

Prävention des Schütteltraumas bei Säuglingen und Kleinkindern

J. Straube-Krüger², C. Erfurt³,
A. Heilmann², U. Schmidt³, M. Schulz²,
F. Schwier¹, A. Zschieschang¹, R. Berner²,
G. Fitze¹

Eine Kindeswohlgefährdung (sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Misshandlung, Vernachlässigung) ist als massiv traumatische Situation für Kinder und Jugendliche anzusehen und stellt einen Risikofaktor für deren Entwicklung dar.

Bis zu zehn Prozent der Kindesmisshandlungen haben Auswirkungen auf das Zentralnervensystem (ZNS). 80 Prozent dieser Verletzungen ereignen sich im ersten Lebensjahr und haben gravierende Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und Gesundheit im Sinne von schweren Schädigungen bis hin zum Tod. Das Schütteltrauma (shaken baby syndrome beziehungsweise abusive head trauma) ist dabei eine Sonderform des nicht akzidentellen Schädel-Hirn-Traumas (non-accidental head injury [NAHI]) im Säuglings- und Kleinkindalter. Das akute schwere Schütteltrauma eines Säuglings mit den daraus resultierenden Folgen der primären diffusen Hirnschädigung mit Hirnstammschädigung und/oder ausgeprägtem Hirnödem mit akuter neurologischer Symptomatik stellt die häufigste Todesursache im 7. bis 12. Lebensmonat dar.

Neben subduralen und retinalen Blutungen sowie Zeichen einer diffusen Hirnschädigung (akute Enzephalopathie, Hygromen bei rekurrenden subklinischen Schüttel-episoden) werden dabei auch metaphysäre Frakturen und Rippenfrakturen diagnostiziert. Im Kontext steht dies zumeist

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden:

¹ Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
² Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

³ Institut für Rechtsmedizin (Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden)



mit einer fehlenden oder auch inadäquaten, wechselnden Anamnese. Die Letalität beträgt zwischen 11 und 33 Prozent. Bis zu 70 Prozent der Überlebenden erleiden Langzeitschäden und tragen schwerste körperliche und auch psychische Beeinträchtigungen davon.

Die Ursache dieser schweren Form der Kindesmisshandlung liegt dabei zumeist in einer akuten Überforderungssituation der Eltern. Exzessives Schreien des Kindes sowie Fütter- und Schlafstörungen stellen dabei nur einige Ursachen der elterlichen Überlastung dar. Weitere psychosoziale Risikofaktoren sind zum Beispiel psychische Erkrankungen der Eltern, Suchtmittelkonsum oder auch partnerschaftliche Konflikte.

Durch die auf endgültigen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) im September 2016 geänderten Richtlinien für die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) wird das Augenmerk bei den regulären U-Untersuchungen nunmehr auch auf die psychosozialen Risikofaktoren innerhalb der Familie gelegt. Diese können über den speziellen Hilfebedarf einer Familie Aufschluss geben und dadurch präventiv einer Kindes-

wohlgefährdung entgegenwirken. Seit fünf Jahren wird in Sachsen, derzeit im Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“, der Kinderschutz im Gesundheitswesen vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert und sachsenweit nachhaltig institutionell verstetigt.

Dieses Projekt entwickelte gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse Sachsen und in Kooperation mit dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (Landesverband Sachsen), dem Bundesverband der Frauenärzte (Landesverband Sachsen), der Sächsischen Landesärztekammer und dem Sächsischen Hebammenverband einen Informationsflyer zum Thema „Schütteltrauma bei Säuglingen und Kleinkindern“.

Dieser Flyer dient der Primärprävention. Er soll Eltern über die Gefährlichkeit des Schüttelns und seine Folgen (Schütteltrauma) informieren. Darüber hinaus soll er vor allem frühzeitig über adäquate Hilfsmaßnahmen und regionale Unterstützungsangebote in belasteten Situationen informieren. Hierbei wird auch auf sächsische Informations- und Beratungsstellen der Frühen Hilfen verwiesen. Ziel sind niedrigschwellige Hilfsangebote, welche möglichst rechtzeitig wahrgenommen werden sollten und somit die Situation entschärfen und auf eine Entlastung der Eltern hinwirken können.

Das Informationsfaltblatt wird seit Anfang 2017 an alle sächsischen Geburtskliniken versandt und den Eltern gemeinsam mit dem gelben Kinderuntersuchungsheft nach der Geburt ihres Kindes überreicht. Es dient den Hebammen und Ärzten als Aufklärungsangebot.

Um einen optimalen Verteilungsweg und Zugang zu allen Eltern in Sachsen zu gewährleisten, entstand eine Kooperation mit der Druckerei Poly-Druck Dresden GmbH. Dieses Unternehmen druckt für ganz Deutschland die neuen Untersuchungshefte für die erweiterten Früherkennungs-

untersuchungen für Kinder. Dadurch wird seit September 2017 in jedem U-Heft für Sachsen direkt über die Druckerei das Informationsfaltblatt eingelegt und an alle sächsischen Geburtskliniken, -häuser und sächsischen Hebammen verteilt. Dieser direkte und flächendeckende Verteilungsweg zur Prävention des Schütteltraumas ist deutschlandweit bislang einzigartig.

Hierbei fusionieren nun zwei Präventionsmaßnahmen optimal. Durch die

Maßnahmen im Zuge der erweiterten Früherkennungsuntersuchungen mit dem Fokus auf den psychosozialen Risikofaktoren und dem Informationsfaltblatt zur Prävention des Schütteltraumas soll bereits frühzeitig und auch umfänglich ein erstes sicheres Netz um die junge Familie gespannt werden. Alle um die Geburt eines Kindes herum beteiligten medizinischen Fachdisziplinen sollten dies im Blick haben und aktiv an dieser Form der Primärprävention mitwirken.

Nähere Informationen unter: www.kinderschutzmedizin-sachsen.de

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:
Dipl.- Sozialpädagogin Juliane Straube-Krüger
Projektkoordination
„Verstetigung des medizinischen
Kinderschutzes in Sachsen“
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de

