

**Klinikinterne Verfahren und Erfahrungen bei
Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung –
Hinweise zur Entwicklung eines
Frühwarnsystems aus Sicht der Klinik:
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universität Leipzig**



**W. Kiess, P. Nickel, A. Keller, M. Landgraf,
P. Hiermann, I. Zahner, H. G. Gräfe, H. Till
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,
Universität Leipzig**

Kindeswohlgefährdung

- **Dimension des Problems aus der Sicht der Klinik**
- **Klinikinterne Verfahren – SOP**
- **Auswertung 1/2001-6/2007**
- **Frühwarnsystem**



Every day in America

- 100,000 children are homeless
- 135,000 children take guns to school

Ped. Res. 40:772 (1996)

Kindeswohlgefährdung

- **Dimension des Problems aus der Sicht der Klinik**



Kindeswohlgefährdung

- **Kindesmißhandlung**
- **Deprivation/Vernachlässigung**
- **Mißbrauch**
- **Münchhausen per proxy**



Every day in America

- 3,398 babies are born to unmarried mothers
- 6,042 children are arrested
- 8,493 children are reported abused or neglected

Ped. Res. 40:772 (1996)

Kindeswohlgefährdung

- **Klinikinterne Verfahren – SOP**



**Klinikinterne Verfahren und Erfahrungen bei
Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung –
Hinweise zur Entwicklung eines
Frühwarnsystems aus Sicht der Klinik:
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universität Leipzig**



Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Existenz der Arbeitsgruppe am Kinderzentrum
seit: **1999**

Grundsätzliches Anliegen:

- **Sicherung Kindeswohl:** Diagnostik / Therapie.
Schutz, Sicherheit, Hilfe für misshandelte,
gefährdete Kinder / Jugendliche / Familien
- Frühzeitige Aufdeckung von KMH –
interdisziplinäres Management
- Stärkung der Kompetenz der Kinder und der
Familien

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Grundsatz: Hilfe vor Strafe – Hilfen für Kind und Familie

- **Leitfaden:** Orientierungshilfe zum Umgang für jeden Mitarbeiter
- Sicherung eines Qualitätsstandards (besonderer Leistungsauftrag)

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Mitarbeiter der Arbeitsgruppe:

- Pädiater
- Kinderchirurgen
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kliniksozialdienst (Soz.arb./Soz.päd.)
- Psychologen
- Vertreter d. Rechtsmedizinischen Instituts Leipzig
- Vertreter d. Gesundheitsamtes, Kinder- u. Jugendärztl. Dienst Leipzig

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Aufgabenstellungen I:

- Planung / Koordination von Abläufen – Handlungsleitlinien
- Interdisziplinär – interinstitutionell
- Regelmäßige Zusammenkunft der Arbeitsgruppe (vierteljährlich)
- Notfallmäßige Einberufung der Arbeitsgruppe
- Professionalität, Rechtssicherheit
- Erkennen von Gewalt am Kind / Jugendlichen

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Aufgabenstellungen II:

- Sensibilisierung / Wahrnehmung / bewusste Beobachtung
- Bereitschaft zu multiprofessioneller Denkweise und Kooperation
- Teamarbeit / Teamentscheidungen stabilisieren u. weiterentwickeln
- Weiter-/Fortbildung, Supervision (Hörsaalvisite, WB Kinderzentrum)
- Information neuer Mitarbeiter und Lehre
- Literatur (wichtig: fachliche Qualifizierung / Weiterbildung!)

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Was ist etabliert und was hat sich bewährt?:

- Existenz der **Arbeitsgruppe**, regelmäßige Zusammenkunft
- Seit 2004 **Handlungsleitlinien** und entsprechender Verteiler (nennen)
Abrufbar: Internetseite Kinderklinik
- Regelmäßige **Veranstaltungen**: Kinderzentrum, Hörsaalvisite



Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Was ist etabliert und was hat sich bewährt?:

- **Vorlesung** / Seminare zur Thematik bei Medizinstudenten
- PJ – **Weiterbildung** in der Klinik
- 2005 Arbeitstreffen beim Kinderärzte – Stammtisch
- **Kooperation** mit niedergelassenen Kinderärzten
- **Kooperation** mit JA / ASD / Rechtsmedizin



Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Was sind die Vorteile?

- Keine Einzelentscheidung mehr, Abbau von Unsicherheit, Ängsten ...
- Emotionale Entlastung des einzelnen Mitarbeiters
- Verbesserte Kommunikation, raschere Abklärung
- Bessere Kooperation und Handlungsfähigkeit

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Was sind die Vorteile?

- Einfließen unterschiedlicher persönlicher / beruflicher Erfahrungen
- Verstärkte Sensibilisierung der Mitarbeiter für Verdachtsfälle
- Gemeinsame Entscheidung bei Information o. Inanspruchnahme von Institutionen: ASD, Rechtsmedizin, Beratungsstellen, Polizei usw.

- Zentrum für Kindermedizin Leipzig -

Procedere bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

(körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung)

!! Jeder Mitarbeiter ist aufgefordert, sich über das Thema Misshandlung ausführlicher fortzubilden !!

1. **Verdacht auf Misshandlung** eines ambulant vorgestellten Kindes aufgrund der Anamnese, körperlichen Untersuchung, des psychischen Zustandes, der gestörten familiären Interaktion: **Ruhiges, sachliches, klares Ansprechen der notwendigen Maßnahmen** gegenüber den Eltern/anderen Begleitpersonen/Kind. **Wohl, Sicherheit und Schutz des Kindes haben in der Entscheidung Vorrang!**
2. **Grundsätzlich Information des Dienstoberarztes:** Bei **Unsicherheit im Umgang** mit dem Misshandlungsverdacht bzw. dem weiteren Procedere u./o. drastischen Verletzungen u./o. unkooperativen Sorgeberechtigten!
3. **Gründliche Untersuchung** des Kindes durch Dienstarzt der Kinderchirurgie u./o. der Pädiatrie. **Dokumentationsschemata von Juni 2006** verwenden: **Leitlinien mit Kontaktadressen/Tel.-Nr.** befinden sich in den Ambulanzen und auf allen Stationen der Kinderklinik und Kinderchirurgie oder unter www.uni-kinderklinik-leipzig.de/arztinfo
4. **Stationäre Aufnahme** für mindestens **24 Stunden** veranlassen! v. a.:
 - bei Hinweis auf (schwere, akute) sexuelle und körperliche Misshandlung
 - bei akuter Gefährdung durch körperliche Gewalt
 - bei extremer, lebensbedrohlicher Vernachlässigung
 - bei unglaubwürdigen Erklärungen für die Verletzungen
 - bei mangelnder Kooperation und ungeklärter psychosozialer Situation usw.**Angemessene Gefahrbewertung:** Nicht überstürzt handeln, bedacht abwägen: Klinikeinweisung, evtl. Einbeziehen Kinder-/Jugendpsychiatrie, Schutzstellen der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendnotdienst Leipzig, polizeilichen Behörden usw.
5. **Wichtig:** Immer **Fotodokumentation!** der Verletzungen (z.B. Digitalkamera auf ITS)
6. **Diagnostik:** Basislabor (gr. BB, BSG, Transaminasen, Quick, PTT, Fibrinogen, ATIII)
7. **Weitere Diagnostik:** Je nach körperlichem Status Sono Abdomen und Schädel, Röntgen verdächtiger Bereiche, Babygramm, Augenhintergrund, weiterführendes Labor u.a. Amylase, Lipase, AP, Ca, Ph, organ. Säuren im Urin, Acylcarnitine im Trockenblut, Kupfer und Coeruloplasmin). **Sorgfältige Dokumentation!** (Vermeidung wiederholter Diagnostik)
8. Bei offensichtlicher körperlicher Misshandlung **frühzeitig Konsil Rechtsmedizin** u./o. bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch **Konsil Kinderchirurgie u./o. Gynäkologie** anfordern.
9. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, **immer Information der Arbeitsgruppe Misshandlung durch den Dienstarzt** (KCH: Prof. Gräfe, 26900; OA Geyer 26737, KIK: Dr. Landgraf, 26091, Dr. Eichner 26098; Psych.: Dr. Nickel, 26140; KSD: Fr. Keller, 26206, KJPP: Prof. Ettrich, KSD Fr. Kittel 24026)
10. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, **Fallkonferenz** mit Pädiatern, Kinderchirurgen, Psychologen, Kliniksozialdienst, Kinder-/Jugendpsychiatern. Entscheidung über Involvierung der Rechtsmedizin, des Jugendamtes/ASD, der Polizei
11. **Besprechung, klare Begründung, Planung der Hilfsmaßnahmen** mit den Bezugspersonen.

- 1. *Verdacht auf Misshandlung*** eines ambulant vorgestellten Kindes aufgrund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung, des psychischen Zustandes, der gestörten familiären Interaktion: ***Ruhiges, sachliches, klares Ansprechen der notwendigen Maßnahmen*** gegenüber den Eltern/anderen Begleitpersonen/Kind.
Wohl, Sicherheit und Schutz des Kindes haben in der Entscheidung Vorrang!

2. Grundsätzlich Information des Dienstoberarztes:
Bei *Unsicherheit im Umgang* mit dem
Misshandlungsverdacht bzw. dem weiteren
Procedere u./o. drastischen Verletzungen u./o.
unkooperativen Sorgeberechtigten!

3. *Gründliche Untersuchung* des Kindes durch
Dienstarzt der Kinderchirurgie u./o. der Pädiatrie.
Dokumentationsschemata von Juni 2006 verwenden:
Leitlinien mit Kontaktadressen/Tel.-Nr. befinden
sich in den Ambulanzen und auf allen Stationen der
Kinderklinik und Kinderchirurgie oder unter
www.uni-kinderklinik-leipzig.de/arztinfo

4. Stationäre Aufnahme für mindestens 24 Stunden

veranlassen! v. a.:

- bei Hinweis auf (schwere, akute) sexuelle und körperliche Misshandlung
- bei akuter Gefährdung durch körperliche Gewalt
- bei extremer, lebensbedrohlicher Vernachlässigung
- bei unglaublichen Erklärungen für die Verletzungen
- bei mangelnder Kooperation und ungeklärter psychosozialer Situation usw.

Angemessene Gefahrenbewertung:

Nicht überstürzt handeln, bedacht abwägen: Klinikeinweisung, evtl. Einbeziehen Kinder-/Jugendpsychiatrie, Schutzstellen der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendnotdienst Leipzig, polizeilichen Behörden usw.

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Besondere Probleme bei Mitarbeitern:

- Eigene Bewertungen / Einstellungen abklären
- Unbefangenheit / Sachlichkeit (Emotionen) / Sicherheit geben
- Kein falsches Mitleid / keine Wertungen / Vorwürfe
- Gefühle von Wut / Aggressionen / Hilflosigkeit

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Besondere Probleme bei Mitarbeitern:

- Identifikation
- Keine Panik, kein Aktionismus
- eigene Möglichkeiten / Grenzen kennen
- Anzeige oder Herausnahme nicht immer nötig oder falsch

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Hinweis auf unkooperatives, unangemessenes Elternverhalten:

- Ablehnend / uneinsichtig gegenüber Untersuchungen / Behandlung
- Reaktion ist Verletzung/en nicht angemessen
- Zustände von Erregung und Kontrollverlust
- Widersprüchliche oder keine Angaben zum Geschehen

**5. Wichtig: Immer *Fotodokumentation!* der Verletzungen
(z.B. Digitalkamera auf ITS)**

6. *Diagnostik*: Basislabor (gr. BB, BSG, Transaminasen, Quick, PTT, Fibrinogen, ATIII)

7. Weitere Diagnostik: Je nach körperlichem Status Sono Abdomen und Schädel, Röntgen verdächtiger Bereiche, Babygramm, Augenhintergrund, weiterführendes Labor u.a. Amylase, Lipase, AP, Ca, Ph, organ. Säuren im Urin, Acylcarnitine im Trockenblut, Kupfer und Coeruloplasmin). ***Sorgfältige Dokumentation!***
(Vermeidung wiederholter Diagnostik!)

8. Bei offensichtlicher körperlicher Misshandlung *frühzeitig*
Konsil Rechtsmedizin u./o. bei Verdacht auf sexuellen
Missbrauch *Konsil Kinderchirurgie u./o. Gynäkologie*
anfordern.

9. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, *immer Information der Arbeitsgruppe Misshandlung durch den Dienstarzt* (KCH: Prof. Gräfe, 26900; OA Geyer, 26737; KIK: Dr. Landgraf, 26091, Dr. Eichner, 26098, Psychologie: Dr. Nickel, 26140; Kliniksozialdienst: Fr. Keller, 26206, KJPP: Prof. Ettrich, Kliniksozialdienst Fr. Kittel, 24026

10. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, *Fallkonferenz* mit Pädiatern, Kinderchirurgen, Psychologen, Kliniksozialdienst, Kinder-/Jugendpsychiatern
Entscheidung über Involvierung der Rechtsmedizin, des Jugendamtes/ASD, der Polizei

11. *Besprechung, klare Begründung, Planung der Hilfsmaßnahmen* mit den Bezugspersonen.

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Empfehlung für Gespräche: Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter

- *Vorher:* Team- / Fallbesprechung
- *Abklärung* der Verdachts – Diagnose *vor* dem Ansprechen

Konfrontation mit dem Verdacht

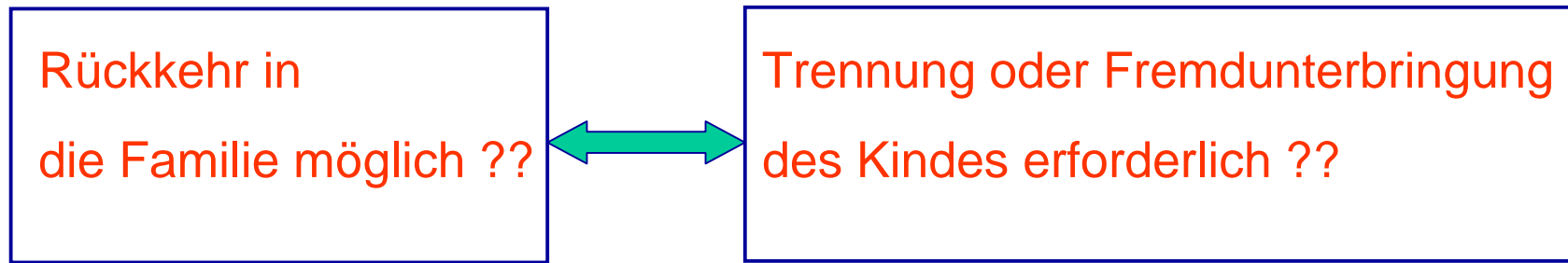


Geben von Hilfsangeboten

- Wiederholte Gespräche / Bedenkzeit geben / Vertrauen aufbauen
- Ziel: Einsicht und Kooperativität bei Eltern erreichen
- JA / ASD / Hilfeplan / Vernetzung der Hilfen / u. U. keine Anzeige

Erfahrungen und Procedere bei Verdacht auf Misshandlung

Entscheidung der Fragestellung:



- Antragstellung des JA/ASD beim Familiengericht
- Familiengericht trifft die Entscheidung
- Anzeige: Rechtsmedizin Jugendamt Klinik
- Bei schwerer Misshandlung / Missbrauch, fehlender Einsicht, weiterer Gefährdung des Kindes ist Anzeige unumgänglich

Every day in America

- 3 children die from abuse or neglect
- 6 children commit suicide
- 13 children are homicide victims
- 15 children are killed by firearms

Ped. Res. 40:772 (1996)

Kindeswohlgefährdung

- **Auswertung 1/2001-6/2007**



Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007

•115 Verdachtsfälle aktenkundig

= ca. 15 Fälle pro Jahr

= ca. 1 Fall pro Monat

z. Vgl. ca. 240 Fälle pro Jahr am Kinderspital Zürich !



Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007

N = 74 Fälle vollständig analysiert

41 (55%) Mädchen, 33 Jungen (45%)

< 1 Jahr 1-5 Jahre > 5 Jahre

30 Kinder 21 Kinder 23 Kinder



Min: 2 ½ Wo., Max: 15 10/12 Jahre

Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007

Mißhandlung	N = 42
Vernachlässigung	N = 13
Missbrauch	N = 12
Vernachl. & Misshandlung	N = 5
Münchhausen per proxy	N = 1
Vernachl. & Mißbrauch	N = 1



Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007 Überweisende Ärzte

Vorstellung durch Familie	29 %
Niedergelassener Arzt	23 %
Notarztbegleitung	20 %
Verlegung aus Krankenhaus	12 %
Polizeibegleitung	11 %
Jugendamt/ASD	5 %



Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007 Mütter

Alter der Mütter:

< 20 J. N = 10

20-30 J. N = 25

➤ 30 J. N = 13



Bei 26 Frauen Alter unbekannt !

Kindeswohlgefährdung

Auswertung 1/2001-6/2007 Mütter

Beruf der Mütter:

Hausfrau N = 24

Arbeitslos N = 10

Angestellte N = 7

Schülerin N = 4

Beamte N = 1

Selbständig N = 1

Bei 27 Frauen keine Angabe !



Every day in America

- 1,407 babies are born to teenage mothers
- 2,660 babies are born into poverty
- 2,833 children drop out of school

Ped. Res. 40:772 (1996)

Kindeswohlgefährdung

- **Frühwarnsystem**



Hinweise zur Entwicklung eines Frühwarnsystems aus Sicht der Klinik:

- **Risikokatalog erarbeiten**
- **Screening**
- **Flächendeckende Erfassung**
- **Meldesystem (Tracking)**
- **Aufsuchende Hilfe**
- **Flächendeckende Hilfe**



Hinweise zur Entwicklung eines Frühwarnsystems aus Sicht der Klinik:

- Im Saarland brachte knapp ein Drittel der Eltern ihre Säuglinge nicht rechtzeitig zu der mit sechs Monaten fälligen U5 verpflichtenden Vorsorgeuntersuchung



- Süddeutsche Zeitung 29.8.2007

Hinweise zur Entwicklung eines Frühwarnsystems aus Sicht der Klinik:

- **Safe – Sichere Ausbildung für Eltern (Bayern)**
 - **Düsseldorfer Initiative**
 - **Pro Kind (?)**
 - **Saarland**
-
- **Schwangerenvorsorge,
Ng.Screening =
Bestehendes Nutzen !**



Kindesmisshandlung

Lena Zahner

Gliederung

- Ziel der Arbeit
- Fragestellung
- Methodik
- Auswertung

Ziel der Arbeit

Analyse der Formen, Häufigkeiten und
Versorgung von Kindern und Jugendlichen
mit stationär,
an der Universitätsklinik für Kinder
und Jugendliche Leipzig
von 1.2001 bis 6.2007, behandelter
Kindesmisshandlung

primäre Fragestellung

- Wie viele Kinder wurden stationär behandelt?
- Wie war deren Alter und Geschlecht?
- Wie waren die sozialen Verhältnisse und wer äußerte den Verdacht einer Misshandlung?
- Wie war der Misshandlungshergang?
- Was passierte nach dem Klinikaufenthalt mit den Kindern und wie gestaltete sich der klinikinterne Ablauf?

sekundäre Fragestellung

- Ist der klinikinterne Ablauf in durchgeführter Form sinnvoll?
- Ist die Erarbeitung eines Risikoprofils der Misshandlungstäter möglich?

Methodik

- Literaturrecherche
- Patientenauswahl
- Datenerfassung mittels eines strukturierten, computerisierten Datenerfassungsbogens
- Auswertung der Daten mittels Deskriptiver Statistik unter Zuhilfenahme von SPSS und EXEL

Auswertung

- 1 Geschlechts- und Altersverteilung
- 2 Sozialanamnese
- 3 Schwangerschaft und Stillzeit
- 4 Wer äußerte den Verdacht?
- 5 Wachstum und Entwicklung
- 6 klinische Befunde
- 7 Diagnostik
- 8 poststationäre Verläufe
- 9 klinikinterne Abläufe

Formen der Kindesmisshandlung

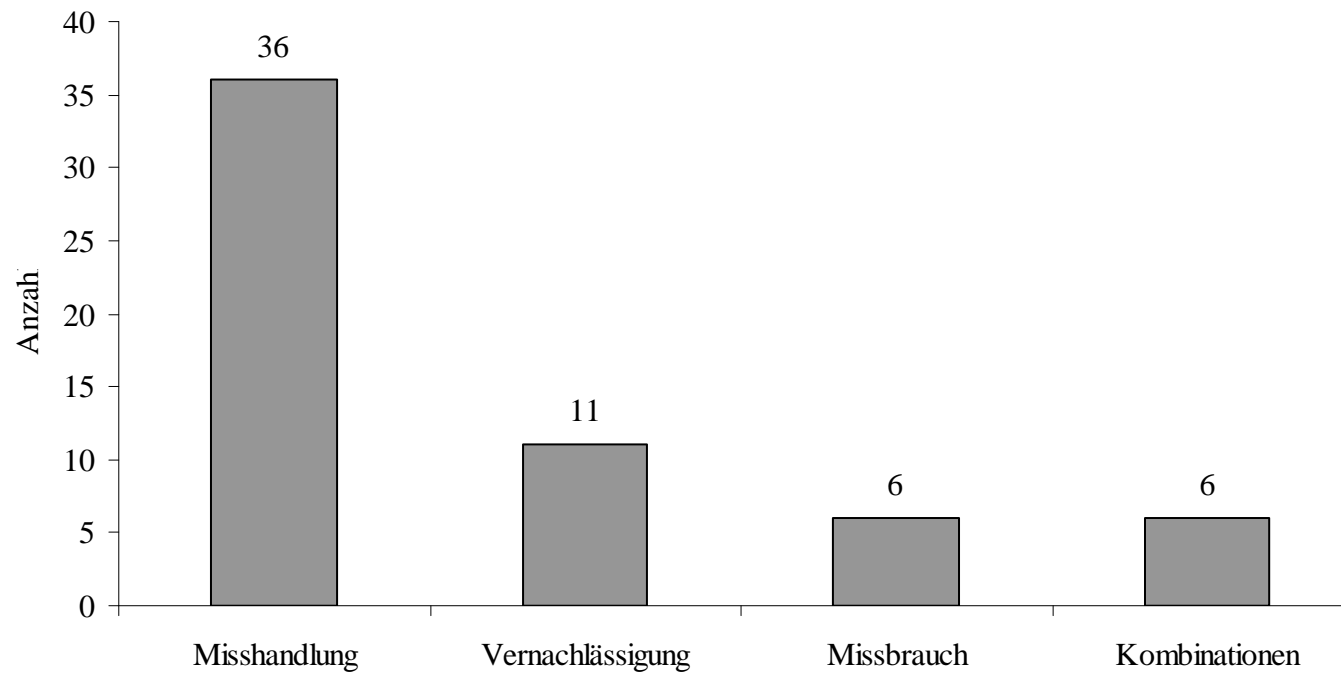


Abb.1: Formen der 59 Fälle von Kindesmisshandlung, die an der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig von 01.2001 bis 06.2007 behandelt wurden

1 Geschlechts- und Altersverteilung

Tab.1: Geschlechts- und Altersverteilung der 59 misshandelten Kinder und Jugendlichen

	Anzahl	Geschlecht		Alter		
	gesamt	männlich	weiblich	Mittelwert	Min.	Max.
Misshandlung	36	21	15	3 Jahre 5 Monate	2,5 Wochen	15 Jahre 10 Monate
	61,0%	58,3%	41,7%			
Vernachlässigung	11	3	8	5 Jahre 3 Monate	11 Monate	15 Jahre 8 Monate
	18,6%	27,3%	72,7%			
Missbrauch	6	2	4	10 Jahre 5 Monate	4 Jahre 3 Monate	14 Jahre 3 Monate
	10,2%	33,3%	66,7%			
Kombinationen	6	2	4	3 Jahre 4 Monate	5 Monate	6 Jahre 6 Monate
	10,2%	33,3%	66,7%			
Gesamt	59	28	31	4 Jahre 5 Monate	2,5 Wochen	15 Jahre 10 Monate
		47,5%	52,5%			

Altersverteilung Misshandlungspatienten

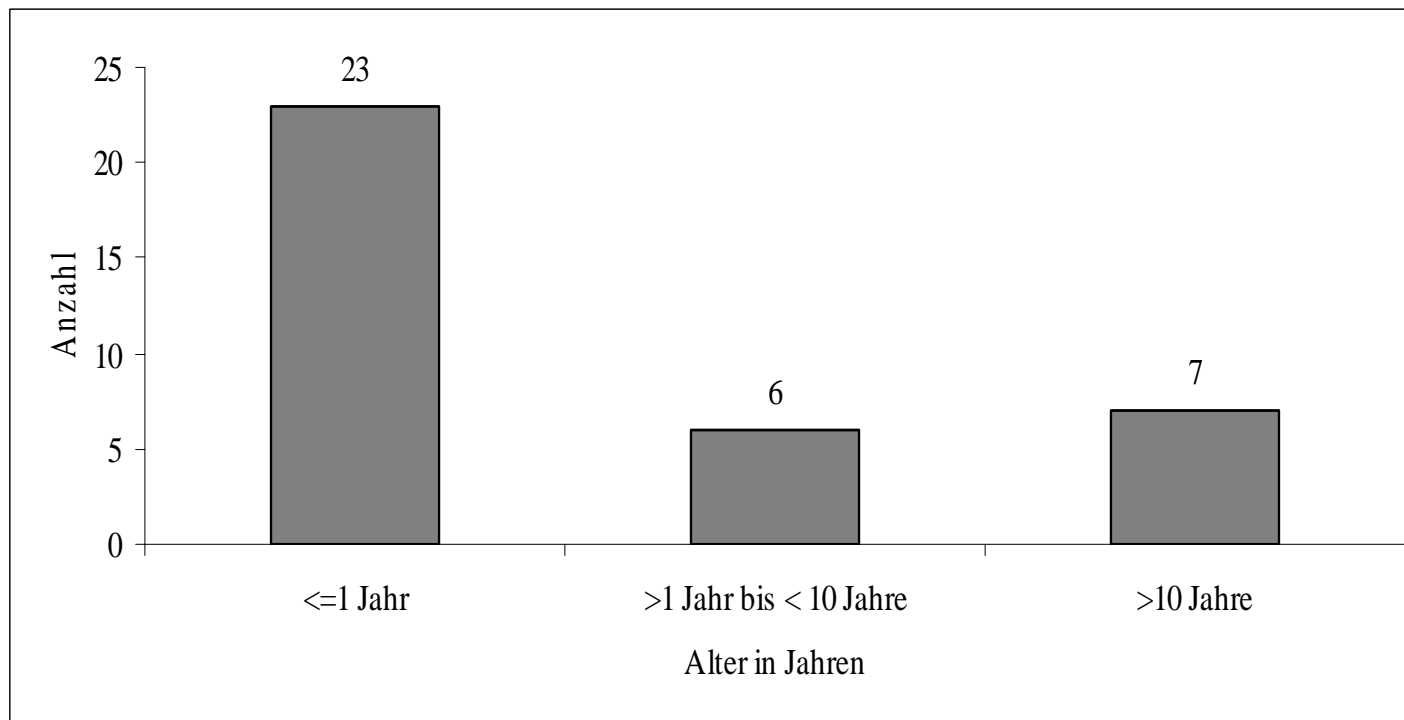


Abb.3: Altersverteilung der 36 Misshandlungspatienten von 01.2001 bis 06.2007

2 Sozialanamnese

Tab.2: Sozialanamnese der Mütter und Väter der 59 behandelten Kinder und Jugendlichen

	Mütter	Väter
Alter	26,3 ± 8 Jahre Min. 17 Jahre Max. 48 Jahre	31,96 ± 8,5 Jahre Min. 20 Jahre Max. 49 Jahre
Beruf		
Arbeitslos	7 (11,8%)	12 (20%)
Angestellt	5	11
Hausfrau	18	0
Selbstständig	1	1
Beamte	1	0
noch in Ausbildung	3	0
keine Antwort	24	35
Krankheiten		
Drogen	2	1
Alkohol	4	3
allein erziehend	31 (53%)	6 (10%)
alleiniges Sorgerecht	22	4
eigene Misshandlungserlebnisse	3	0

3 Schwangerschaft und Entwicklung

- 3 x Alkohol während der Schwangerschaft
- 2 x Drogen konsumiert
- 4 x geraucht
- 1 x Drogen und geraucht
- 11 Mütter komplikationsloses Stillen
- U-Untersuchungen: 3 x vollständig ausgefülltes gelbes U-Untersuchungs-Heft, 2 x unvollständig vorgelegtes Heft. In 54 Fällen wurde kein gelbes Heft vorgelegt, nicht danach gefragt oder es wurde nicht dokumentiert
- Anamnestisch 28 Kinder mit altersgerechter, frühkindlicher Entwicklung, zehn Kindern mit auffälliger Entwicklung, als Hauptprobleme stellte sich hier die Sprachentwicklung dar. In 21 Fällen gab es keine Angaben zu dieser Thematik.

4 Wer äußerte den Verdacht?

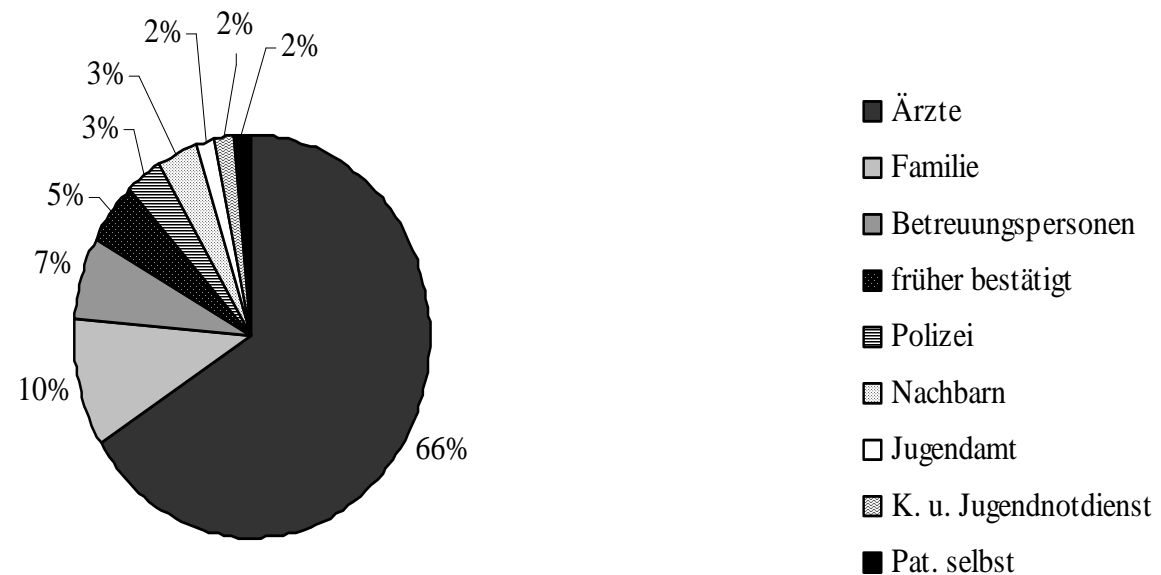


Abb.5: Aufteilung der Verdachtsäußerungen der 59 Kindesmisshandlungsfälle

4.1 Ärzte

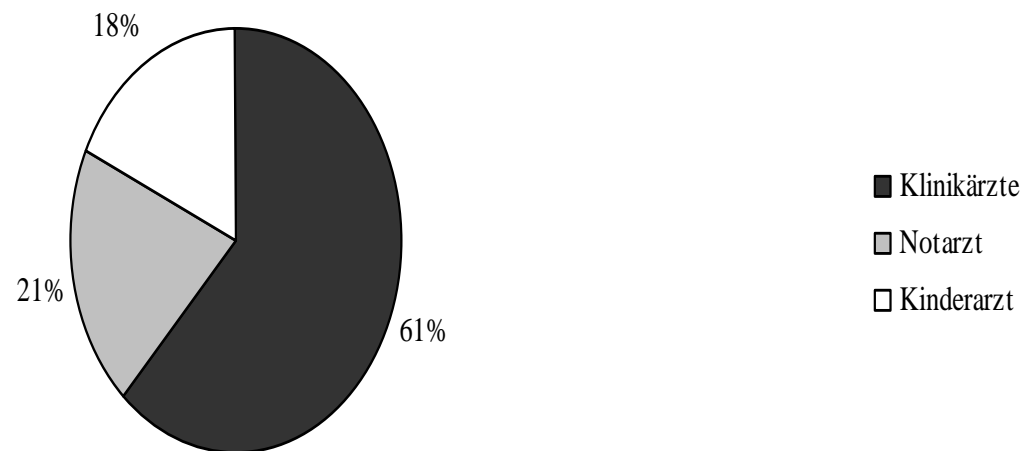


Abb.6: Verteilung der Ärzte unter den Verdachtsäußerungen bei 59 misshandelten Kindern

5 Wachstum und Entwicklung

Tab.5: Körpergröße und BMI in SDS-Angaben der 59 misshandelten Kinder

	Größe			BMI		
	MW	Min	Max	MW	Min	Max
Vernachlässigung	-0,048	-2,79	1,85	-1,439	-3,99	0,14
Misshandlung	-0,246	-2,5	1,84	0,378	-1,51	1,47
Missbrauch	-0,278	-1,55	1,47	0,74	-0,44	2,55
Kombinationen	-0,468	-1,43	0,97	-1,07	-2,99	0,37

6 klinische Befunde

Tab.6: körperliche Befunde der 59 misshandelten Kinder und Jugendlichen bei der stationären Aufnahme im Kinderzentrum Leipzig

	Misshandlung	Vernachlässigung	Missbrauch	Kombinationen
Hämatome	24 (12 m, 12 w)	6 (2 m, 4w)	2 (1 m, 1w)	5 (2 m, 3 w)
Frakturen	10 (6 m, 4 w) davon 5 Schädelfrakturen	0	0	0
Innere Verletzungen	0	0	0	0
Thermische Verletzungen	0	0	0	1 (w)

Hämatomverteilung

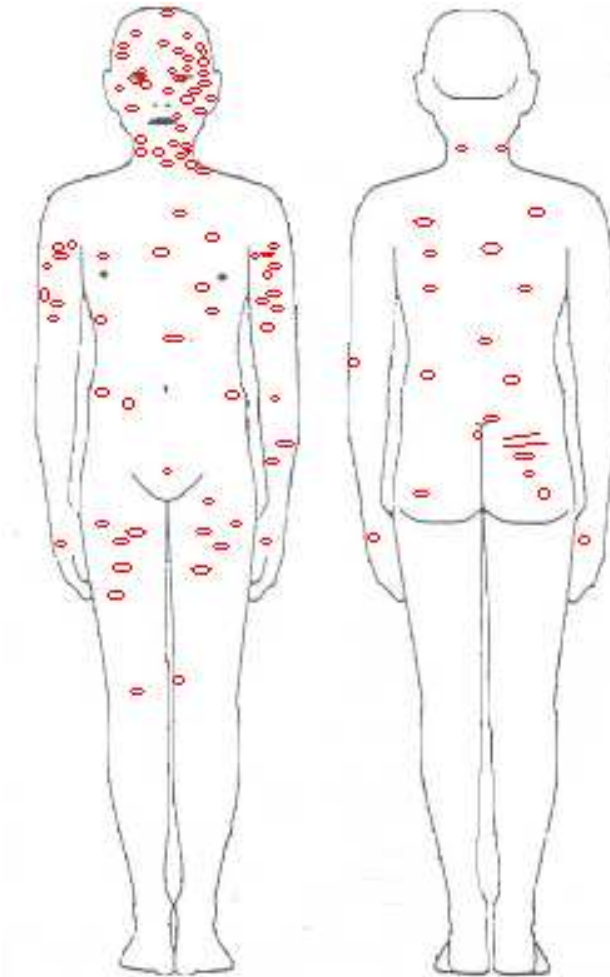


Abb.9: Hämatom- und Prellmarkenverteilung der 59 misshandelten Kinder

6.1 Vernachlässigungsart

Tab.7: Vernachlässigungsart der 59 Kinder und Jugendlichen bei der stationären Aufnahme im Kinderzentrum Leipzig

	Entwicklungsverzögerung	Windeldermatitis	mangelnder Pflegezustand	Dehydrierung
männlich	2	3	2	1
weiblich	4	2	4	1
gesamt	6	5	6	2

6.2 Kopfverletzungen

Tab.8: Kopfverletzungen der 59 misshandelten Kinder

	Subdurale Blutung +resultierende Hygrome und Ergüsse	Commotio cerebri	Contusio cerebri	Compressio cerebri
Kopfverletzungen	14	3	4	0
davon mit Schädelfrakturen	3	0	1	1

=> Gesamt 21/59 Patienten erlitten Kopfverletzungen, davon 5 mit Schädelfrakturen

6.3 Psychische Beeinträchtigung

Tab.9: psychische Beeinträchtigung der 59 misshandelten Kinder und Jugendlichen bei der stationären Aufnahme

	Misshandlung	Vernachlässigung	Missbrauch	Kombinationen
verängstigt/scheu	2	4	0	0
traurig/verschlossen	2	0	0	0
besonders anhänglich	0	3	0	0
Vigilanz vermindert	5	0	0	0
verunsichert	4	2	2	1
unkonzentriert	1	0	0	0
aggressiv	0	0	0	1
unruhig/hyperaktiv	0	1	0	0
Sprachstörungen	1	4	1	3
Schlafstörungen	0	2	0	0
Jaktationen	0	1	0	0
sexualisiertes Verhalten	0	0	0	0
Essstörungen	0	0	0	0
Gesamt	15	17	3	5

7 Diagnostik

- 29 Röntgenaufnahmen: Thorax-Aufnahmen > Schädel > Babygramm > Extremitäten- und Kombinationsaufnahmen aus Schädel und Thorax
- 34 Kinder Sonographie der Bauchorgane.
- 52 Kinder laborchemische Untersuchungen:
- 32 x Blutbild und Gerinnung
- 16 x Blutbild
- 1 x CT, 7 x MRT, 2 x CCT, 1 x Gastroskopie und 5 x Skelettszintigraphie
- Eine Fotodokumentation erfolgte in 19 Fällen, wovon aber nur in 6 Fällen die Fotos in den Akten vorzufinden waren.

7.1 Konsile

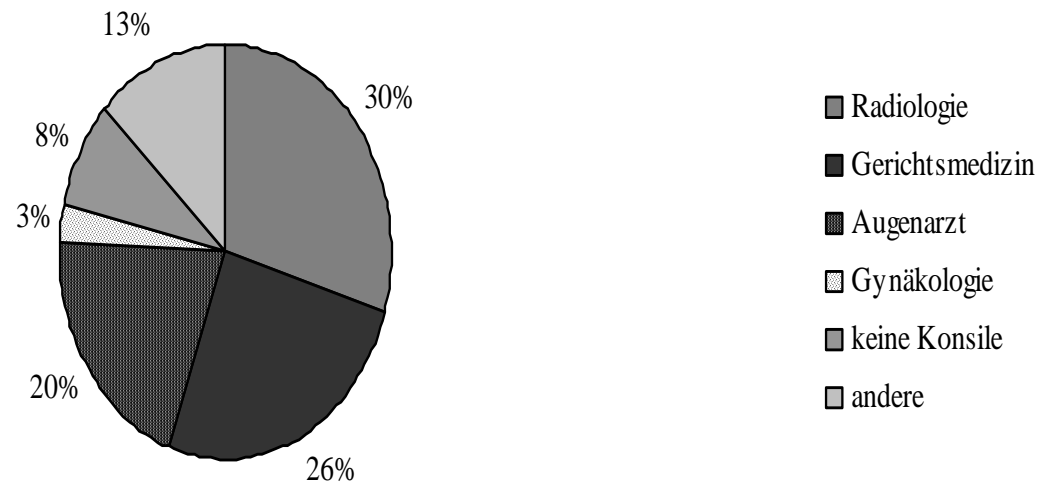


Abb.10: Aufteilung der Fachabteilungen bei insgesamt 108 durchgeführten Konsilen

8 Poststationäre Verläufe

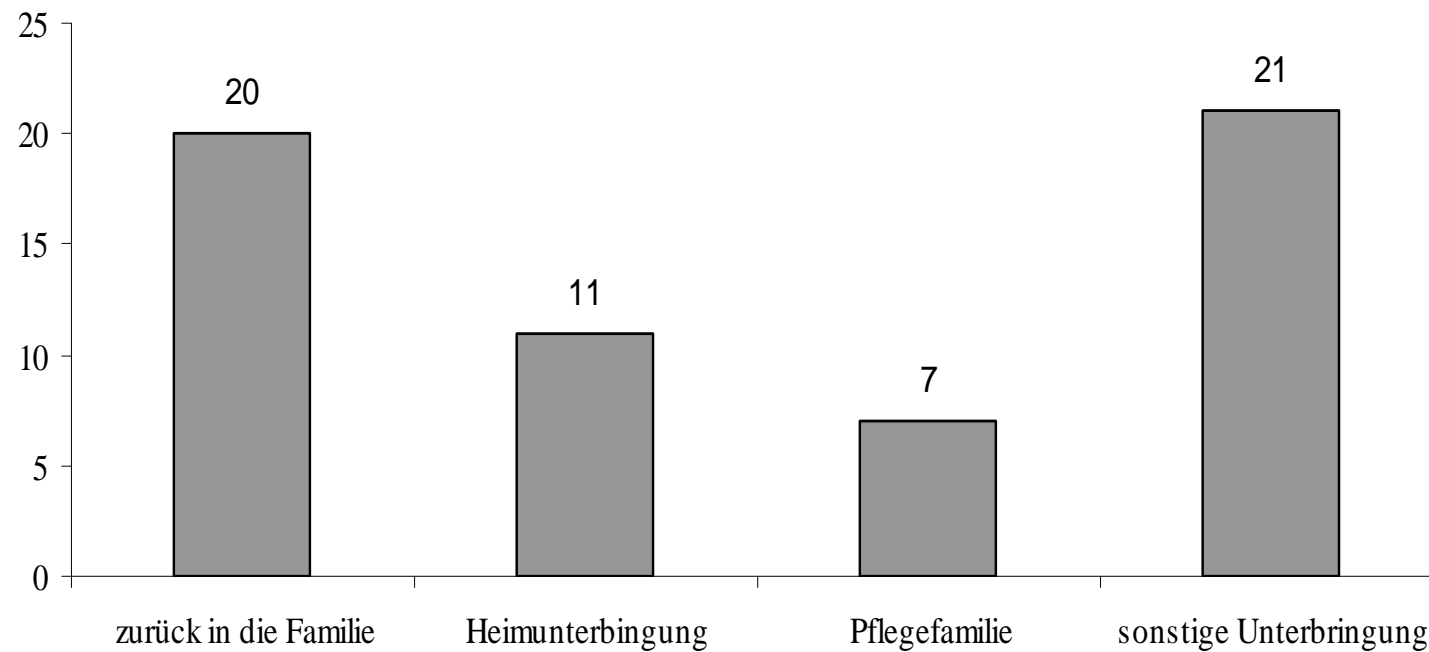


Abb.11: poststationäre Verläufe der 59 misshandelten Kinder nach der Entlassung aus dem Kinderzentrum Leipzig

Poststationäre Verläufe

Tab.11: poststationäre Verläufe der 59 Kindern und Jugendlichen

	Misshandlung	Vernachlässigung	Missbrauch	Kombinationen
Todesfall	0	0	0	0
Zurück in die Familie	6	5	5	4
Heimunterbringung	5	4	1	1
Pflegefamilie	6	1	0	0
Andere Unterbringung	19	1	0	1
Spätfolgen	7	1	1	1
Strafanzeige	15	0	6	1
Sorgerechtsentzug	9	4	2	2
verdächtige Täter	36	11	4	6
Täter unbekannt	0	0	2	0

Sonstige Unterbringung n=21

- Kinder- und Jugendnotdienst n=7
- Großeltern (mütterlicherseits) n=6
- Betreutes Wohnen (WG) n=2
- Bereitschaftspflege/ASD n=2
- Alleiniges Sorgerecht Vater n=1
- Alleiniges Sorgerecht Mutter n=1
- Jugendamt n=1
- Tante n=1

8.1 mutmaßliche Täter

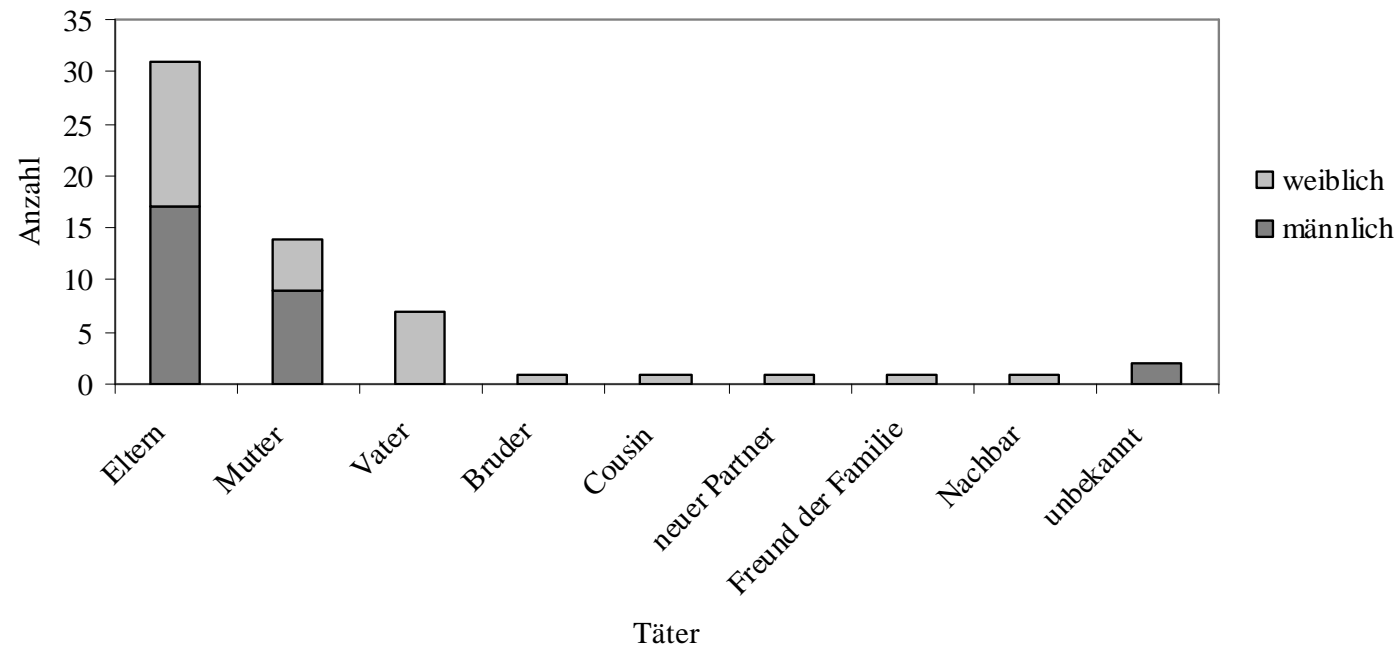


Abb.12: mutmaßliche Täter der 59 Kindesmisshandlungsfälle des Universitätskinderklinikums Leipzig

9 Klinikinterne Abläufe

Tab.12: klinikinterne Abläufe bei 59 misshandelten Kindern während ihres Aufenthalts im Kinderzentrum der Universität Leipzig

	Misshandlung	Vernachlässigung	Missbrauch	Kombinationen
Pädiatrie	6	10	3	3
Kinderchirurgie	27	0	3	2
Pädiatrie + Kinderchirurgie	3	1	0	1
Fallkonferenz	9	1	1	1

9.1 Verlauf 1.2001-6.2007

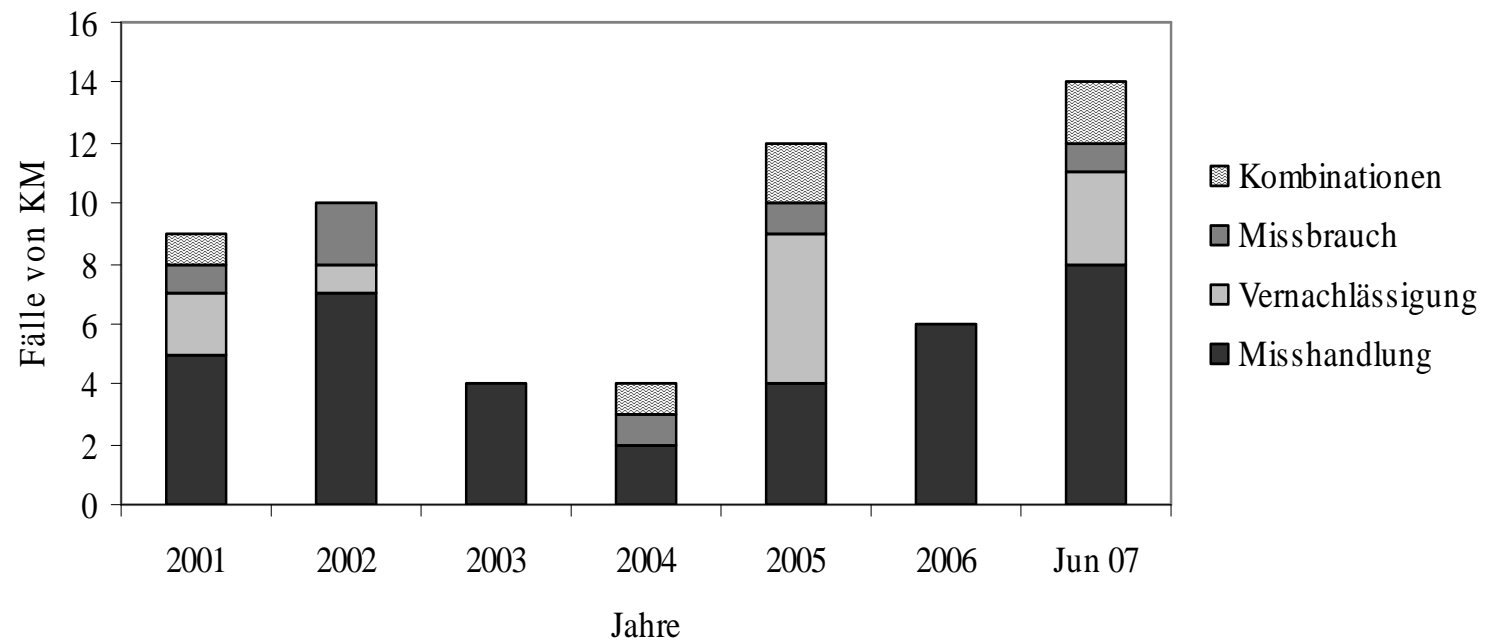


Abb.13: Verlauf der 59 Kindesmisshandlungsfälle von 1.2001 bis 6.2007