



**Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden**

Sehr geehrte Projektbeteiligte, liebe Kindeschutzgruppen,

in den beginnenden Herbst hinein möchten wir Ihnen einige Informationen zur Kinderschutzarbeit an Ihrer Klinik zukommen lassen.

Für die einzelnen Punkte im Newsletter wurden die Anhänge fortlaufend mit Ziffern versehen.

Inhalt:

- 1. Fachbeitrag: Gerinnungsdiagnostik zur Abklärung misshandlungsverdächtiger Blutungen im Kindesalter**
- 2. Fortbildungsreihe - „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendärztlichen Praxis“**
- 3. Fortbildungen**
 - 1. „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“ November 2014**
 - 2. „Crystal & Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl“ November 2014**
 - 3. AG KiM – 7. Jahrestagung**
 - 4. 13. Internationale Kasseler Fortbildung – „Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung“ März 2015**
- 5. Curriculum „medizinischer Kinderschutz“**

1. Fachbeitrag

Sie finden diesen Beitrag auch als PDF-Vollversion im Anhang 1.

Gerinnungsdiagnostik zur Abklärung misshandlungsverdächtiger Blutungen im Kindesalter.

¹Ralf Knöfler, ¹Judith Lohse, ¹Julia Stächele, ²Antje Heilmann, ³Frauke Schwier, ⁴Uwe Schmidt, ⁴Christine Erfurt

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, ¹Bereich Hämostaseologie und ²Kardiologie; ³Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, ⁴Institut für Rechtsmedizin

Kleine Hämatome werden bei Kindern häufig ab Ende des ersten Lebensjahres aufgrund der voranschreitenden motorischen Entwicklung und dem damit bedingten vermehrten Auftreten von Traumata beobachtet.

Sie sind typischerweise an prominenten Körperarealen, wie beispielsweise im Bereich von Stirn, prätibial, Ellenbogen und dorsalen Unterarmen lokalisiert. Untypische



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden

Blutungslokalisationen stellen dagegen Hämatome am Thorax, Rücken, Hals, Nacken, Genitale, den Dorsalbereichen der Oberschenkel und den Ventralseiten der Unterarme dar (Herrmann 2005, Khair 2006). Unabhängig von der Lokalisation muss beim Auftreten deutlicher Hautblutungen bei den motorisch noch relativ inaktiven Kindern in den ersten Lebensmonaten neben dem Vorliegen einer angeborenen Gerinnungsstörung auch an eine körperliche Misshandlung gedacht werden.

Eine stationäre Aufnahme der Säuglinge und Kleinkinder zur weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung auch unter dem Aspekt einer Kindeswohlgefährdung sollte angestrebt werden (Leitlinie der DAKJ 2013).

Keinesfalls darf die erforderliche Gerinnungsdiagnostik lediglich die Bestimmung der Gerinnungs-globalteste Thromboplastinzeit nach Quick und aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT) sowie der Thrombozytenzahl erfassen. Damit lassen sich weder das Von Willebrand Syndrom als häufigste angeborene Gerinnungsstörung noch seltene Gerinnungsstörungen wie der Faktor XIII-Mangel oder Thrombozytopathien ausschließen (Bidlingmaier 2012, Newman 2002). Bedingt durch das Fehlen eindeutiger Referenzbereiche kann die Interpretation von Einzelbefunden einer Gerinnungsdiagnostik gerade im Neugeborenen- und Säuglingsalter erheblich erschwert sein.

Hinzu kommen die begrenzte Verfügbarkeit von Gerinnungstesten in Speziallaboratorien und präanalytische Probleme, wie z.B. die Verminderung von Gerinnungsfaktoraktivitäten nach langem Probentransport in auswärtige Laboratorien. Trotzdem muss gerade beim Verdacht auf eine Kindesmisshandlung im Interesse des Kindes aber auch der ggf. zu Unrecht verdächtigten Eltern alles unternommen werden, um die Genese der Blutungssymptome abzuklären. In diesem Zusammenhang ist auf die immense Bedeutung einer exakten Erhebung der Blutungsanamnese des Kindes und der Familienmitglieder hinzuweisen (Music 2009).

Am Universitätsklinikum Dresden wird bei misshandlungsverdächtigen Blutungen wie folgt vor- gegangen. Es erfolgt eine detaillierte Befragung der Eltern zur Genese der Blutungen sowie zur Eigen- und Familienanamnese (Tab. 1 und 2). Die sich anschließende Gerinnungsdiagnostik ist umfassend und erfasst faktisch sämtliche klinisch relevanten Störungen der plasmatischen Gerinnung als auch deren Anfangsphase, der primären Hämostase (Tab. 3). Dabei wird altersabhängig auf die benötigten Blutmengen geachtet. Bei der Blutentnahme für die Gerinnungsuntersuchungen sollen die Kinder mindestens eine Woche infekt- und möglichst auch medikamentenfrei sein. Für eine sichere Diagnosestellung ist mindestens eine Kontrolluntersuchung beim Kind und bei den zu erwartenden angeborenen Gerinnungsstörungen im Kindesalter auch eine Diagnostik bei den Eltern und deren Geschwister erforderlich.

Tab. 1: Wichtige Aspekte zur Erhebung der Blutungsanamnese

- postnatale Nabelschnur- und Hirnblutung
- Neigung zu Epistaxis und Hautblutungen
- perioperative Blutungen
- Epistaxis, Gelenk- und Muskelblutungen
- Blutungen bei Bagatelverletzungen
- verstärkte Menstruationsblutung
- Blutungen nach Impfungen
- familiäre Blutungsneigung insbesondere bei erstgradigen Verwandten
- bekannte Leber- und Nierenerkrankungen und Medikamenteneinnahme



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden

Tab. 2: Anamnestische Hinweise auf das Vorliegen einer Misshandlung

- verzögertes Aufsuchen medizinischer Einrichtungen
- Diskrepanz zwischen Verletzungsmuster und Schilderung der Betreuungspersonen
- multiple Hämatome bei altersbedingt motorisch wenig aktivem Kind
- Verletzungen unterschiedlichen Alters
- fehlendes adäquates Trauma
- eindeutig misshandlungsbedingtes Verletzungsmuster

Tab. 3: Alters- und geschlechtsabhängiges gerinnungsdiagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf misshandlungsverdächtige Blutungen (ohne misshandlungstypische Begleitverletzungen)

Basisdiagnostik

- Blutbild incl. mikroskopische Blutaussstrichbeurteilung und Retikulozytenzahl
- Blutgruppe („0“ oder Nicht „0“; Verwendung bed side Testkarte)
- aPTT
- Quick
- Fibrinogen
- Gerinnungsfaktoren VIII und IX (nur bei Jungen und unabhängig vom aPTT-Wert)
- Gerinnungsfaktor XIII
- Von Willebrand Faktor assoziierte Parameter:
 - VWF-Antigen
 - Kollagenbindungsaktivität
 - PFA-100® Test (ab Kleinkindesalter)
 - Thrombozytenaggregometrie im Zitratvollblut mit Lumiaggregometrie (Säuglinge) und/oder im plättchenreichen Plasma mit Lichttransmissionsaggregometrie (ab Kleinkindesalter)

Diagnostik bei pathologischen Werten

Knochenmarkdiagnostik

Faktoren VIII, IX, XI, XII und
Lupusantikoagulanz
Faktor II, V, VII, X

Von Willebrand-Multimerenanalyse

FACS-Analyse, Immunhistochemie,
Molekulargenetik

Beim Vorliegen misshandlungsverdächtiger Blutungen muss die durchgeführte Gerinnungsdiagnostik auch aus forensischen Gründen umfassend sein und plasmatische als auch primäre Hämostasestörungen einschließen (Olivieri 2009). Schon aufgrund der benötigten relativ großen Blutmenge kann für die Gerinnungsdiagnostik im Kindesalter ein Stufenschema verwendet werden (Knöfler 2010). Gerade bei Misshandlungsverdacht ist jedoch individuell zu entscheiden, ob dies sinnvoll ist. Dies betrifft beispielsweise die geplante ambulante Vorstellung von Kindern unter dieser Fragestellung in einer Gerinnungsambulanz. Dagegen ist ein stufenweises Vorgehen unter den Bedingungen einer stationären Betreuung des Kindes durchaus möglich. Wenn bestimmte Gerinnungsteste im



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden

klinikeigenen Labor nicht verfügbar sind, sollte das Kind zeitnah in einer möglichst wohnortnah gelegenen pädiatrischen Gerinnungsambulanz zur Komplettierung der Diagnostik vorgestellt werden.

Literaturverzeichnis

1. Bidlingmaier C, Olivieri M, Kurnik K. Hautblutungen bei Kindern Ist es eine Gerinnungsstörung. Monatsschr Kinderheilkd 2012; 160: 538-544.
2. Herrmann B. Hautbefunde bei Kindesmisshandlung – Machen blaue Flecken krank. Monatsschr Kinderheilkd 2005; 153: 1077–1081.
3. Khair K, Liesner R. Bruising and bleeding in infants and children – a practical approach. Br J Haematol 2006; 133: 221–231.
4. Knöfler R, Streif W. Strategies in Clinical and Laboratory Diagnosis of Inherited Platelet Function Disorders in Children Transfus Med Hemother 2010; 37: 231–235.
5. Leitlinie der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM): Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken. Version 1.4, 2013, http://ag-kim.de/fileadmin/KSG-Leitfaden-1_4-23_09_2013.pdf
6. Music I, Novak M, Acham-Roschitz B, Muntean W. Screening for haemorrhagic disorders in paediatric patients by means of a questionnaire. Hämostaseologie 2009;29 (Suppl 1): S87–S89.
7. Newman RS, Jalili M, Kolls BJ, Dietrich R. Factor XIII deficiency mistaken for a battered child syndrome. Am J Hematol 2002; 71: 328-330
8. Olivieri M, Kurnik K, Bidlingmaier C. Gerinnungsdiagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. Hämostaseologie 2009; 29: 190–192.

2. Fortbildungsreihe - „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendärztlichen Praxis“

Kinderschutz ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus ärztlichen Handelns und dessen Verantwortlichkeit gelangt. Der Kinderschutz stellt dabei in der täglichen Arbeit der kinderärztlichen Praxis eine große Herausforderung dar. Die verschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung sind häufig schwer zu erkennen, der Umgang mit den komplexen Fällen bindet Ressourcen.

Die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin entwickelte in den vergangenen Jahren standardisierte Materialien und Arbeitsweisen, um Ärzte im Kinderschutzgeschehen zu unterstützen.

Um den so entstandenen *Praxisleitfaden Kindesmisshandlung: Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis* (DAKJ e.V.; <http://dakj.de/media/stellungnahmen/dakj/2013-dakj-kindesmisshandlung-praxisleitfaden.pdf>) zu präsentieren und das konkrete Vorgehen im Verdachtsfall zu erläutern, findet in Sachsen die Fortbildung „**Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis**“ statt. Neben der Darstellung des Praxisleitfadens soll die Zusammenarbeit mit der regionalen Kinderschutzgruppe im Mittelpunkt stehen. Ergänzt wird die Präsentation durch den Vortrag einer Juristin, welche die rechtlichen Rahmenbedingungen bei Kinderschutzfällen betrachtet.



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden

Diese Fortbildung soll dadurch auch zu einer besseren Einbindung der niedergelassenen Ärzte insbesondere der Kinderärzte in bereits bestehende Kinderschutzstrukturen führen.

Organisator der Fortbildung ist das Projekt „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ in Kooperation mit dem Landesverband der Kinder- und Jugendärzte Sachsen e.V.. Um eine Teilnahme für möglichst viele Kollegen der verschiedenen am Kinderschutz beteiligten Professionen unter Berücksichtigung der bestehenden regionalen Arbeits- und Netzwerkstrukturen zu gewährleisten, **wird diese Veranstaltung je einmal in den Regierungsbezirken Sachsens durchgeführt.** Den Beginn macht **Leipzig am 05.11.2014** (Uniklinikum Leipzig), gefolgt von **Chemnitz am 26.11.2014** (Klinikum Chemnitz) und **Dresden am 03.12.2014** (Städtisches Klinikum Dresden-Neustadt). Beginn der Fortbildung ist jeweils 15:00 Uhr. Geplant ist eine Veranstaltungsdauer von drei Stunden.

Um einen möglichst interdisziplinären Austausch und eine breite Beteiligung zu gewährleisten, wurden bisher ca. 600 Veranstaltungsflyer an alle niedergelassenen Kinderärzte in Sachsen (Psychiater, Chirurgen, Pädiater), alle Kinderkliniken, ASDs der Jugendämter, Netzwerke für Kinderschutz/Frühe Hilfe sowie alle KJÄDs versendet. In Summe sind dies ca. 500 Personen.

Die Teilnahme ist kostenfrei. Um eine Anmeldung über das Projektbüro wird gebeten. Für weitere Informationen finden Sie im Anhang (2) den erwähnten Praxisleitfaden, sowie die Flyer für die jeweiligen Veranstaltungsorte (3) Leipzig, (4) Chemnitz und (5) Dresden.

Wir wünschen uns eine interessante Fortbildung und würden uns sehr über Ihr Kommen freuen!

3. Fortbildungen

Da auch beim Thema Kinderschutz der Austausch und Erwerb von fachspezifischem Wissen eine große Rolle in der alltäglichen Praxis spielt, möchten wir Sie auf folgende Veranstaltungen hinweisen:

3.1. „Kinderschutz in der Kinder- und Jugendarztpraxis“

Eine nähere Erläuterung zu dieser Fortbildungsreihe finden Sie unter Punkt 2 (s.o.).

3.2. „Crystal & Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl“

Die Fortbildungsveranstaltung zum Thema "Crystal und Co. in der Schwangerschaft - Konsequenzen für das Kindeswohl" findet als Interdisziplinäre Fortbildung bei der



**Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden**

Sächsischen Landesärztekammer, im Plenarsaal auf der Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, am 26. November 2014, in der Zeit von 14:00 bis 18:30 statt.

Die Teilnahme ist kostenfrei. Es ist jedoch eine Anmeldung erforderlich, welche bis zum 10. November 2014 erfolgen muss.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem in Anhang (6) beigefügten Flyer der Veranstaltung mit Erläuterungen zu Programm und Referenten, sowie der Website der SLÄK:

http://www.slaek.de/de/01/fortbildung/02kalender.php?session_id=11f49973f097b1dbcf9956d7a1580e84&view_detail=1&id=284248&licence_id=slaek&limitcount=2&limitstart=0

3.3. „Drogenabhängige Eltern – Was nun?“ 7. Jahrestagung der AG-KiM in Dresden

Save the Date: Die Jahrestagung der AG-KiM findet im nächsten Jahr vom 08.-09.05.2015 im Hygienemuseum Dresden statt. Der Themenschwerpunkt wird diesmal „Drogenabhängige Eltern – Was nun?“ sein.

Nähere Informationen finden Sie unter: www.ag-kim.de sowie im beigefügten (7) Flyer.

3.4. 13. Internationale Kasseler Fortbildung - „Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung“

Die 13. Internationale Kasseler Fortbildung - "Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung" als Fortbildung für Ärzte, Pflege und andere medizinische Fachgruppen wird voraussichtlich im März 2015 im Klinikum Kassel stattfinden.

Es handelt sich hierbei um eine quantitativ sowie qualitativ sehr hochwertige Fortbildung, welche für Fachpersonen, die im medizinischen Kinderschutz tätig sind, sehr empfehlenswert ist. Teilnehmer sind überwiegend Mediziner aus Deutschland und Europa. Dadurch ist ein hervorragender Austausch möglich.

Da das genaue Programm noch nicht feststeht, können Sie sich hier als Beispiel den Flyer und das Programm von 2013 herunterladen:

http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/DGfPI-Flyer-Kasseler-FB_2013-end-5.1.13.pdf

http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/DGfPI-Med-FB_2013-Programm-28.2.13.pdf



**Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden**

Als Übersicht zu weiteren am Universitäts Kinder-Frauenzentrum Dresden stattfindenden Fortbildungen, möchten wir Ihnen zudem die folgende Seite empfehlen:

<http://www.uniklinikum-dresden.de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/termine>

4. Curriculum für Fachkräfte im medizinischen Kinderschutz

Neben den soeben erwähnten Fortbildungen wird es im nächsten Frühjahr (geplante Durchführung Februar – April 2015) in Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt Sachsen ein Curriculum für medizinische Fachkräfte der sächsischen Kinderschutzgruppen (KSG) geben.

Durch eine umfassende interdisziplinäre Weiterbildung zum Thema Kindeswohlgefährdung, welche neben dem Schwerpunkt des medizinischen Kinderschutzes auch fachübergreifend Grundkenntnisse der rechtlichen und sozialpädagogischen Ausbildung beinhaltet, soll eine Qualitätssicherung der medizinischen Kinderschutzgruppen ermöglicht werden.

Eine Teilnahme mindestens eines Delegierten pro KSG wird angestrebt. Dazu sind zwei Durchläufe á zwei Tage geplant, wobei jeder Durchlauf die gleichen Inhalte umfasst.

Vorgesehene Inhalte sind:

- Was ist Kindeswohl? → Bedürfnisse des Kindes
- Formen der Kindeswohlgefährdung
- Gewichtige Anhaltspunkte (Erkennen)
- Risikoabschätzung (Beurteilen)
- Einleitung Schritte (Handeln)
- Dokumentation
- Gesprächsführung
- Exkurs: Familiendynamiken
- Rechtliche Rahmenbedingungen für (medizinischen) Kinderschutz
- Mögliche Kooperationspartner → Kooperationsbeziehung/ -vereinbarung

Als Referenten sind Ärzte, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, sowie ein Rechtsanwalt vorgesehen. Ein reger Austausch zu den vorgesehenen Themen wird möglich sein.

Fortbildungspunkte für die zwei Tage werden bei der SLÄK beantragt.

Für inhaltliche Anregungen und Ergänzungen zur Durchführung dieses Weiterbildungscurriculums sind wir sehr dankbar, da wir das Angebot bestmöglich auf Ihre Bedürfnisse anpassen möchten.



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



**Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“
ein Projekt des Universitäts Kinder-Frauenzentrums Dresden**

In der Hoffnung, dass wir Ihnen einige Anregungen und Informationen für das verbleibende sowie das kommende Jahr mitgeben konnten, wünschen wir Ihnen noch einen schönen Herbst und verbleiben mit den besten Wünschen

Ihr Team des „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“