

# Gender – Aspekte im Medizinischen Kinderschutz

D. Clauß

Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

unterstützt durch



## Rolle des medizinischen Kinderschutzes?

- Zugangsweg
- Prävention
- Frühe Hilfen
- Frühzeitige und fachgerechte Diagnose
- Interventionen
- Therapie der Folgen
- Vorbeugung weiterer KWG

# Zugangsweg

Abb. S9: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen laut vorgelegtem Vorsorgeheft

Untersuchungsjahr	2008	2009	2008+2009
Kinder mit vorgelegtem U-Heft	10.986	13.674	24.660
U2	98,8%	98,6%	98,7%
U3	98,3%	98,3%	98,3%
U4	97,9%	97,8%	97,8%
U5	97,3%	97,0%	97,1%
U6	96,2%	96,3%	96,3%
U7*	92,4%	93,3%	92,9%
U8*	88,5%	89,5%	89,1%
U9*	67,6%	65,6%	66,5%
Vorsorgestatus komplett*	66,8%	68,6%	67,8%

\*Unterschied 2008/2009 statistisch signifikant ( $\chi^2, p < 0,05$ )

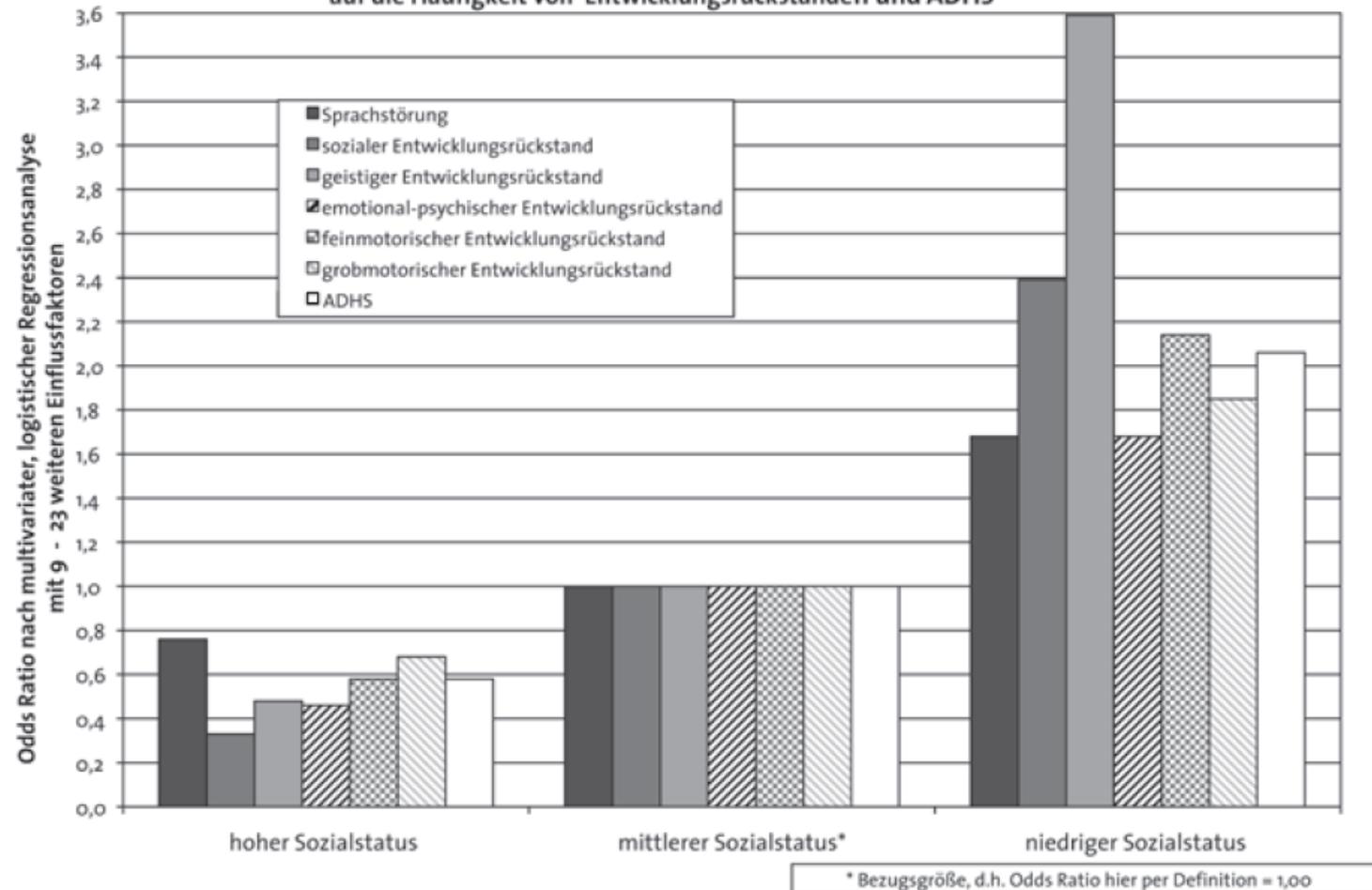
# Ansatzpunkte

Abb. S30: Befundhäufigkeiten bei 55 Variablen der SEU in Abhängigkeit vom Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2008+2009

		Geschlecht		Signifik. des Unterschieds
		weiblich	männlich	
<b>Bodymass-Index, Gewichtsklassen, Blutdruck</b>				
1	Übergewicht nach AGA (inklusive Adipositas und extreme Adipositas)	11,4%	11,5%	NS
2	Adipositas nach AGA (inklusive extreme Adipositas)	4,9%	5,0%	NS
3	„hoher“ systolischer Blutdruck ( $\geq 118$ mmHg)	4,8%	5,0%	NS
4	„hoher“ diastolischer Blutdruck ( $\geq 73$ mmHg)	7,3%	6,6%	NS
<b>Entwicklungsstörungen</b>				
5	Sprachstörung	26,2%	36,3%	**
6	Feinmotorischer Entwicklungsrückstand	8,6%	19,3%	**
7	Grobmotorischer Entwicklungsrückstand	6,1%	12,1%	**
8	Emotional-psychischer Entwicklungsrückstand	4,7%	7,0%	**
9	Geistiger Entwicklungsrückstand	4,8%	6,5%	**
10	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	2,0%	4,3%	**
11	Sozialer Entwicklungsrückstand	1,6%	2,6%	**
<b>Anamnese/ohne klar umschriebenes Krankheitsbild</b>				
29	Atemwegserkrankungen, früher (Anamnese)?	14,3%	16,7%	**
30	Sprachstörungen, früher (Anamnese)?	8,1%	11,9%	**
31	Allergien, früher (Anamnese)?	5,7%	7,3%	**
32	Erkrankungen von Skelett/Wirbelsäule/Hüfte, früher (Anamnese)?	3,1%	3,2%	NS
33	Nieren-Blasenentzündung, früher (Anamnese)?	3,2%	1,5%	*
34	Verhaltensauffälligkeiten, derzeit (Anamnese)?	1,2%	3,2%	**
35	Häufigere Bauchschmerzen, derzeit (Anamnese)?	2,5%	1,7%	**
36	Häufigere Kopfschmerzen, derzeit (Anamnese)?	1,5%	1,2%	*
37	Häufigere Schmerzen des Bewegungsapparates, derzeit (Anamnese)?	1,0%	1,2%	NS
38	Häufigere Schlafstörungen, derzeit (Anamnese)?	1,2%	1,1%	NS
39	Enuresis, früher (Anamnese)?	0,8%	1,1%	*
40	Häufigere Übelkeit, derzeit (Anamnese)?	0,4%	0,3%	NS
41	Rheumaleiden, derzeit (Anamnese)?	0,0%	0,1%	NS

# Ansatzpunkte

Abb. S38: Einfluss des Sozialstatus auf die Häufigkeit von Entwicklungsrückständen und ADHS






## SCHÜTTELN IST LEBENSGEFÄHRLICH!

Eine Initiative der halleschen Kinderkliniken



Universitätsklinikum  
Halle (Saale)



KRANKENHAUS  
ST. ELISABETH &  
ST. BARBARA

**» Liebe Eltern,**

wir beglückwünschen Sie zur Geburt Ihres Kindes. Ein Kind zu bekommen und zu beobachten, wie es aufwacht ist wunderbar. Dabei benötigt Ihr Baby viel Aufmerksamkeit und Ihre Zuwendung. Mit diesem Flyer möchten wir Ihnen helfen und Ihnen die ersten Wochen mit dem Baby erleichtern.

**» Was können Sie tun, wenn Ihr Baby schreit!**



Jedem Baby gelingt der Start ins Leben unterschiedlich. Vielleicht kennen Sie das Gefühl der Erschöpfung, der Müdigkeit und der Hilflosigkeit in Momenten, in denen Ihr Baby nicht aufhört zu schreien? Sie haben alles versucht, um Ihr Kind zu beruhigen. Sie sind ratlos.

**» Bitte bewahren Sie Ruhe!**

Vielen Eltern geht es genauso. Das Kind versucht sich Ihnen mitzuteilen. Haben Sie Geduld. Wenn Ihr Baby schreit, gibt es einen Grund dafür.

**» Gesunde Babys schreien...**

- bis zu zwei Stunden am Tag, **und wenn sie:**
  - Hunger haben und müde sind,
  - die Windel voll ist,
  - ihre Nähe und Körperkontakt brauchen,
  - ihre Stimmen hören wollen,
  - sich unwohl oder ängstlich fühlen.

**» Was können Sie tun, wenn Ihr Baby schreit!**

- Nehmen Sie Ihr Kind auf den Arm und schaukeln Sie es sanft oder gehen Sie langsam mit ihm herum.
- Sprechen Sie leise mit Ihrem Kind oder singen Sie ihm etwas vor.
- Bieten Sie Ihrem Kind etwas zu trinken an oder versuchen Sie es mit einem Schnuller.
- Schaffen Sie eine ruhige Umgebung (Fernseher aus!).
- Massieren Sie Ihrem Baby sanft den Bauch oder den Rücken.

**Wenn Ihr Baby unaufhörlich weiter schreit** ...und Sie immer unruhiger werden, legen Sie Ihr Kind sanft auf den Rücken ins Bettchen, drehen Sie den Raum etwas ab und verlassen den Raum. Versuchen Sie Abstand zu bekommen und sich zu beruhigen! Atmen Sie langsam tief ein und aus, telefonieren Sie mit Freunden oder Verwandten. Auch wenn Ihr Kind im Bett weiter schreit, schadet ihm dies für eine kurze Zeit nicht.

**» Beachten Sie deshalb bitte:**

Auch wenn Ihr Baby unstillbar schreit, sich nicht mehr beruhigen lässt und Sie entkräftet und genervt sind – **Schütteln Sie nie Ihr Baby!**

**» Was passiert durch das Schütteln?**

Beim Schütteln schleudert das Köpfchen des Babys heftig vor und zurück, weil die noch schwache Nackenmuskulatur den Kopf nicht genügend festhalten kann. Dadurch kommt es zu schweren Verletzungen der Gefäße und Nerven im Gehirn. Dies führt häufig zu schweren Entwicklungsstörungen oder körperlichen/geistigen Behinderungen und manchmal auch zum Tod.



**Informieren Sie darüber alle, die Ihr Kind versorgen oder beaufsichtigen!**

Schütteln kann bleibende Behinderungen hinterlassen und sogar zum Tode führen!




## SCHÜTTELN IST LEBENSGEFÄHRLICH!

Eine Initiative der halleschen Kinderkliniken

**» Seien Sie unbesorgt!**

Leichtes Schaukeln und ein normaler Umgang mit dem Kind beim Spielen führen nicht zu den beschriebenen Verletzungen.



**» Achten Sie auf Veränderungen des Schreiens!**

Sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt, Ihrer Hebamme oder wenden Sie sich an eine Notfallambulanz der Kinderkliniken, wenn Ihr Kind:

- länger und lauter als sonst schreit,
- es krank wirkt,
- das Schreien Sie ängstigt.

Denken Sie daran, keiner kennt Ihr Kind so gut wie Sie!

**» Sie erhalten Hilfe!**

Holen Sie sich Unterstützung oder sprechen Sie mit Freunden und Verwandten, Ihrem Kinderarzt, Ihrer Hebamme oder wenden Sie sich an Familienberatungsstellen.

**» Hilfe, Informationen und Beratung erhalten Sie auch:**

Kinderambulanz im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara  
Mauerstraße 5, 06110 Halle (Saale)  
Telefon: **0345 213-4626**

Notfallambulanz Universitätskinderklinik Halle Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)  
Telefon: **0345 557-5860**

Sozialmedizinische Ambulanz (UKH)  
Telefon: **0345 557-5870** (Mo-Fr 9-16 Uhr)

Sozialpädiatrisches Zentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara  
Telefon: **0345 213-5702**

Herausgeber

Universitätsklinikum Halle (Saale)  
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara  
AOK Sachsen-Anhalt

**UKH**  
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)



KRANKENHAUS  
ST. ELISABETH &  
ST. BARBARA



## Familienpaten – Familienhebammen – Ein Angebot für Familien

Ein Modellprojekt der Universitätsklinik  
und Poliklinik für Kinder- und Jugend-  
medizin des Universitätsklinikums  
Halle (Saale) in Kooperation mit den  
Franckeschen Stiftungen zu Halle

Dieses Angebot wird durch das  
Ministerium für Gesundheit und  
Soziales des Landes  
Sachsen-Anhalt finanziell gefördert.



FRANCKESCHE  
STIFTUNGEN  
ZU HALLE



UKH  
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

gefördert durch



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für  
Arbeit und Soziales

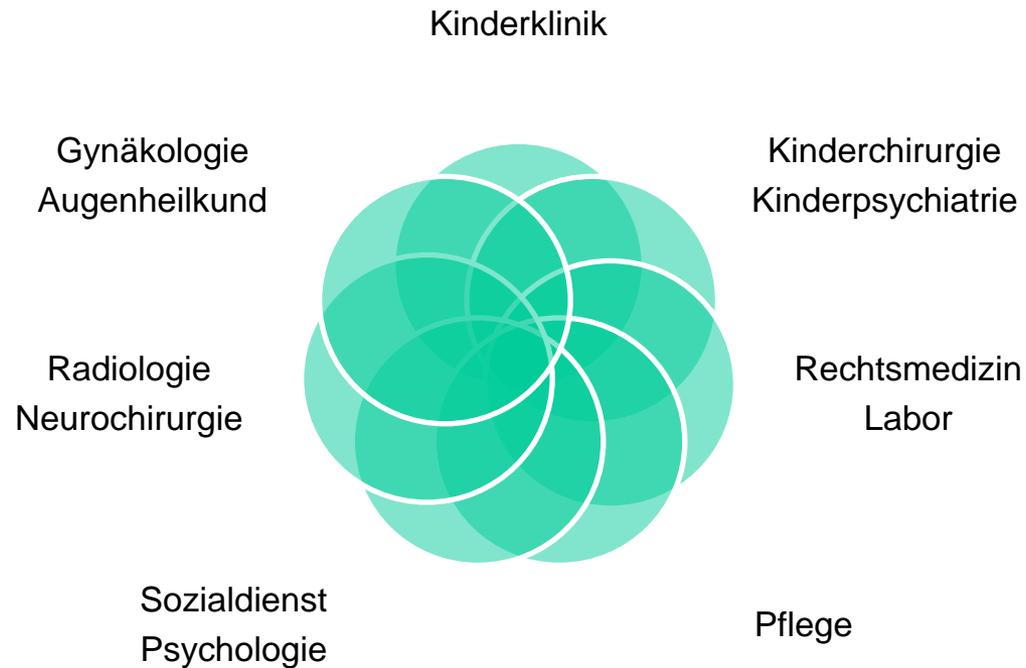


Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



UKH  
Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

## Kinderschutzgruppen



# Frühzeitige und fachgerechte Diagnose

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin  
übernommen von der Dt. Ges. f. Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
und der Dt. Ges. f. Kinderchirurgie

AWMF-Leitlinien-Register | Nr. 071/303 | Entwicklungsstufe: 2

1

## Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Teil 1: Psychosoziale Faktoren, Prävention und Intervention  
Teil 2: Somatische Diagnostik



Deutsche Akademie  
für Kinder- und  
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und  
jugendmedizinischen Gesellschaften

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)  
und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung  
**Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken**



Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg

UKH

Universitätsklinikum  
Halle (Saale)

## **ESPED-Studie (Jahresbericht 2009)**

357 Fallmeldungen in 3 Jahren

2009 – Alter Median 3 Monate

62 Prozent männlich

19 Prozent zuvor schon Misshandlungsverdacht

43 Prozent Jugendamt bekannt

Risikofaktor Regulationsproblem Säugling in Kombination mit elterlichen und sozialen Problemen

# Therapie der Folgen – Gesundheitliche Folgen

## nicht-tödliche Folgen

- ✓ körperliche Folgen
- ✓ psychische Folgen
- ✓ (psycho-)somatische Folgen
- ✓ gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien

## tödliche Folgen

- ✓ tödliche Verletzungen
- ✓ Suizid

# Therapie der Folgen – Psychische Folgen

## Auswirkungen

↓  
kurzfristige Reaktionen

- Stagnation der Entwicklung
- Regression

↓  
mittel- und langfristige Folgen

- Bindungsstörung
- Psychosomatische Störungen
- Selbstwertstörung
- Depression
- Suizid
- Reinszenierung

↓  
Langzeitfolgen

Psychische Folgen von Misshandlung, Vernachlässigung & sexueller Gewalt sind individuell und abhängig von Ressourcen des Kindes und der Familie!

# Psychische Folgen

## Geschlechtsspezifische Auswirkungen



häufiger bei Mädchen

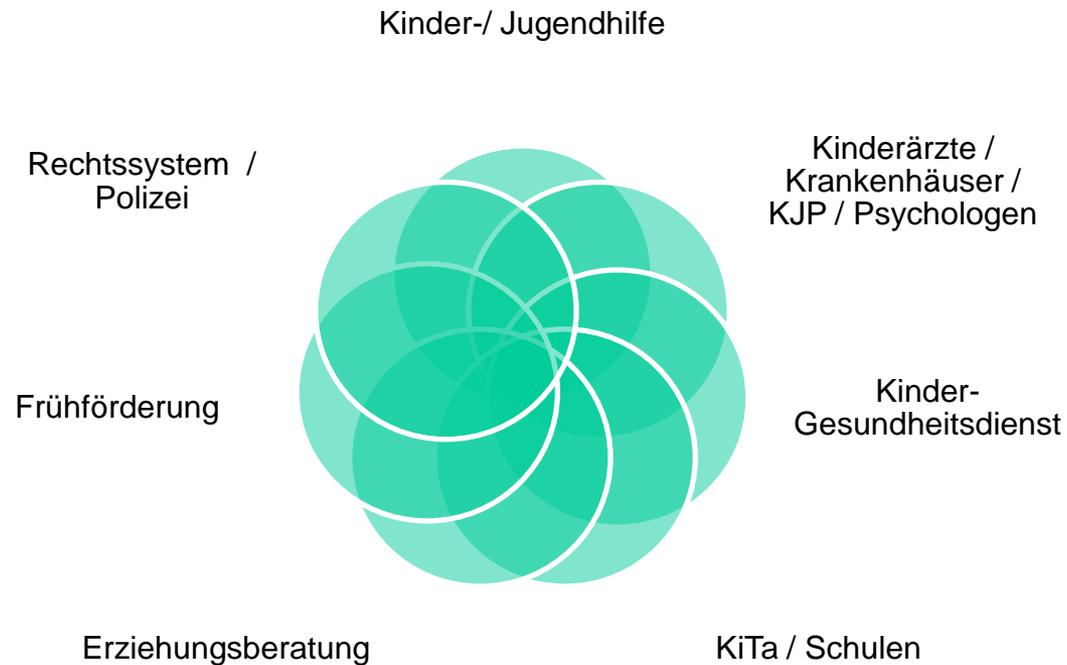
- Unsicherheit
- Rückzug
- Selbstverletzung
- Angst
- Kontaktvermeidung



häufiger bei Jungen

- Gewaltakzeptanz
- dominantes Verhalten
- sexuelle Übergriffe
- Aggressivität
- Gewaltverhalten

# Vorbeugung weiterer KWG – Netzwerk!



- Medizinischer Kinderschutz ist ein Baustein im Netzwerk KWG
- Gesundheitssystem bietet einen Zugangsweg zu Familien
- besonders Kleinkinder sind von schwerer Misshandlung betroffen
- Diagnose: Misshandlung > Vernachlässigung > sexuelle Gewalt
- Frühe Hilfen
- Qualitätssicherung