

KINDESWOHL- GEFÄHRDUNG ERKENNEN (2)

Kindeswohlgefährdung im zahnmedizinischen Bereich und Handlungsempfehlungen

Zahnärztinnen und Zahnärzte werden in ihrer Praxis im Laufe ihres Berufslebens wahrscheinlich mit Fällen von Kindeswohlgefährdung konfrontiert. Um diese zu erkennen, ist es wichtig stets auf Verletzungen oder andere Hinweise auf Spuren von Gewalt und Vernachlässigung zu achten sowie zu hinterfragen, ob die Erzählungen des Patienten / der Eltern und Art des Befundes zusammenpassen. Zum Beispiel ob entsprechende Verletzungen durch einen Unfall plausibel erklärt werden können oder doch eine ursächliche Misshandlung in Betracht kommt. Zudem sollten insbesondere die schweren Formen der frühkindlichen Karies auch als ein Zeichen von Vernachlässigung eines Kindes betrachtet werden. In diesem Beitrag sollen daher die Themenbereiche der Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung im zahnmedizinischen Bereich beleuchtet, und mögliche Handlungsoptionen aufgezeigt werden. Teil 1 dieses Beitrages mit einer orientierenden Darstellung verschiedener Formen der Kindeswohlgefährdung bzw. Vernachlässigung, mit Fokus auf Verletzungen in Bereichen, die auch in der Zahnarztpraxis einsehbar sind, finden Sie in den *Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt*, Ausgabe Mai 2020.

Anzeichen körperlicher Gewalt bei Frontzahntrauma

Frontzahntraumata sind aufgrund ihrer Häufigkeit, ca. 50 % der Kinder mit Trauma im Milchgebiss und über 30 % im bleibenden Gebiss, ein bedeutungsvoller Teilaspekt in der Zahnarztpraxis. Die tatsächliche Prävalenz insbesondere fürs Milchgebiss liegt wahrscheinlich eher bei 100%, da (fast) alle Kinder beim Laufenlernen, Spielen oder (Lauf)Radfahren irgendwann stürzen und der Kopf-Gesichtsbereich bzw. die Zähne betroffen sind, ohne dass dies wohl zahnärztlich erfasst wird. Bei jedem Zahnunfall ist eine systematische Dokumentation inklusive Fotos sehr empfehlenswert (Abb. 1), auch um Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen auszuschließen oder zu dokumentieren. Hierbei ist insbesondere auf Begleitverletzungen zu achten und dabei die Lokalisationen von Verletzungen zu erfassen um stoß- und sturztypische bzw. stoß- und sturzuntypische Lokalisationen voneinander abzugrenzen (Abb. 2) oder in Relation zur Anamnese zu setzen. ▶



Abb. 1: Frontzahntrauma im Milchgebiss bei einem 5-jährigen Kind mit Verletzung der Oberlippe. Eine Abklärung, ob die Anamnese zur Art der Verletzung passt, ist dabei essentiell. Vom Befund her ist, abhängig von den konkreten Umständen, ein heftiger Anprall-/Sturzmechanismus problemlos möglich, aber auch eine Fremdeinwirkung, z. B. durch Schlag (mit einem Gegenstand) auf dem Mund, nicht grundsätzlich auszuschließen.

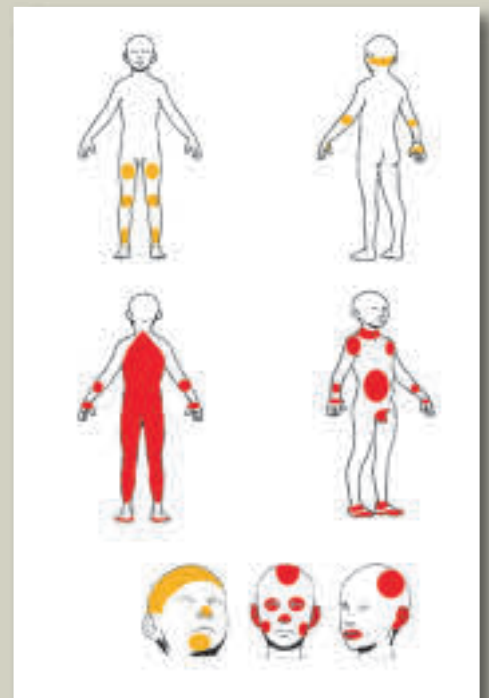


Abb. 2: Schematische Gegenüberstellung der typischen Lokalisationen von Verletzungsbefunden (wie Hämatomen) bei Unfällen (**GELB:** Stoß- und sturz-typische Lokalisationen) und bei körperlicher Gewalt (**ROT:** stoß- und sturz-untypische Lokalisationen). (Grafik: H. Hadid)



Abb. 3: Initialkaries bzw. frühe Formen der Frühkindlichen Karies an den oberen Milchschneidezähnen:

A) Inaktivierte Initialkaries an den oberen Schneidezähnen. Die weißlichen Bänder sind nun glänzend glatt durch Remineralisation. Die Lokalisation lässt darauf schließen, dass v.a. im 1. Lebensjahr keine Zähne geputzt wurden, dieses nun aber seit geraumer Zeit gut durchgeführt wird, d.h. den Empfehlungen Folge geleistet wurde.

B) Oberkieferfrontzähne mit Karies, welche erst nach Entfernung massiver Plaque zu erkennen war, bei einem 12 Monate alten Kind stellen einen frühen Marker für eine Vernachlässigung zumindest der oralen Pflege dar. Denn hier liegt nicht nur temporär eine fehlende Zahnpflege vor, sondern steht wohl auch ein hochfrequenter Konsum zuckerhaltiger Getränke über die Nuckelflasche zur freien Verfügung. Glücklicherweise könnte hier durch Umstellung der Putz- und Ernährungsgewohnheiten die Karies inaktiviert werden und Zahnschmerzen bzw. Folgebehandlungen vermieden werden. **Fotos: Schmoeckel**



Abb. 4: Schwere Formen der frühkindlichen Karies mit insbesondere stark zerstörten Oberkieferfrontzähnen bei zwei verschiedenen 4-jährigen Kindern mit typischem Befallmuster, was ein deutlicher Marker für Kindesvernachlässigung (zumindest der oralen Pflege) darstellt.

A) Das Zähneputzen scheint nach Aufklärungen/Instruktion in den Vorbesuchen zum häuslichen Nachputzen durch die Eltern deutlich verbessert. Klinisch liegt kein Anhalt auf eine dentogene Fistel oder gar einen Abszess vor. Der Grad der Inaktivierung der großflächigen Läsionen lässt auf eine deutliche Verbesserung also eine länger anhaltende Verhaltensänderung bezüglich häuslicher Mundhygiene und Ernährung schließen.

B) Auch hier lässt der Grad der Inaktivierung der großflächigen betroffenen kariösen Zähne auf eine deutliche Verhaltensänderung bezüglich häuslicher Mundhygiene und der Ernährung schließen. Jedoch ist hier teilweise noch gereifte dentale Plaque sichtbar und es ist ein Abszess regio 54 zu diagnostizieren, der auf eine vorangegangene Pulpanekrose mit Schmerzen und dem Risiko einer Ausbreitungstendenz Richtung Auge einhergeht. Hier ist also akuter zahnärztlicher Therapiebedarf geboten, der ggf. aufgrund des großen Behandlungsumfangs dieses kleinen Kindes in Narkose erfolgt. **Fotos: Schmoeckel**

Mundhygiene & Karies als Zeichen von Vernachlässigung

Die sogenannte Frühkindliche Karies (ECC: Early Childhood Caries) tritt laut recht aktueller Daten (DAJ-Studie, 2016) in Deutschland bei ca. 15% der dreijährigen Kinder auf und ist i.d.R. eine Folge von hochfrequentem Konsum süß-saurer Ge-

tränke aus der Nuckelflasche und zugleich fehlender Zahnpflege. Leichte bzw. frühe Formen sind durch Initialläsionen an den oberen Schneidezähnen zu erkennen (Abb. 3). Bei schweren Formen sind die vollständige Zerstörung der Zahnkrone möglich (Abb. 4 A), die mit Schmerzen, Fistelungen und Abszessen ►

einhergehen kann (Abb. 4 B). Karies und oftmals frühzeitige Extraktion von Milchzähnen können erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes haben. Dies stellt unter Berücksichtigung der herrschenden Definition unzweifelhaft eine Kindeswohlgefährdung dar.

Handlungsempfehlungen – was sollte man tun?

Dokumentation in der Zahnarztpraxis

Spuren der Gewalteinwirkung sind am menschlichen Körper meist nur für eine bestimmte Zeit in ihrer Ausprägung zu erkennen. Deshalb ist im Verdachtsfall eine zeitnahe und sorgfältige Dokumentation (inkl. Fotos: Übersichts- und Detailaufnahmen möglichst mit Maßstab!) der durch Gewalteinwirkung oder Vernachlässigung entstandenen Befunde sinnvoll. Eine entsprechende Dokumentation kann im weiteren Verlauf von großer Bedeutung, bzw. das Fehlen einer aussagekräftigen Dokumentation fallabhängig von Nachteil sein. Dabei sind anamnestisch u. a. Ort, Datum, Zeitpunkt/Zeitraum des Vorfalles, die konkrete Verletzungsursache bzw. der Unfallhergang (einschließlich registrierter Widersprüche) sowie verursachende und anwesende Personen zu erfassen. Das Verhalten des zu untersuchenden Kindes (adäquat, auffallend schüchtern/ängstlich, distanzgemindert) sollten wie dessen Erscheinungsbild (Ernährungs- und Pflegezustand, Bekleidung) und dessen getätigter (Spontan) Äußerungen dokumentiert werden. Auch das Verhalten der Bezugspersonen/Eltern, sowohl im Kontakt mit dem Kind als auch zueinander, sollte registriert werden. In diesem Kontext soll auch auf die neue S3-Kinderschutzleitlinie verwiesen werden, die im Februar 2019 veröffentlicht wurde (AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027-069; <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html>).

Im Internet sind von einigen Zahnärztekammern Befundbögen zur „forensischen Zahnmedizin“ abrufbar. So hat z. B. die Universität Greifswald in Kooperation mit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einen Befundbogen „forensische Zahnmedizin“ entwickelt, welcher online unter http://www.zaekmv.de/fileadmin/Redaktion/Downloads_Sonstiges/Befundbogen_forensische_Zahnmedizin.pdf abrufbar ist.

Dokumentation an rechtsmedizinischen Instituten

Neben der Foto- und Röntgendokumentation in der Zahnarztpraxis, mit dem Vorteil, dass dies zur Routine in der Praxis gehört, kann eine gerichtsfeste Befunddokumentation (einschließlich einer erforderlichen Ganzkörperinspektion auf weitere Verletzungsbefunde und einer Fotodokumentation) grundsätzlich an Rechtsmedizinischen Instituten bzw. Rechtsmedizinischen Untersuchungsstellen erfolgen. Diese ist auf dieser Ebene auch nicht an eine Anzeige bei der Polizei

gebunden. Während Erwachsene bzw. volljährige Personen unproblematisch auf eigene Initiative eine solche rechtsmedizinische Befunddokumentation nach Absprache in Anspruch nehmen können, empfiehlt sich bei Minderjährigen dringend eine vorherige Kontaktaufnahme, um relevante Voraussetzungen (Zustimmung beider sorgeberechtigter Eltern zur Untersuchung; abhängig von der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle Einschaltung des Jugendamtes als Auftraggeber) bereits vorab klären zu können. In diesem Kontext zeigt sich auch, welche große Bedeutung einer primären qualitativ guten Dokumentation suspekter Befunde in der Zahnarztpraxis zukommt.

Weitere Maßnahmen – Hilfsangebote unterbreiten oder Jugendamt kontaktieren?

Darüber hinaus kommt neben der Dokumentation vor allem dem ärztlichen Gespräch und der Unterbreitung von Hilfsangeboten eine besondere Rolle zu. Unter Umständen ist auch ein abwartendes oder beobachtendes Verhalten empfehlenswert, bis eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen getroffen werden kann. Wichtig ist u. a. eine Kontrolle der Termintreue. Bei Zweifeln und (Befund)Unklarheiten, kann eine Konsultation der nächstgelegenen Rechtsmedizin erfolgen um ggf. weitere Maßnahmen zu beraten. Eine Kontaktaufnahme zum Jugendamt ist möglich (siehe Bundeskinderschutzgesetz – Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft). Alle Schritte sollten sorgfältig dokumentiert werden. Vor ein paar Jahren existierte nur in einigen Bundesländern eine Kinderschutz-Hotline, bei der eine Verdachtsmeldung hinsichtlich einer Kindeswohlgefährdung auch anonym möglich war. Seit Juli 2017 kann, wie im ersten Beitrag erwähnt, über eine bundesweite medizinische Kinderschutzhotline telefonisch Hilfe eingeholt werden (s. Merkbox zur Kinderschutzhotline).

Rechtlicher Rahmen

Es besteht keine Meldepflicht bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, außer bei Todesfällen. Der Zahnarzt unterliegt der Schweigepflicht nach § 203 im Strafgesetzbuch (StGB), sowie § 7 der Zahnärztlichen Berufsordnung zur Verschwiegenheit. Deshalb befindet er sich nicht selten in einem Interessenskonflikt zwischen dem Dienst-/Behandlungsvertrag mit dem Patienten/Eltern, doch zugleich hat er eine Garantenstellung gegenüber dem Kind. Nach § 34 StGB kann ein rechtfertigender Notstand von der Schweigepflicht entbinden, das heißt, nach sorgfältiger Interessen- und Rechtsgüterabwägung kann die Schweigepflicht gebrochen werden. Nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Bundeskinderschutzgesetz) sind Berufsgruppen, die beruflich mit Kindern Kontakt haben, also auch Zahnärzte, aufgerufen, auf Anzeichen zu achten, die auf Kindeswohlgefährdung hindeuten können. Bei Mangel einer adäquaten Gesundheitsfürsorgesollten im Gespräch mit den Kindeseltern ►

Hilfsangebote unterbreitet werden. Wenn von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen werden muss, darf sich der Zahnarzt an den sozialen Dienst des örtlich zuständigen Jugendamtes wenden und den Fall mit Klartextdaten melden.

Fazit

Der Zahnarzt hat oft ein langjähriges Verhältnis zu Kind und Eltern. Karies bei Kleinkindern (ECC) ist Anzeichen eines Mangels an adäquater Gesundheitsfürsorge. Zudem können bei Vorliegen von Verletzungen im Kopfbereich sowie an Mund und Zähnen (u.a. Frontzahntrauma) bestehende Diskrepanzen zwischen Befund und Anamnese erkannt und gezielt dokumentiert werden. Gleiches gilt auch für eventuell (zusätzlich) bestehende (für den Zahnarzt sichtbare) Verletzungen an Hals, Händen und Unterarmen. Dies bietet eine einzigartige Chance auch in der Zahnarztpraxis für den Kinderschutz tätig zu sein und im Bedarfsfall als Weichensteller für weiterführende Maßnahmen im Sinne des Kindeswohls agieren zu können.

// Dr. Julian Schmoeckel, Oberarzt / Zahnarzt, Abteilung präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Natalie Stanislawski, Fachärztin für Rechtsmedizin, Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin, Potsdam



BERATUNG & HILFE

In der **S3-Leitlinie Kinderschutz** (2019) sind zum ersten Mal auch Zahnärzte angesprochen, ab S. 132. Die Leitlinie ist im Internet unter folgendem Shortlink zu finden: <https://bit.ly/2MS4reE>. Bei der bundesweiten Kinderschutz-Hotline **0800 19 210 00** kann sich seit Juli 2017 medizinisches Fachpersonal rund um die Uhr telefonisch (anonym) fachkundigen Rat im Falle des Verdachtes von Kindeswohlgefährdung holen. Bei akuten Fällen hilft die Polizei, sonst der Soziale Dienst der regionalen Jugendämter und Koordinierungsstellen der Netzwerke Frühe Hilfen.



Dieser Beitrag basiert auf einem Fortbildungsbeitrag, erschienen im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Jan./Feb. 2020.

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEDED3
Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00
Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00

Inkludiert Transparennte Zivilgesellschaft