

## **Zum Kapitel *Zahnärztliche Untersuchung der Kinderschutzleitlinie***

Am 7. Februar 2019 wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) die S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) publiziert. Herausgeber ist das Kinderschutzleitlinienbüro der Universitätskinderklinik Bonn.

Vier pädiatrische Fachgesellschaften, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin erarbeiteten die Leitlinie unter der Koordination der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin. Weitere 82 Fachgesellschaften und Organisationen wurden in den Erstellungsprozess eingebunden. Darunter befinden sich der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. vertreten durch Dr. Gabriele Trost-Brinkhues und Dr. Michael Schäfer sowie die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. mit Dr. Reinhard Schilke und Dr. Katharina Bücher als Mandatsträger. Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich und Caroline Galon hatten Mandate für die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. [1].

Das Kapitel *Zahnärztliche Untersuchung* der Leitlinie richtet sich an zahnärztlich ausgebildete Personen. Ihnen kommen im Kinderschutz zwei Aufgaben zu:

1. Anzeichen von (dentaler) Vernachlässigung und anderen Formen der Misshandlung zu erkennen, wenn Kinder ihre Praxis besuchen, sowie
2. die Untersuchung der Mundgesundheit von Kindern mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung im Rahmen des diagnostischen Prozesses (z.B. nach Überweisung durch andere Ärzte) durchzuführen. [Zit. Kinderschutzleitlinie S. 134]

Auf der Grundlage von fünf ausgewählten Fachartikeln wurden zwei evidenzbasierte Handlungsempfehlungen, ein Statement und zwei klinische Konsenspunkte (KKP) herausgearbeitet. Daneben finden sich in dem Kapitel drei Definitionen der dentalen Vernachlässigung US Amerikanischer und Britischer Fachgesellschaften, eine Definition der Mundgesundheit sowie als Expertenmeinung eingestuft *Die Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen* und weiter eine Information zu *Zähneputzen und manuelle Motorik im (Klein-)Kinderalter*. Die evidenzbasierte Handlungsempfehlung Nr. 30 lautet:

Zahnärzte\_innen sollen\* bei Kindern oder Jugendlichen mit Karies vor der Verdachtsdiagnose (dentale) Vernachlässigung und nach Ausschluss von Differentialdiagnosen für Zahnhartsubstanzdefekte mehrere Faktoren mit dem Kind oder dem\_der Jugendliche\_n und den Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen besprechen:

- Beeinträchtigung durch die Karies,
- Dauer und Ausprägung der Karies,
- Kenntnis und Bewusstsein der Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen in Bezug auf Mundgesundheit#,
- die Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen,
- Verfügbarkeiten der und Bereitschaft zur zahnärztlichen Versorgung.

Es gibt keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne oder keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes, die zwangsläufig zu der Diagnose Vernachlässigung führen. [Zit. Kinderschutzleitlinie S. 138]

Die evidenzbasierte Handlungsempfehlung Nr. 32, sowie die klinischen Konsenspunkte Nr. 33 und 34 beinhalten zusammengefasst bei Verdachtsfällen zwei wesentliche Vorgaben, erstere ist im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) schon seit vielen Jahren etabliert: die Anwendung des Artikels 1 des Bundeskinderschutzgesetzes und eine strukturierte medizinischen Diagnostik. Für letztere wird explizit auf den in Krankenhäusern angewendeten Operationen- und Prozedurenschlüssel 1-945 hingewiesen. Dieser beinhaltet u. a. ein multiprofessionelles Team unter der Leitung eines pädiatrisch ausgerichteten Facharztes, eine mehrdimensionale Diagnostik von mindestens drei Fachdisziplinen, zeitliche und inhaltliche Mindestvorgaben für Befunderhebung, Dokumentation, Anamnese, Gespräche und Beobachtung. Bei der Aufzählung werden auch die Disziplinen Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie erwähnt. Eine Fallbesprechung ist obligatorisch; Fallkonferenzen können einberufen werden [2].

Zum KKP Nr. 34 werden außerdem in zwei erklärenden Auszügen der gewählten Fachliteratur die typischen intraoralen Verletzungen bei Missbrauch diskutiert [3].

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte im ÖGD ist auch das Statement Nr. 31. eine Bestätigung Ihres bisherigen Handels:

Wurden Personensorgeberechtigte/Bezugspersonen über die Art und das Ausmaß der (kariösen) Erkrankungen ihres Kindes, den Nutzen einer Behandlung, die spezifischen Behandlungsoptionen und den Zugang zu diesen Behandlungsoptionen zur Abwendung von weiterführenden Schäden informiert und enthalten sie ihren Kindern eine indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung und/oder erforderliche Unterstützung bei der Mundhygiene vor, ist dies ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung. [Zit. Kinderschutzleitlinie S. 141]

Obwohl viele hier angeführte Inhalte des Kapitels *Zahnärztliche Untersuchung* für die Leserschaft des *Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes* als bekannt eingeordnet werden können, finden sich im Volltext interessante Fakten, die das Wissen in diesem Gebiet erweitern, zum Beispiel Aussagen über die Expertise von Zahnärzten im Vergleich zu Ärzten in Bezug auf dentale Vernachlässigung sowie über das Verhältnis von Meldungen mit Verdacht auf dentale Vernachlässigung und den der Jugendhilfe bereits bekannten Fällen von Kindeswohlgefährdung. Nicht zuletzt stellt die Literaturübersicht eine wertvolle Grundlage für die weitere Beschäftigung mit dem Thema dar [4]. Für alle beteiligten Fachdisziplinen findet sich im Anhang der Leitlinie eine einheitliche schematische Übersicht *Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung*, die medizinischem Personal immer zugänglich sein sollte.

Literatur:

[1] Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069, S. 2-9

[2] Ebd., S. 87-88.

[3] Ebd., S. 145.

[4] Ebd., S. 132- 145.