformation / Giftnotrufzentrale / PubMed):

- **Somnolenz**
- **Ataxie**
- anticholinerge Nebenwirkungen
- **Sprachstörungen**
- **therapieresistente Obstipation bis Ileus-Symptomatik**
- **Myoklonien**
- Apnoen
- **cerebrale Anfälle**
- u.v.m.

Gühglu et al; Emerg Med J; 2011
Olgun et al; Pediatr Emerg Care; 2009
Astuto et al; Lancet; 2009
Deegan et al; Paediatr Anaesth; 2006
Winrow et al; Pediatr Emerg Care 1999



12/2012: Nichtakzidentielle Intoxikation durch Amitriptylin bei Münchhausen-Syndrom-by-Proxy

- Inobhutnahme, Unterbringung in WG
- limitierter 1:1-kontr. Umgang KM
- **Reduktion AED, Reduktion Movicol**
- **SPZ:** Absetzen AED, Entwicklungs- und Verlaufskontrollen
- Mutter unkooperativ, Strafanzeige



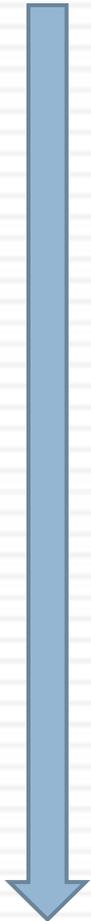
12/2012: Nichtakzidentielle Intoxikation durch Amitriptylin bei Münchhausen-Syndrom-by-Proxy

- Inobhutnahme, Unterbringung in WG
- limitierter 1:1-kontr. Umgang KM
- **Reduktion AED, Reduktion Movicol**
- **SPZ:** Absetzen AED, Entwicklungs- und Verlaufskontrollen
- Mutter unkooperativ, Strafanzeige, JA-Auflagen

02/2013: stationäre Aufnahme zur Verlaufskontrolle

- **keine** Anfälle, EEG/PSG o.B., **Absetzen AED**
- **keine** Obstipation, **Absetzen Movicol**

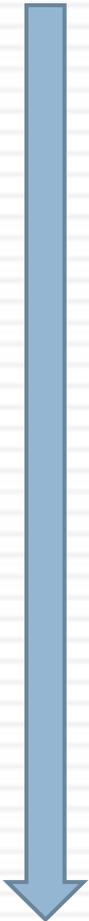
Seit 12/2012 anfallsfrei, **keine Obstipation**, sehr gute Entwicklung. Fortführend SPZ-Betreuung, psychologische Anbindung.





2013: **Strafprozeß:**

- noch keine Eröffnung des Strafverfahrens, kriminalpolizeiliche Ermittlung läuft





2013: **Strafprozeß:**

- noch keine Eröffnung des Strafverfahrens, kriminalpolizeiliche Ermittlung läuft



2013: **Sorgerechtsprozeß:**

- KEINE Anhörung der KSG
- Mutter: forensisch-psychologisches Gutachten in Köln, **Lügendetektor-Test (!)** unauffällig
- **Sorgerecht der Mutter übergeben**
- Auflage: psychiatrische Behandlung der Mutter



2013: **Strafprozeß:**

- noch keine Eröffnung des Strafverfahrens, kriminalpolizeiliche Ermittlung läuft



2013: **Sorgerechtsprozeß:**

- KEINE Anhörung der KSG
- Mutter: forensisch-psychologisches Gutachten in Köln, **Lügendetektor-Test (!)** unauffällig
- **Sorgerecht der Mutter übergeben**
- Auflage: psychiatrische Behandlung der Mutter

Ende 2013 Lea wohnt wieder bei Mutter, psychiatrische Behandlung beendet

03/2014: **SPZ-Betreuung abgebrochen, Wechsel des Kinderarztes**



2013: **Strafprozeß:**

- noch keine Eröffnung des Strafverfahrens, kriminalpolizeiliche Ermittlung läuft



2013: **Sorgerechtspro...**

- KE...

2015: stationäre Aufnahme in anderer Kinderklinik wegen Vd. Anfallsereignis... öln,

Ende 2... mit wieder bei Mutter, psychiatrische Behandlung beendet

03/2014: **SPZ-Betreuung abgebrochen, Wechsel des Kinderarztes**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Städtisches Klinikum Dresden
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Kinderschutzgruppe

Andreas Lachnit
Oberarzt

Andreas.Lachnit@khdn.de
Tel.: (0351) **856 2502**



Städtisches Klinikum
Dresden
Neustadt



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Fall 2

Universitätsklinikum Dresden



Fall Lina



Anruf Wochenstation

- 26-jährige Frau hat am Vortag per Not-Kaiserschnitt 1. Kind entbunden
- aus der Vorgeschichte sei bekannt, dass die KM an Depressionen und Angststörungen leide
- Kurz nach Geburt habe KM die Sorge geäußert, dass ihr Kind vertauscht worden sein könnte, da niemand sie über den Verlauf informiert habe und auch ihr Mann nicht direkt nach der Geburt beim Kind gewesen sei
- KM wirkt sehr unsicher im Umgang, stellt sehr häufig immer wieder die gleichen Fragen, große Schwierigkeiten beim Stillen (benötigt für jede Stillmahlzeit Unterstützung bis zu 1h)
- In der Nacht äußerte KM gegenüber dem Pflegepersonal die Sorge, dass sie ihr Kind nicht annehmen könne → habe auch über Adoption nachgedacht → dies sei auch Thema bei ihrem Psychiater gewesen

Bitte um Kontaktaufnahme zur Mutter

- Klärung des weiteren Procedere
- Installation von geeigneten Hilfen



Fallbesprechung auf Station mit Stationsärztin, Hebamme und Sozialdienst

- KM wirkt im Kontakt eher unstrukturiert, kann sich Absprachen schlecht merken
- Sei sprung- und wechselhaft in ihren Gedanken und in dem, was sie sage und wolle
- Absprache: dringende Anmeldung Psychosomatisches Konsil
- Zur Vermeidung von Verunsicherung der KM und „Doppelbefragung“: zunächst kein Gespräch durch Sozialdienst mit KM



PSO-Konsil

- Lina sei Wunschkind gewesen → großer Wunsch der KM nach guter Versorgung
- KM berichtet jedoch über vielfältige Sorgen und Ängste (Wochenbettdepression, plötzlicher Kindstod, Überforderung bei Weinen des Kindes, Studienabschluss)
- Zusätzlicher konkreter Sorgen-Faktor: bevorstehender Umzug in neue Wohnung wegen festgestellter Schadstoffbelastung in derzeitiger Wohnung
- 2013: Diagnose ADHS → Medikinet
- 2014: Diagnose Angststörung und Depression → Sertralin → ambulante Psychotherapie, aktuell jedoch beendet



Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

- Beide Medikamente wurden durch KM mit Beginn der SW abgesetzt, um dem Kind nicht zu schaden
- Seit dem: Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, benötigt viel Zeit für alles
- Aufgrund zunehmender Depressionssymptomatik Einstellung auf neues Medikament im letzten SW-Drittel durch ambulanten Psychiater
- Dilemma: KM wünscht sich Unterstützung für zu Hause → Hilfe annehmen bedeutet für sie jedoch, nicht in der Lage zu sein, Kind zu versorgen → KM befürchtet Wegnahme des Kindes
- Nachsorge-Hebamme vorhanden



Erneute Fallbesprechung: PSO, Stationsärztin, Sozialdienst

- KM aufgrund des unbehandelten ADHS derzeit psychisch beeinträchtigt → Schwierigkeiten bei der Strukturierung des Alltags
- Empfehlung: Aufnahme von Mutter und Kind auf der Mutter-Kind-Station der Kinderklinik
- Ziel: Erlangung von mehr Sicherheit bei der Versorgung, Unterstützung beim Aufbau der Mutter-Kind-Bindung, Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen in der Häuslichkeit, Einbeziehung der Familienangehörigen



Nach erfolgter Verlegung – Gespräch mit KM

- KM reagiert auf Verlegung sehr aufgelöst, beginnt zu weinen, versteht Verlegung nicht, zeigt große Angst
- Langes Gespräch zur Beruhigung notwendig → am Ende wirkt KM zufriedener, kann Entscheidung annehmen und zeigt sich dankbar über angebotene Hilfe



Weiterer Verlauf

Beobachtung der Pflege

- KM wirkt weiterhin unsicher im Handling, benötigt in hohem Maße Unterstützung bei der Versorgung
- Kindliche Signale werden zeitweise von KM nicht erkannt
- Im Großen und Ganzen liebevoller Umgang, aber auch ruppiges Handling beobachtet (z.B. beim Wickeln oder beim Stillen)
- Hilfestellung durch Station: ausführliche Stillberatung, Nackt-Bonding, intensive Anleitung durch FamilieNetz (Handling, Versorgung, Baden)



Sozialdienst

- Ausführliches Gespräch zu Unterstützungsmaßnahmen zu Hause
- KM äußert großen Bedarf, aber beide Eltern stehen einer SPFH oder Familienhebamme ambivalent bzw. skeptisch gegenüber
- Haushaltshilfe dagegen gut vorstellbar → Antragstellung wird über Klinik erfolgen
- Eltern wünschen Bedenkzeit wegen weiteren Hilfen



PSO

- Re-Konsil 4 Tage nach Verlegung in Kinderklinik gemeinsam mit Partner
- Dieser beschreibt ebenfalls die Veränderungen nach Absetzung des ADHS-Medikaments → deutliche Schwierigkeiten bei der Tagesorganisation, Zeitplanung, sie sei chaotisch und es falle ihr schwer Dinge zu planen
- KV noch eine Woche unterstützend mit in Häuslichkeit, danach Beginn Praktikum Studium
- KE seien nun einverstanden mit Unterstützung durch das JA → soll über Klinik eingeleitet werden
- Empfehlung: Anbindung Mutter-Kind-Ambulanz, zeitnaher Termin vereinbart, tägliche Besuche durch Hebamme (in RS mit der Hebamme möglich), Familienhilfe, Haushaltshilfe



Entlassgespräch

- Kontaktaufnahme zur nachsorgenden Hebamme erfolgt: Übermittlung unserer Beobachtungen, Absprache zur Häufigkeit der Besuche
- Kontaktaufnahme zum Jugendamt erfolgt, Hausbesuch wird im Verlauf der nächsten 2 Wochen erfolgen
- Kontaktaufnahme zum ambulanten Kinderarzt erfolgt
- Konkreter, zeitnaher Termin in Mutter-Kind-Ambulanz vereinbart
- Absprache mit KE: Einbeziehung der GE ms. und vs.



1. Ambulanz-Termin PSO 2 Wochen später:

- Krise: fast sichere neue Wohnung wurde an andere Familie vergeben → KM sehr labil, dekompensiert → langer therapeutischer Zuspruch zur Stabilisierung notwendig
- keine Weiterarbeit an anderen Themen zu diesem Termin möglich



2. Ambulanztermin PSO 2 Wochen später

- Wohnungskrise überstanden – neue Wohnung gefunden
- Deutliche Defizite in der Mutter-Kind-Bindung spürbar (verzögerter Bindungsaufbau)
- KM versucht zu funktionieren – aber nur wenig emotionale Nähe zum Kind spürbar
- KM hat zu diesem Thema wenig Einsicht: „ist halt so“, „geht ja trotzdem“ → emotionale Nähe auch Thema in der Partnerschaft
- Keine Motivation für Mutter-Kind-Tagesklinik



Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen

- Plan der KM: Kita für Lina ab 08/2017, da Studium aufgrund der finanziellen Lage beendet werden muss
- Keine Familienhilfe installiert, aber:
- Familienhebamme
- KM gibt Schweigepflichtsentbindung → Austausch zwischen PSO und Familienhebamme möglich



Fazit:

- Einschätzung der Gesamtsituation und des tatsächlichen Unterstützungsbedarfes benötigt Zeit
- Längerer Aufenthalt ermöglicht intensive und stetige Anleitung
- Konsile zur psychischen Lage der Mutter möglich
- Einbeziehung der Angehörigen stärker möglich
- Eltern haben Zeit, sich auf Hilfen einlassen zu können



Stand 11/2017

- Familienhebamme weiterhin in Familie tätig
- Spürbare Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung
- Kita seit Mitte 08/2017 → Eingewöhnung bisher nicht wirklich geglückt, Kind häufig krank
- Größte Schwierigkeit: trotz erneuter Einstellung auf ADHS-Medikament kein spürbare Verbesserung bei der Strukturierung des Alltags – KM unorganisiert, planlos, chaotisch, wenig Eigeninitiative
- KM oft labil → setzt sich selbst massiv unter Druck, perfekt zu sein
- Kein Gespür für eigene Ideen, eigenes Bauchgefühl, braucht klare Vorgaben
- KM nach wie vor keine Einsicht für therapeutische Anbindung
- Ab 01/2018: Wechsel von Kita zur Tagesmutter



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Neues aus den Kinderschutzgruppen



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Aktueller Projektstand und Ausblick



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Kooperationsprojekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“
2016 - 2018

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ

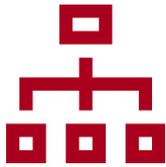




„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Arbeitsschwerpunkte seit 2016

sachsenweite
medizinische
Koordinations-
stelle



Stärkung
standardisierter
Arbeitsweisen von
KSG



Stärkung der
Einbindung der KSG
ins Netzwerk

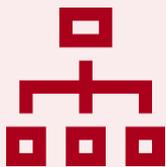


→ Aktueller Arbeitsstand 2017



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

sachsenweiter
medizinischer
Kinderschutz-
koordinator



Stärkung
standardisierter
Arbeitsweisen von
KSG

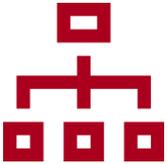


Stärkung der
Einbindung der KSG
ins Netzwerk





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Flyer zur Schütteltraumaprävention

In Kooperation mit
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie
Ärztekammer des Saarlandes
Saarländisches Ärzte-Syndikat
Berufsverband der Kinder- und
Jugendärzte e.V.
Berufsverband der Frauenärzte
e.V.
Saarländischer
Hebammenverband e.V.

Herausgeber:
TK-Veranstaltung Saarland
Trainer Straße 10
66111 Saarbrücken
Tel. 06 81 - 348 47-10
E-Mail: tk@tk-saarland.de

Keine Angst beim Spielen
Wie viel und welches Schütteln schadet, ist individuell
sehr unterschiedlich. Eines ist aber sicher: Leichtes
Schütteln beim Spielen oder ein ungeschickter Um-
gang mit dem Kind führen nicht zu den beschriebenen
Verletzungen und Konsequenzen.

Information und Beratung

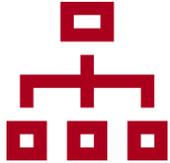
- Kinder- und Jugendärzte/Ärztinnen sowie Kinder- und
Jugendärztinnen im Saarland
- Sozialpädiatrisches Zentrum, Marienhausstr. 51, Jo-
sef-Kirche, Neunkirchen, Tel. 068 21 - 363-2200
- Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder, Uni-
Klinik des Saarlandes, Tel. 068 41 - 16-14000
- Säuglings- und Kleinkinderambulanz, Saarländisches In-
stitut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie,
Saarbrücken, Tel. 06 81 - 999 12070
- Kooperationsstellen „Frühe Hilfen“ in Ihrem Lan-
des, www.saarland.de/fruehehilfen.htm
- www.hebammenverband-saar.de
- Nummer gegen Kummer (Beratungsfon): 0800-111
05 50, www.nummergegenkummer.de
- Online-Hilfe unter www.blaebambenberatung.de
- www.schuetteltrauma-ist-lebensgefuehrlich.de

Babys nicht schütteln!
Schütteln ist lebensgefährlich

- Kooperation mit TK Sachsen
- Auflage: 60.000/Jahr
- download:
 - <https://www.tk.de/tk/sachsen/newsletter-und-publikationen/babys-nicht-schuettein/953140>
 - www.kinderschutzmedizin-sachsen.de
- Kooperation mit Firma Polydruck Dresden: Einlegen der Flyer in U-Heft ab Werk
- Weiterleitung an:
 - Sächsischer Hebammenverband: Verteilung bei Besuchen
 - Berufsverband Frauenärzte e.V., Landesverband Sachsen
 - BVKJ Sachsen
- Perspektivisch: Auflage in anderen Sprachen



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Homepage: www.kinderschutzmedizin-sachsen.de



Kinderschutzmedizin in Sachsen - Fachkräfteportal

[Aktuelles](#) [Kinderschutz an Kliniken](#) [Kinderschutz in der Niederlassung](#) [Fachhinweise](#) [Arbeitsmittel](#) [Projekt](#) [Kontakt](#)



seit Oktober 2016

Herzlich Willkommen

Im Fachkräfteportal Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen. Diese Homepage ist für Mediziner und Mitarbeiter im stationären und ambulanten Gesundheitswesen ausgerichtet. Sie soll als professionelle Hilfestellung im Verdachtsfall einer Kindeswohlgefährdung, beim Handeln im Kontext eines Hilfebedarfs oder beim Vermitteln Früher Hilfen zu verstehen sein.

Das Erkennen von Kindeswohlgefährdung ist ein komplexer Prozess mit einer Vielzahl von Akteuren aus Hilfe-, Unterstützungs- und Kontrollsystemen. Eine Zusammenarbeit zwischen den involvierten Professionen über die Systeme hinweg ist somit im Sinne des Kindeswohls absolut erforderlich. Daher wurde in den vergangenen Jahren die Stärkung bzw. Gründung von **Kinderschutzgruppen** an sächsischen Kliniken gefördert. Genaue Informationen zum Vorgehen beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an Kliniken finden sie unter dem Menüpunkt **„Kinderschutz an Kliniken“**.

Innerhalb der ersten Lebensjahre stellen die niedergelassenen Pädagogen neben wenigen anderen Berufsgruppen die einzig regelmäßig kontaktierte Profession da, welche auch einen Vertrauensvorsprung bei jungen Eltern genießt. Bei sensiblen Umgang ist so eine frühzeitige Erkennung von Gefährdungslagen in der Familie möglich. Für diese sehr verantwortungsvolle Aufgabe soll der niedergelassene Pädagoge nun erste unterstützende Materialien und Kontaktdaten im Bereich **„Kinderschutz in der Niederlassung“** erhalten.

Die Fachkräfte erhalten außerdem Hinweise zu **aktuellen Veranstaltungen**, multidisziplinäre **Fachinformationen** zum medizinischen Kinderschutz sowie einen direkten Zugang zu allen wichtigen **Materialien** und einer hilfreichen **Linksammlung** zum Thema.

Auf dieser Homepage sind außerdem Inhalte und Ergebnisse mehrerer medizinischer **Kinderschutzprojekte** (siehe **„Projekt“**) veröffentlicht, welche seit 2011 vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert werden. Dabei wurden in Sachsen unter intensiver personalisierter Begleitung an 27 Kinderkliniken **Kinderschutzgruppen** geschaffen bzw. vorhandene gestärkt. Es wurden fachliche Standards eingeführt und mit unterschiedlichen Maßnahmen die Vernetzung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen befördert.

Bei Fragen und weiteren Anregungen zum Thema medizinischer Kinderschutz in Sachsen treten Sie gern mit unserer Projektkoordination in **Kontakt**.

Kontakt

Projektkoordination
Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Anja Zschieschang
E-Mail: anja.zschieschang@uniklinikum-dresden.de
Dipl.-Sozialpäd. Juliane Krüger
E-Mail: juliane.krueger@uniklinikum-dresden.de

Telefon
(0351) 458 15925

Fax
(0351) 458 88 5925

Büroadresse
UniversitätskinderFrauenzentrum, Haus 21, Raum 4.345
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Postadresse
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
UniversitätskinderFrauenzentrum, Postfach 679
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

[Onlineanmeldung Arbeitstreffen der sächsischen Kinderschutzgruppen 2016](#)



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“




Kinderschutzmedizin in Sachsen - Fachkräfteportal

Aktuelles Kinderschutz an Kliniken Kinderschutz in der Niederlassung Fachinweise Arbeitsmittel Projekt Kontakt



Hierarchien

Im Fachbereich Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen. Dieser Homepage ist für Mediziner und Mitarbeiter im stationären und ambulanten Gesundheitswesen ausgerichtet. Sie soll als professionelle Informations- und Kontaktportal einer Kinderschutzeinrichtung, beim Handeln im Konzept eines Hilferufes oder beim Verdacht früher Hilfe zu unterstützen.

Das Erreichen von Kinderschutzeinrichtungen ist ein komplexer Prozess mit einer Vielzahl von Akteuren aus Hilfe-, Unterstützungs- und Kontrollsystemen. Eine Zusammenarbeit zwischen den involvierten Professionen über die Systeme hinweg ist somit im Sinne des Kindeswohls absolut erforderlich. Daher wurde in den vergangenen Jahren die Bildung einer „Gemeinschaft der Kinderschutzeinrichtungen“ in sächsischen Kliniken gefordert. Genauere Informationen zum Vorgehen beim Verdacht auf Kinderschutzeinrichtungen an Kliniken finden sie unter dem Menüpunkt **„Kinderschutz in der Niederlassung“**.

Inwieweit der ersten Lesegruppe stellen die niedergelassenen Profisler neben weiteren anderen Berufsgruppen die einzig regelmäßig kontaktierte Profession da, welche auch einen Vertrauensschutz bei jungen Eltern gewährt, bei Verdacht umgang ist so eine frühzeitige Einweisung von Gefährdungslagen in der Familie möglich. Für diese sehr verantwortungsvolle Aufgabe soll der niedergelassene Profisler nur eine umfassende Material- und Kontaktlisten im Bereich **„Kinderschutz in der Niederlassung“** erhalten.

Die Fachkräfte erhalten außerdem Hinweise zu **aktuellen Veranstaltungen**, multimedialen **Fachinhalten** zum medizinischen Kinderschutz sowie einen direkten Zugang zu allen wichtigen **Werkzeugen** und einer **Fachinhalte** zum Thema.

Auf dieser Homepage sind außerdem Inhalte und Ergebnisse mehrerer **Kinderschutzprojekte** (siehe **„Projekte“**) veröffentlicht, welche seit 2011 vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert werden. Dabei wurden in Sachsen unter intensiver personalisierter Begleitung an 27 Kinderschutzeinrichtungen **Kinderschutzprojekte** erprobt und bewertete. Es wurden fachliche Standards eingeführt und mit unterschiedlichen Maßnahmen die Verzahnung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen verbessert.

Bei Fragen und weiteren Anregungen zum Thema medizinischer Kinderschutz in Sachsen freuen Sie sich gern mit unserer Projektkoordinatorin in **Kontakt**.

Kontakt

Projektkoordinatorin

Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Anja Zschornig
E-Mail: anja.zschornig@unik-dresden.de
Dipl. Sozialpäd. Juliane Krüger
E-Mail: juliane.krueger@unik-dresden.de

Telefon

(0351) 408 19623

Fax

(0351) 408 88 5825

Ansprechadresse

Universitätskinderhilfszentrum, Haus 21, Raum 4.30

Heinrichstraße 74

01307 Dresden

Postadresse

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Universitätskinderhilfszentrum, Postfach 679

Heinrichstraße 74

01307 Dresden

The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the 'Sächsische Landesärztekammer' (Saxon State Medical Association). The page features a search bar, navigation tabs for 'ÄRZTE', 'MFA', 'PATIENTEN', 'PRESSE/ÖA', and 'ÜBER DIE SLÄK'. The main content area is titled 'Kinderschutz' and contains text about a cooperation agreement with the TU Dresden. On the right side, there are sections for 'MEINE SLÄK', 'AKTUELLE MELDUNGEN', and 'FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTE'.

Online-Merkmal: Adressenregister der sächsischen Kinderschutzeinrichtungen 2018



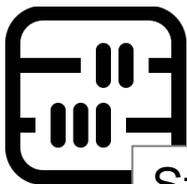
www.ssm.sachsen.de

Homepage
Link auf Homepage der
SLÄK platzieren





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Statistik

- Rückmeldungen ↓
- Fallzahlen ↑
- Exakte Statistiken ↑

2015:

29 Rückmeldungen

21 Kliniken
(Schätzung Fallzahlen)

0	1-5	6-10	10-20	>20
0	12	4	4	1

~ 148

8 Kliniken
(exakte Fallzahlen)
= 529

Gesamt: **677**

2016:

22 Rückmeldungen

11 Kliniken
(Schätzung der Fallzahlen)

0	1-5	6-10	10-20	>20
1	3	3	2	2

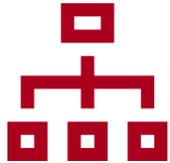
~ 103

11 Kliniken
(exakte Fallzahlen)
= 604

Gesamt: **707**



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Kinderschutz im Studium der Sozialen Arbeit in Sachsen

- Ausgangspunkt: Sozialpädagogen in Klinik und Jugendhilfebereich fehlen basale Kenntnisse zu Kinderschutzprozessen mit Abschluss des Studiums (SPFH, Einrichtungen, ASD, Kliniksozialdienst)
- „*Frankfurter Modell*“: FH Frankfurt integrierte interdisziplinären Kinderschutz verpflichtend in Sozialpädagogikstudium
- Anfrage an Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit Dresden: Interesse an Thema, Lehrplan thematisch akkreditiert, wenig Spielraum, Idee von Fachtagen



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

sachsenweiter
medizinischer
Kinderschutz-
koordinator



Stärkung
standardisierter
Arbeitsweisen von
KSG



Stärkung der
Einbindung der KSG
ins Netzwerk





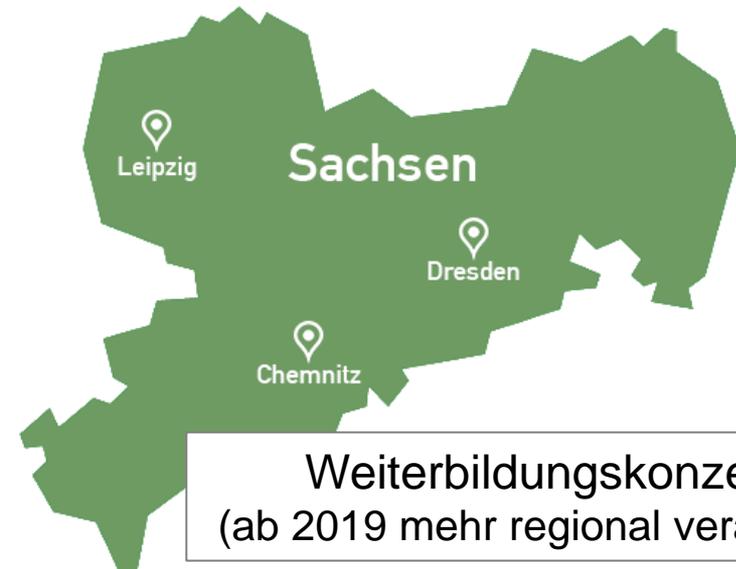
„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Curriculum Medizinische Kinderschutzfachkraft

- für 22./23.03.2018 geplant (5. Curriculum)
- niedergelassene Kinderärzte mit einladen

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.	
Projektkoordination „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“	
Programm Curriculum medizinische Kinderschutzfachkraft	
Donnerstag (17.03.2016; 09:00-16:00 Uhr)	
1. Einführung/ Bedürfnisse des Kindes/ Was ist Kindeswohl?	Zeit: 09:00- ca.10:00 Uhr Dauer: 45-60 Minuten Verantwortliche: Projektkoordination/ KSG
2. Formen der Kindeswohlgefährdung	Zeit: 10:00-11:30 Uhr Dauer: 90 Minuten Verantwortliche: Rechtsmedizin / KJP
3. Dokumentation bei Verdachtsfällen	Zeit: 12:30-13:15 Uhr Dauer: 45 Minuten Verantwortliche: Rechtsmedizin /KCH
4. Bausteine der Gesprächsführung/ Familiendynamiken	Zeit: 13:15-14:30 Uhr Dauer: 75 Minuten Verantwortliche: Projektkoordination / KJP
5. Mögliche Kooperationspartner/-beziehungen	Zeit: 14:50-15:45 Uhr Dauer: 45 Minuten Verantwortliche: Netzwerkkoordination für Kinderschutz und Frühe Hilfen / Jugendamt
Freitag (18.03.2016; 09:00-15:00 Uhr)	
1. Fallpräsentation - Anhaltspunkte für eine KWG erkennen, beurteilen, handeln (4 Kasuistiken à 45 min)	Zeit: 9:00-12:20 Uhr Dauer: 180 Minuten Verantwortliche: Pädiater/ KCH, Sozialarbeiter, KJP, Fam. Hebamme
1. Rechtliche Rahmenbedingungen	Zeit: 13:20-14:20 Uhr Dauer: 60 Minuten Verantwortliche: Juristin
2. Zusammenfassung/ Abschluss	Zeit: 14:20-15:00 Uhr Dauer: 45 Minuten Verantwortliche: Projektkoordination





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin

Unterstützung bei:

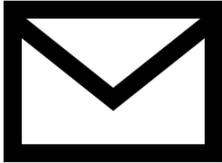
- Akkreditierung der KSG
- Erwerb des Zertifikats „Kinderschutzmedizin“

Aktueller Stand in Sachsen:

- derzeit drei akkreditierte KSGn in Sachsen
- Voraussetzung zur Akkreditierung sind ein multiprofessionelles, interdisziplinär arbeitendes Team mit einem zertifizierten Kinderschutzmediziner in der Leitung
- Gleiche Voraussetzungen gelten nun auch zur Vergütung der Kinderschutzarbeit an den Kliniken über den OPS-Code (jedoch unabhängig von der Zertifizierung und Akkreditierung durch die DGKiM)



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



1. Anschreiben: 02/ 2017

Bitte um erneute Stärkung und Unterstützung der Kinderschutzarbeit am Haus durch die Klinik- und Verwaltungsleitungen

2. Anschreiben: 12/2017 bzw. 01/2018

Inhalte: Ab Januar 2018 wird der OPS-Code zur Diagnostik von KWG erlösrelevant

→ Kinderschutzprozedere kann damit vergütet werden

→ jede Klinik tritt in Verhandlungen mit den Krankenkassen (DG KiM erarbeitet gerade Empfehlung dafür)

OPS-Code zur Diagnostik von Kindeswohlgefährdung

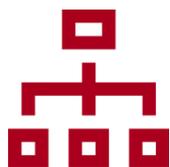
Voraussetzungen:

- multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes
- mehrdimensionale Diagnostik von mind. 3 Disziplinen, je 30 Minuten
 - Dimension Anamnese
 - Dimension Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
 - Dimension: Befunderhebung und -dokumentation unter Nutzung spezieller Bögen
 - Fallbesprechung mit mind. 3 Disziplinen inkl. Dokumentation
 - Fallkonferenz der beteiligten Disziplinen und Jugendamt



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

sachsenweiter
medizinischer
Kinderschutz-
koordinator



Stärkung
standardisierter
Arbeitsweisen von
KSG



Stärkung der
Einbindung der KSG
ins Netzwerk





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



Ort:

**Sächsische Qualitätszirkel der
niedergelassenen Pädiater in den Regionen**

Teilnehmer:

Niedergelassene Pädiater, KSGn der
Kinderkliniken, Netzwerke für Kinderschutz und
Frühe Hilfen, Jugendamt, Projekt

Themen:

- Umsetzung der neuen Richtlinien für die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (Fokus aus Prävention) → Beratung zu Frühen Hilfen
- Vorgehen bei Verdacht auf KWG
- Empfehlung von Materialien zur Erhöhung der Handlungssicherheit
- Vernetzung

Planung Qualitätszirkel:

- Orientierung an der Obleute-Liste des BVKJ bzw. Information zu weiteren OZ
- 2017: 3 / 3 absolviert
- 2018: 8 geplant

Erste Ergebnisse:

- Teilnehmerzahlen: 5 bis 25
- Überwiegend Interesse am Thema spürbar, wenig Ablehnung)
- neue Richtlinie gewinnt im Alltag bedingt Präsenz
- Anstieg der Kinder mit Auffälligkeiten schon lange spürbar
- subjektiv das Gefühl, nichts tun zu können
- Vernetzungsangebot beiderseits dankbar angenommen
- Wunsch nach kurzen Übersichten und direkten Kontakten zur Weiterleitung



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“



**Schulung der
Medizinischen
Fachangestellten
(MFA)**

Ausbildung

- Beschulung von 3 Klassen
- Einschätzung: aufgrund des persönlichen und fachlichen Entwicklungsstandes kaum möglich Vorgänge im Kinderschutz eigenverantwortlich zu erfassen und umzusetzen → Verankerung in grundständiger Ausbildung nicht sinnvoll

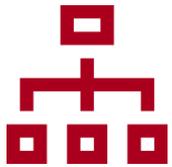
Fortbildung

- Zugehen SLÄK: Entwicklung von Modul für Kurs „Prävention Kinder und Jugendliche“
- Parallele Prüfung der Vergütungsmöglichkeiten über Abrechnungsziffern (Termin mit KV Sachsen 12/2017)



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Ab 2019 Sächsische
Landeskoordinierungsstelle für
medizinischen Kinderschutz



- Teilung der Stellenfinanzierung: SLÄK / SMS
- Beide Professionen weiterhin vertreten
- organisatorische Anbindung: SLÄK („Referat Medizinische und Ethische Sachfragen“)



Gesetzliche
Verankerung des
medizinischen
Kinderschutzes
nach Verstetigung
geplant

Modellprojekt H-E-H
Häusliche Gewalt
(UKD)
2008/2010



Modellprojekt H-E-H
Gewalt in der
Familie (UKD)
2011



Projekt
„Kinderschutz im
Gesundheitswesen
in Sachsen“
2012-2018



**Sächsische
Landeskoordinierungsstelle für
medizinischen
Kinderschutz
ab 2019**



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Abschluss



Herzlichen Dank. Kommen Sie gut nach Hause!

Kontakt:

Dipl. Soz.päd. Juliane Straube-Krüger

Dipl. Soz.päd. Magdalena Schulz

Dr. rer. medic. Anja Zschieschang

Projektkoordination „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin / Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Tel.: +49 351 458 15925

Tel.: +49 351 458 5925

Fax.: +49 351 458 885925

Mail:

magdalena.schulz@uniklinikum-dresden.de

juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de

anja.zschieschang@uniklinikum-dresden.de

Homepage:

www.kinderschutzmedizin-sachsen.de