

Kinder- und Jugendschutz im Krankenhaus

Statistiken des BKA 2013

- Registrierte sexuelle Gewaltdelikte gegen Kinder: **14.877** (-1,8 % im Vergleich zu 2012)
- Registrierte nicht-sexuelle Gewaltdelikte gegen Kinder: **4.051** (+1,3 % im Vergleich zu 2012)
- Tötungsdelikte mit minderjährigen Opfern: **153 vollzogene** und **72 versuchte Tötungen**

Kinderschutzgruppe im Klinikum 3. Orden München

- Bestehend seit Anfang 2014
- Interdisziplinär
 - Pädiatrie
 - Chirurgie
 - Psychosozialer Dienst
 - Pflegedienstleitung
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Zielsetzung der Kinderschutzgruppe

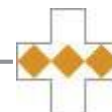
- Prozessentwicklung
- Schulung des Personals
- Beratende Funktion
- Fallbesprechungen
- Fehleranalysen

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Strafverfolgung

Liegt gemäß § 152 StPO der Anfangsverdacht einer Straftat vor, ist die Polizei gemäß § 163 StPO verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, die zur Aufhellung des Sachverhalts beitragen können.

z.B. **Vernehmungen, Durchführung eines Ersten Angriffs**, (Spurensicherung, Fahndung, Festnahme etc.) **Durchsuchungen** und **körperliche Untersuchungen**



- Strafantrag

Themenbezogen sind einige der denkbaren Delikte (z.B. §223 StGB Körperverletzung) im Zusammenhang mit der Kindeswohlgefährdung **Antragsdelikte**.

[...]

Bei Antragsdelikten ist zu beachten, dass Minderjährige nach §77 III StGB **nicht berechtigt sind, selbstständig Strafantrag zu stellen**. Erforderliche Strafanträge sind deshalb beim gesetzlichen Vertreter einzuholen.

Ist ein antragsberechtigter Elternteil selbst an der Tat als Täter, Mittäter, Anstifter oder Gehilfe beteiligt, welche nur auf Antrag verfolgt werden kann, ist er rechtlich an der Antragstellung gehindert. Sind beide Eltern vertretungsberechtigt, ist der andere Teil in diesen Fällen nun auch von der Vertretung ausgeschlossen. In diesen Fällen ist z.B. durch die Staatsanwaltschaft, das Jugendamt oder auch durch die Polizei ein Verfahren zur Bestellung eines Ergänzungspflegers beim Familiengericht einzuleiten.

Beachte: Bei einer Kindesmisshandlung ist das besondere öffentliche Interesse grundsätzlich zu bejahen. Dies bedeutet, dass in diesen Fällen ein Strafantrag entbehrlich ist.

Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohles

Geltungsbereich: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin / Klinik für Kinderchirurgie
Mitarbeiter: Alle Mitarbeiter

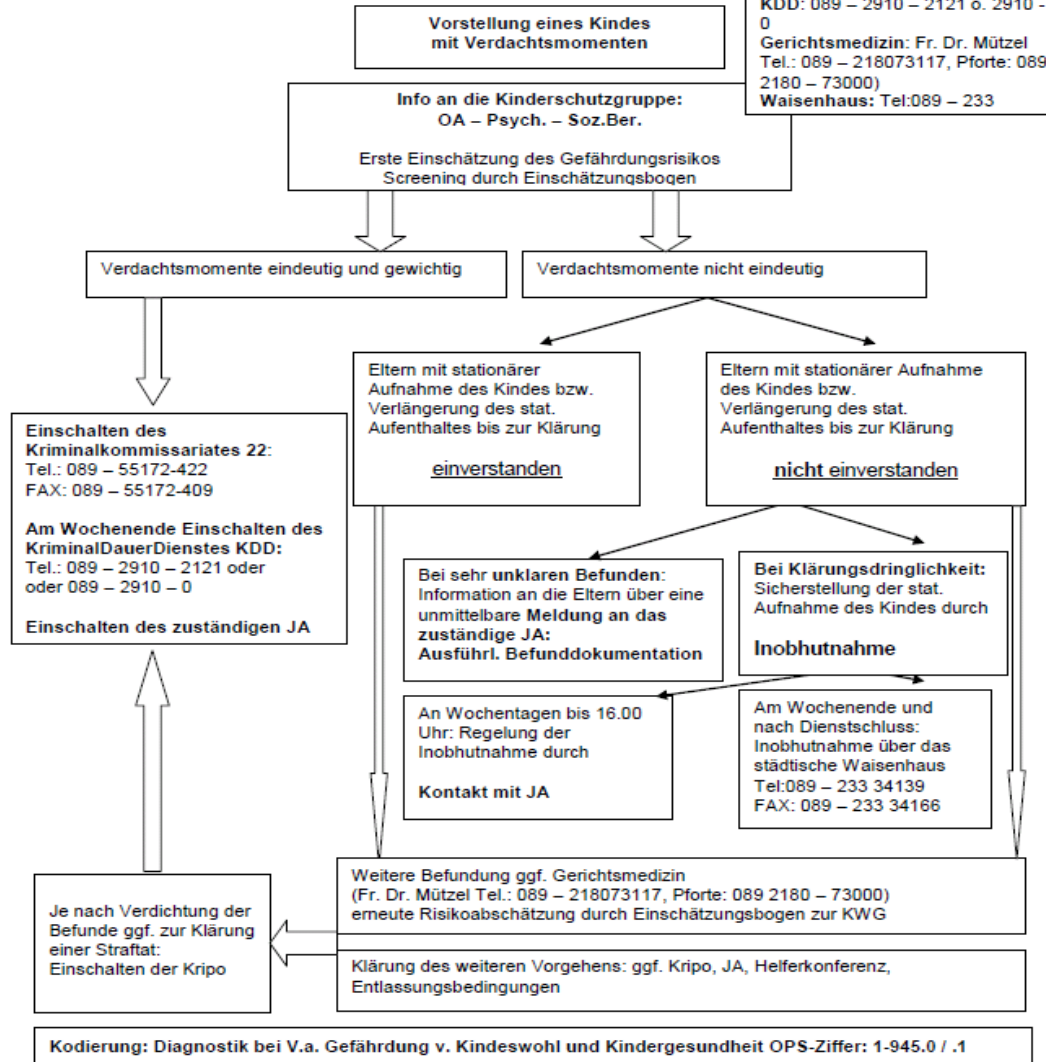


KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohles nach § 8a SGB VIII

- V. a. Vernachlässigung
- V. a. körperliche oder seelische Misshandlung
- V. a. sexuellen Missbrauch

Alle TeInr. im Überblick
Kriminalkommissariat 22
Herr Gaydoul: 089 – 55172 – 422
FAX.: 089 – 55172 – 409
KDD: 089 – 2910 – 2121 o. 2910 – 0
Gerichtsmedizin: Fr. Dr. Mützel
Tel.: 089 – 218073117, Pforte: 089 2180 – 73000)
Waisenhaus: Tel:089 – 233



Kodierung: Diagnostik bei V.a. Gefährdung v. Kindeswohl und Kindergesundheit OPS-Ziffer: 1-945.0 / .1

Vorstellung eines Kindes oder Jugendlichen mit Verdachtsmomenten



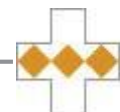
Information des zuständigen Oberarztes



Verdachtsmomente sind eindeutig und gewichtig



Verdachtsmomente sind nicht eindeutig



A

Verdachtsmomente sind eindeutig und gewichtig



- Kriminalpolizei wird alarmiert
- Jugendamt wird informiert

B

Verdachtsmomente sind nicht eindeutig



Eltern sind mit einer stationären Aufnahme
des Kindes bis zur Klärung der Situation
einverstanden.



Weitere Befundung, ggf. durch die
Rechtsmedizin



Je nach dem Ergebnis der Befundung
können weitere Maßnahmen eingeleitet
werden.

- Einschalten des Jugendamtes
- Einschalten der Kriminalpolizei
- Entlassung des Patienten (ggf. nachdem das Jugendamt hinzugezogen wurde um die Familie im häuslichen Umfeld weiter zu betreuen)

C

Verdachtsmomente sind nicht eindeutig



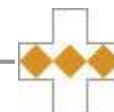
Eltern sind mit einer stationären Aufnahme
des Kindes bis zur Klärung der Situation
nicht einverstanden.



Kein Verdacht einer
akuten Gefährdung des
Kindes



Bestehender Verdacht
einer akuten
Gefährdung des Kindes





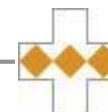
- Dokumentation des Befunds
- Konsultation des JA
- Information der Eltern über Konsultation des JA

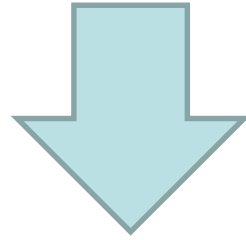


- Inobhutnahme durch das Jugendamt (an Wochenenden durch das Waisenhaus)



Weitere Befundung ggf.
durch die Rechtsmedizin





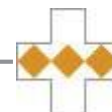
Je nach dem Ergebnis der Befundung
können weitere Maßnahmen eingeleitet
werden.

- Einschalten des Jugendamtes
- Einschalten der Kriminalpolizei
- Entlassung des Patienten (ggf. nachdem das Jugendamt hinzugezogen wurde um die Familie im häuslichen Umfeld weiter zu betreuen)

Begriffsklärung: Inobhutnahme

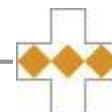
Als Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) bezeichnet man die vorläufige Unterbringung eines Minderjährigen durch das **Jugendamt** in einer Notsituation.

- Jugendliche können sich, wenn sie sich gefährdet fühlen selbst in Obhut begeben.
- Ein Krankenhaus kann Minderjährige nach Information des zuständigen Jugendamtes in Obhut nehmen.
- Eine Inobhutnahme gilt für bis zu 24 Stunden ohne richterlichen Beschluss.
- Eltern müssen über eine Inobhutnahme vom zuständigen Jugendamt informiert werden.

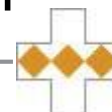


Risikofaktoren

- Schwierige soziale Lebenslage der Familie, oft verbunden mit desolaten Wohnbedingungen
- Problematische Vorgeschichte der Eltern (z.B. Misshandlung, Scheidung, Heimaufenthalte)
- Lang anhaltende Konflikte der Eltern untereinander (z.B. schlechtes Verhältnis der Eltern nach der Trennung/Scheidung)
- Sehr junge Mutter mit einem Lebenspartner, der nicht der Kindesvater ist und das Kind ablehnt
- Unfähigkeit der Sorgeberechtigten, Haushalt und Erziehung zu organisieren



- Fehlendes Interesse der Eltern durch Voranstellung eigener Interessen
- Kurz aufeinander folgende, meist ungewollte Schwangerschaften
- Soziale Isolation der Familie gegenüber Verwandtschaft und Nachbarschaft
- Chronische Partnergewalt
- Legalen und/oder illegalen Drogenmissbrauch der Eltern
- Psychische Labilität der Eltern
- Psychische, psychiatrische Störung eines Elternteils
- Multimedialer und allgegenwärtiger Präsenz von Sex, Gewalt und Leid in der Familie
- Fehlende Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft der Eltern

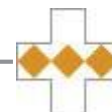


Formen der Kindsmisshandlung

- Körperliche Vernachlässigung
- Emotionale Vernachlässigung
- Körperliche Misshandlung
- Psychische Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Münchhausen by Proxy Syndrom

Körperliche Vernachlässigung

- Gedeihstörung
- Unzureichende medizinische Versorgung
- Verweigerung oder Verzögerung medizinischer Behandlung bei akuten Erkrankungen
- Mangelnde altersentsprechende Beaufsichtigung
- Hygienemängel
- Verfilzung der Haare / Läuse
- Eine dem Alter und Entwicklungsstand überhöhte Anforderung an die Selbstständigkeit z.B. Sauberkeitsentwicklung des Kindes – keine realistischen Erwartungen an das Kind



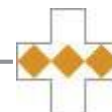
Emotionale Vernachlässigung

- Fehlende Liebe, Zuwendung
- Ein dem Alter nicht angemessenes Sich-selbst-Überlassen
- Mangelnde Anregung und Förderung
- Keine schulische Unterstützung
- Keine elterliche Reaktion bei Schulschwänzen, Alkohol, Drogen, Delinquenz etc.
- Eltern erwarten von ihren Kindern Fürsorge und Trost statt umgekehrt – die elterlichen Bedürfnisse haben gegenüber denen des Kindes Vorrang

- Das Kind wird gedemütigt und herabgesetzt oder öffentlich lächerlich gemacht, beschämt oder bestraft
- Weigerung der Eltern, trotz Hilfebedarf psychologische, soziale oder erzieherische Hilfe in Anspruch zu nehmen

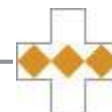
Fallbeispiel: Patient männlich zehn Jahre

- Patient wird von seinen Nachbarn in die NA gebracht
- Patient hat eine Stirnplatzwunde
- Eltern sind zunächst nur telefonisch erreichbar
- Nachbarn berichten, dass der Patient mit seinen beiden jüngeren Geschwistern oft den ganzen Tag alleine in der Wohnung gelassen wird
- Eltern versäumen es den vom Krankenhaus eingerichteten Kontrolltermin wahrzunehmen
- Daraufhin wird über den hausinternen psychosozialen Dienst die Orientierungsberatung des Jugendamts verständigt

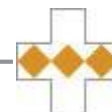


Körperliche Misshandlung

- Diskrepanz zwischen dem Verletzungsbefund und der Hergangsschilderung
- Schwere Verletzungen, angeblich selbst zugefügt, durch andere Kinder oder Geschwisterkinder
- Vage, fehlende, unterschiedliche oder sich widersprechende Erklärungen zum Verletzungshergang (z.B. gegenüber mehreren Personen oder bei verschiedenen Anlässen)



- Auffälligkeiten im Verhalten der Betreuungspersonen (z.B. Alkohol und Drogen als tatbegünstigende Faktoren, verzögerter Arztbesuch oder Konsultierung mehrerer Ärzte) kurz nach der Verletzungsentstehung
- Besondere Verhaltensauffälligkeiten beim Kind: z.B. überangepasst oder überhöhnlich, klaglos und ängstlich
- Mangelnde Impfungen und/oder Vorsorgeuntersuchungen
- Verletzungen an untypischen Stellen (z.B. Gesäß, Rücken)



- Auffällige Verletzungsmuster (z.B. Zigarettennarben, sockenförmige Verbrühungen, Striemen)
- Auffälliges Verhalten in der Interaktion mit anderen Menschen

Fallbeispiel: Patient männlich 17 Jahre

- Patient wird im betrunkenen Zustand vom RTW in die NA gebracht.
- Eltern werden telefonisch informiert und erscheinen ca. 30 Minuten nach dem Patienten in der NA
- Vater betritt schreiend das Behandlungszimmer und droht den Patienten zu verprügeln: „Ich bring dich um, ich schlag dich tot!“
- Patient bleibt über Nacht im Krankenhaus, wird am nächsten Tag aber aufgrund eines Dokumentationsfehlers ohne weiteres entlassen
- Dieses Versäumnis wird erst am Abend am Tag der Entlassung bemerkt. (Freitag)

- Gefährdungsprofil wird (laienhaft) erstellt:
 - Mutter verneinte Gewalttätigkeit des Vaters (nicht allzu gewichtig, da es unklar ist in wieweit die Mutter emotional oder finanziell vom Vater abhängig ist)
 - Patient wohnt nicht mehr zuhause sondern mit Zustimmung der Eltern in einer WG
 - Patient ist bereits berufstätig und finanziell zumindest teilweise unabhängig von den Eltern
 - Es waren keine alten Verletzungen bei der körperlichen Untersuchung aufgefallen
- >>> Es wurden keine sofortigen Maßnahmen ergriffen

- Am folgenden Montag fand ohnehin eine Suchtberatung (Routine) mit dem Patienten im häuslichen Umfeld statt. Suchtberater wurde vom leitenden Arzt der NA über die Äußerungen des Vaters und erstellte im Rahmen der Suchtberatung ein professionelles Profil.

>>> Keine weitere Intervention notwendig

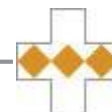
Fallbeispiel: Patient männlich drei Jahre

- Patient kommt Initial wegen einer chronischen Obstipation in die Notaufnahme vorstellig und wird nach einer symptomatischen Therapie an die gastroenterologische Sprechstunde verwiesen
- In der folgenden Nacht ruft die Mutter in der NA an und äußert Ängste die sie vor einem ihrer Exfreunde der eine ‚geheime Ninjaausbildung‘ absolviert hätte
- Mutter mit Kind für die nächste Früh noch einmal einbestellt und diensthabende Ärztin über das Telefonat informiert

- Mutter erwähnt im Gespräch mit der Ärztin erneut den Exfreund, der von Ninjas ausgebildet worden wäre und sich deshalb so schnell bewegen könne, dass er von Kameras nicht erfasst werden kann und sich durch Türspalten und Schlüssellocher zwängen kann. Mutter hat Angst, dass dieser Exfreund Nachts in ihr Haus einbricht und ihren Kindern Gewalt antut.
- Konsultation des psychologischen Dienstes
- Hier stellte sich heraus, dass die Mutter, wenn auch unter einem anderen Namen bereits bekannt war und unter Psychosen litt. Vor kurzem hat die Mutter eigenständig ihre Medikation herunter gesetzt

- Die Familie war grundsätzlich bereits versorgt. Mutter hatte einmal wöchentlich einen Termin bei einem Psychiater und mehrmals wöchentlich kamen Sozialarbeiter in die Familie. Trotzdem ist die akute Verschlechterung des Zustands der Mutter und die daraus entstandene verstärkte Belastung der Kinder nicht aufgefallen, bzw. es wurde nicht darauf reagiert.
- Unser hausinterner psychologischer Dienst vereinbarte ein Treffen mit der Mutter, ihrer Psychiaterin und dem Jugendamt
- Die Mutter wurde darauf verwiesen, dass sie unbedingt wieder ihre Medikamente nehmen müsse um einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik vorzubeugen

- Sollte die Situation eskalieren wurde schon im vornherein eine Unterbringung der Kinder arrangiert. Das eine würde im Fall einer Zwangseinweisung der Mutter zu seinem leiblichen Vater, das andere Kind wäre in einer Pflegefamilie untergebracht gewesen
- Zunächst besserte sich der Zustand der Mutter, die auch während dieser Phase den Kontakt zu unserem psychologischen Dienst hielt
- Dann nach ca. 4 Wochen wieder ein akuter psychotischer Schub



Quellenangaben

- Informationsbroschüre ‚Kindesmisshandlung‘ des BDK
- www.bka.de