



7. RUHRGEBIETSKONGRESS ZUR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT, 11.6.2022

## 2. FORUM – Inklusiver Kinderschutz – Chancengleichheit durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Hauke Duckwitz, Kinderneurologisches Zentrum, Sana Krankenhaus Gerresheim



# Vorbemerkung

Es ist interessant, dass wir erst jetzt, im Rahmen der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe, damit anfangen, über die Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderung zu diskutieren. Das Jugendamt war bereits vorher für Gefährdungen von behinderten Kindern zuständig. Gleichzeitig wissen wir, dass behinderte Kinder einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, misshandelt, vernachlässigt und Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Hier besteht aus meiner Sicht ein blinder Fleck und es gibt an der Schnittstelle zwischen den hier betroffenen Systemen in Bezug auf den Kinderschutz eine Menge zu tun.

Christine Gerber, DJI, S. 23

## DIALOGFORUM - "Bund trifft kommunale Praxis"

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten

Die Insoweit erfahrene Fachkraft:

Gerüstet für ihren Auftrag im Rahmen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe?

Beiträge, Anmerkungen und Hinweise aus der kommunalen Praxis

Ergebnisse des 14. Expertengesprächs am 30./31. Januar 2020 in Berlin

14

## DIALOGFORUM - "Bund trifft kommunale Praxis"

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten

Ergebnisse des 14. Expertengesprächs  
am 30./31. Januar 2020 in Berlin

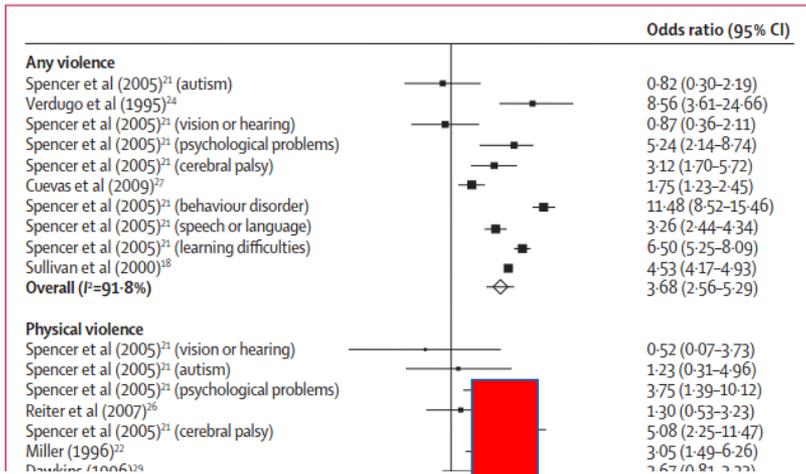
[https://jugendhilfe-inklusiv.de/sites/default/files/exp\\_14.pdf](https://jugendhilfe-inklusiv.de/sites/default/files/exp_14.pdf)

# Agenda

---

1. Epidemiologie
2. Die Rolle des Gesundheitswesens im Kinderschutz
3. Sozialpädiatrie
4. Ein Fallbeispiel
5. Zwischenfazit
6. Strukturelle Vorschläge

# WHO 2012 (Jones et al.)



## THE LANCET

### Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies



Lisa Jones, Mark A Bellis, Sara Wood, Karen Hughes, Ellie McCoy, Lindsay Eckley, Geoff Bates, Christopher Mikton, Tom Shakespeare, Alana Officer

	Any disability			Mental or intellectual disability		
	Studies	Odds ratio (95% CI)	Heterogeneity	Studies	Odds ratio (95% CI)	Heterogeneity
Any maltreatment	4	3.68 (2.56-5.29)	91.8% (87.7-94.1)	3	4.28 (2.12-8.62)	94.0% (90.2-95.9)
Physical violence	6	3.56 (2.80-4.52)	50.6% (0-73.0)	4	3.08 (2.08-4.57)	50.8% (0-77.2)
Sexual violence	9	2.88 (2.24-3.69)	86.9% (78.8-90.9)	4	4.62 (2.08-10.23)	84.7% (64.4-91.2)
Emotional abuse	4	4.36 (2.42-7.87)	94.4% (91.4-96.0)	3	4.31 (1.37-13.56)	96.2% (94.2-97.3)
Neglect	3	4.56 (3.23-6.43)	73.8% (27.7-86.0)	2	..	..

We used the I<sup>2</sup> statistic (95% CI) to estimate heterogeneity between pooled studies. ..=insufficient sample.

**Table 3: Random-effects pooled odds ratios for risk of violence**

# Die Rolle des Gesundheitswesens im Kinderschutz (Fachrichtungen)



## Diagnostik

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Zahnmedizin

(Kinder-) Chirurgie

Rechtsmedizin

## Prävention

Radiologie

Logopädie

(Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapie

Gynäkologie

## Therapie

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder- und Jugendmedizin

Augenheilkunde

Ergotherapie

Soziale Arbeit / Case-Management

# Die Rolle des Gesundheitswesens im Kinderschutz (Institutionen)



## Diagnostik

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Kinderklinik

Therapeutische Praxis (Ergo, Logo, Physio)

Gynäkologische Praxis

## Prävention

Rechtsmedizinisches Institut

Praxis

(Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapeutische Praxis

Kinder- und Jugendärztliche Praxis

## Therapie

Geburtsklinik

(Kinder- und Jugend-) Psychiatrische Praxis

Zahnärztliche Praxis

Gesundheitsamt

Frühe Hilfen

# Spezifische Problemfelder im Kontext chron. Erkrankung/Behinderung

- Chron. Erkrankung / Behinderung in Folge von körperlicher, sexueller, und/oder psychischer Gewalt
- Unzureichende Förderung/Therapie
- Medical Neglect
- Medical Child Abuse (Münchhausen by proxy)
  
- Schutzkonzepte in Kliniken und Wohn- und Pflegeeinrichtungen
- Situation der Geschwisterkinder
  
- Spezialisiertes und diversifiziertes medizinisches und therapeutisches Versorgungssystem
  
- Geringes Wissen und strukturelle Mängel in der Kinder- und Jugendhilfe und der Justiz
  - Kooperation / gemeinsame Sprache

# Ein Fallbeispiel

---

# Zwischenfazit

- Die Jugendhilfe war und ist für die Unterstützung aller Familien (auch der Familien mit Kindern mit Behinderung) zuständig
- Fachleute für Kinder mit Behinderung arbeiten u.a. in Förderkindergärten und –schulen, Wohneinrichtungen, Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren
- deren Expertise ist für das Fallmanagement von Kinderschutzfällen bei Kindern mit Behinderung unbedingt erforderlich
- Kooperation zwischen der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und dem Gesundheitswesen ist notwendig

# Strukturelle Vorschläge

- **Fortbildung:**
  - Vollständige Expertise bei allen Beteiligten ist unrealistisch
  - Grundbegriffe und häufigste Behinderungsarten sollten bekannt sein
  - Wissen über die spezifische Situation der Familien und Struktur und Zugangswege des Hilfesystems ist zentral
- **Regionale Expert:innen für chron. Erkrankungen und Behinderungen müssen bekannt sein**
- **Kooperation muss institutionalisiert (und finanziert) werden**
- **Gemeinsame Gefährdungseinschätzung als Qualitätsstandard**
- **Gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von präventiven Ansätzen**

# Beispiel: Gemeinsame Gefährdungseinschätzung

1. Fachliche Beurteilung der medizinischen Versorgungssituation und der Prognose (Medizin)
2. Beschreibung medizinische Notwendigkeiten (Medizin)
3. Beschreibung pädagogisch-therapeutischer Notwendigkeiten (Kita/Schule/Therapeut:innen)
4. Beurteilung psychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren (Jugendhilfe)
5. **GEMEINSAME** Gefährdungseinschätzung durch Medizin, Pädagogik/Behindertenhilfe und Jugendhilfe!
6. GEMEINSAME Erarbeitung eines Handlungsplans!
7. Klärung der weiteren Zuständigkeiten (Wer hat für welches Thema den Hut auf?)

# Beispiel: Prävention (Beitrag des Gesundheitswesens)

- Sensibilisierung für das Thema
- Aufbau von Case – Management / Lotsensystemen
- Multidisziplinäre Teams unter Einbeziehung von Spezialisten für Kinder mit Behinderungen / chron. Erkrankungen
- Ausbildung der Mitarbeiter\*innen der Jugendhilfe/Justiz bezüglich Behinderungen / chron. Erkrankungen, Unterstützungsmöglichkeiten und Kommunikationsformen

## Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern

Eine medizinische Expertise für flächendeckenden  
und nachhaltigen Kinderschutz

19. Mai 2022



Multiprofessionelles interdisziplinäres  
Positionspapier unter Federführung  
der Deutschen Gesellschaft für  
Kinderschutz in der Medizin



**MEDIZINISCHE EXPERTISE BEI KINDERSCHUTZFÄLLEN EINBRINGEN**

**VERANTWORTUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM  
ÜBERNEHMEN**

**FACHLICHE STANDARDS VORHALTEN**

**VERLÄSSLICHE NETZWERKSTRUKTUREN ETABLIEREN**

**EINHEITLICHE VERSORGUNGSSTRUKTUREN SICHERSTELLEN**

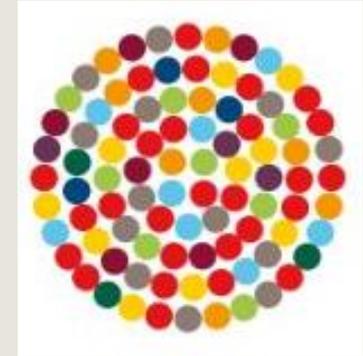
**GKV-REGELFINANZIERUNGSMODELLE UMSETZEN**

Flächendeckend geltende Systematiken setzen Ressourcen voraus. Dafür müssen regelhafte und verlässliche Finanzierungsmechanismen im Gesundheitssystem (Praxen, Kliniken und im ÖGD) geschaffen werden.

Erst durch die Zusammenarbeit der Bereiche Medizin, Pflege, Pädagogik, Psychologie und Soziale Arbeit gelingen eine Risikoeinschätzung und eine Versorgung der Kinder und Jugendlichen.

„Jeder Kinderarzt, der seine Aufgabe voll erfasst, muss gleichzeitig Sozialarzt sein.“

Stefan Engel (1878-1968)



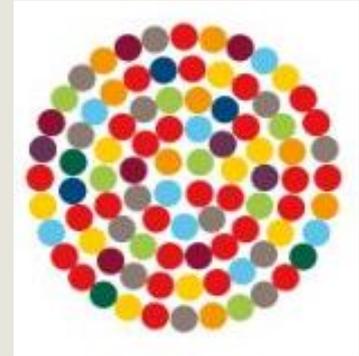
7. RUHRGEBIETSKONGRESS ZUR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT, 11.6.2022

[hauke.duckwitz@sana.de](mailto:hauke.duckwitz@sana.de)

Hauke Duckwitz, Kinderneurologisches Zentrum, Sana Krankenhaus Gerresheim

„Jeder [...]Arzt, der seine  
Aufgabe voll erfasst, muss  
gleichzeitig Sozialarzt sein.“

Stefan Engel (1878-1968)



**Vielen Dank!**

7. RUHRGEBIETSKONGRESS ZUR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT, 11.6.2022

[hauke.duckwitz@sana.de](mailto:hauke.duckwitz@sana.de)

Hauke Duckwitz, Kinderneurologisches Zentrum, Sana Krankenhaus Gerresheim