

08. und 09. Mai 2015
im Hygiene-Museum Dresden

7. wissenschaftliche Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin



Ihre Tagungsbroschüre

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Klinikum Niederlausitz



Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin

Ihre Kongresspräsidenten begrüßen Sie recht herzlich zur 7. wissenschaftlichen Jahrestagung der AG KiM vom 08. bis 09. Mai 2015 im Hygiene-Museum Dresden.



Frauke Schwier



Hendrik Karpinski

IMPRESSUM

Veranstalter: AG Kinderschutz in der Medizin in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden sowie dem Klinikum Niederlausitz, Senftenberg

Druck und Satz: Klinikum Campus Service GmbH

Titelfoto: www.fotolia.com

Auflage: 300

VORWORTE

**Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen,
sehr geehrte Tagungsteilnehmer,**



der Kinderschutz in Deutschland hat in den vergangenen Jahren auf Grund verbesserter Rechtsgrundlagen, Aktivitäten und Programme innerhalb der Länder sowie Qualifizierung der örtlichen Praxis ein hohes Niveau erreicht.

Leider machen sowohl die Erfahrungen aus der täglichen Arbeit heraus als auch die Zahlen selbst einen verstärkten Handlungsbedarf noch immer deutlich: Über 115.000 Mal mussten die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe innerhalb der Bundesrepublik laut Statistischem Bundesamt allein im Jahr 2013 dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nachgehen. Bei etwa einem Drittel der Fälle wurde im Ergebnis ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf der Familien ermittelt. Knapp 40.000 Mal wurden auf Grund tatsächlicher Gefahr oder dem Verdacht auf Vernachlässigung, körperliche bzw. psychische Misshandlung oder gar sexuelle Gewalt gegen Kinder Verfahren eingeleitet. Nach wie vor ist von einer hohen Dunkelziffer an Kindesmisshandlungen auszugehen.

Kinderschutzfälle werden den Jugendämtern dabei nicht nur aus dem häuslichen oder familiären Umfeld, sondern auch von weiteren wichtigen Akteuren, wie beispielsweise der Polizei, Gerichten, KITAS, Schulen oder Ärzten gemeldet.

Die Zusammenarbeit und Kooperation aller für den Kinderschutz relevanten Akteure zu verstärken und auszubauen, ist daher unabdingbar. Dabei ist es insbesondere wichtig, Verständnis für die unterschiedlichen Rollen und gesetzlichen Aufträge zu entwickeln.

Mit Ihrer täglichen Arbeit und Ihrem Engagement im Bereich „Kinderschutz in der Medizin“ leisten Sie einen wichtigen Beitrag dazu, um unsere Kinder zukünftig noch besser vor Vernachlässigung und Missbrauch zu schützen. Dafür möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken.

Für die bevorstehende Tagung wünsche ich Ihnen gewinnbringende Erkenntnisse, gute Diskussionen sowie einen schönen Aufenthalt in der sächsischen Landeshauptstadt.



Siegurd Heinze
Landrat des Landkreises Oberspreewald-Lausitz

**Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen,
sehr geehrte Tagungsteilnehmer,**

eine Hamburger Studie aus dem Jahr 2014 berichtet, dass 16,1% der Teilnehmer von untersuchten Konsumentengruppen verschiedener Drogen eigene Kinder hatten¹. Eine der betroffenen Mütter schilderte, wie sie unter dem Einfluss von Methamphetamin das Einfühlungsvermögen für und die Sorge um ihre Kinder zunehmend verlor: „Mit meinem Kind war ich total abwesend, ich war nicht bei der Sache, war verstreut, konnte Aufgaben kaum bewältigen, meine Kinder sind sehr feinfühlig, mein Kind hat das auch gemerkt, aber ich konnte irgendwie keine Zuneigung geben, das war schlimm.“

Die „Kommission Häusliche Gewalt in der Familie“ der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlichte im Ärzteblatt Sachsen Ende des vergangenen Jahres, dass 146 sächsische Kinder im Jahr 2013 bereits zum Zeitpunkt ihrer Geburt wegen des Drogenkonsums ihrer Mütter erste Entzugserfahrung durchleben mussten.

Um ihren Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, benötigen Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen vielfach Hilfen, die weit über die medizinische Therapie hinausreichen. Für die Hilfeplanerstellung, die die Kinder in das Blickfeld rücken, sind dabei insbesondere die kommunalen Jugendämter zuständig. Dies gilt für jegliche Art von Kindeswohlgefährdung. In diesem Kontext sind die Ämter auf die Zusammenarbeit mit den Fachkräften anderer Professionen, die in ihrem Arbeitsalltag die Gefährdungen von Kindern wahrnehmen, angewiesen. Die Fachkräfte aus Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, aus Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Einrichtungen können die Weichen in das

Hilfesystem stellen, wenn sie einer vermuteten Gefährdung gewissenhaft nachgehen.

Diese Zielstellung verfolgt ein langjährig vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördertes Projekt. Infolgedessen bildeten sich in allen sächsischen Landkreisen neue Kinderschutz-gruppen in Krankenhäusern, die beispielsweise aktiv mit Trägern der Kinder- und Jugendhilfe kooperieren. Dafür erbringen Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal Leistungen, die weit über die vom Gesetzgeber nach SGB V finanzierten Hilfen hinausreichen.

Auch Ihre Teilnahme an der Tagung deutet auf Ihr Engagement für ein weiter gefasstes Verständnis des medizinischen Auftrags hinsichtlich des Kinderschutzes, der Vermeidung von Kindeswohlgefährdung und der Suche nach Frühen Hilfen hin. Ich wünsche Ihnen dafür einen erkenntnisreichen Fachaustausch, gegenseitige Motivation und Kraftquellen für das gemeinsame Handeln zum Schutz von Kindern und zur Beförderung eines gelingenden Aufwachsens.

Wilma Jessen

Abteilungsleiterin Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

¹ „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg, Februar 2014

PROGRAMM

Freitag, den 08.05.2015

- 07.30 Empfang und Medienannahme
08.00 Begrüßung Tagungspräsidenten

Block I Basiswissen Vorsitz: Bernd Herrmann

- 08:10 Die körperliche Untersuchung; Sylvester von Bismarck
08:30 Kinderradiologie-Grundlagen; Gabriele Hahn
08:50 Rechtsmedizin-Grundlagen; Sindy Jacobi
09:10 Fragen und Diskussion
09:30 Kinderschutz-Fachkompetenz in der Kinderkrankenpflege;
Gudrun Frese
09:50 Gesprächsführung; Petra Nickel
10:10 Die Rolle der Jugendhilfe; Hans Leitner
10:35 Fragen und Diskussion
10:55 Konsum legaler und illegaler Drogen einer Stichprobe
Jugendlicher in Niedersachsen; Daria Langner
11:10 Begrüßung Matthias Jacob (TK Sachsen)
11:15 Kaffeepause
11:45 Begrüßung Regina Kraushaar

Block II Vorsitz: Olaf Rilke und Frauke Schwier

- 11:50 Entwicklungen in der Drogenszene – von neuen Drogen und
altem Elend; Uwe Wicha
12:10 Wie wirken sich Drogen auf den Alltag aus? Karsten Wolff
12:40 Toxikologie, analytische Bestimmung und forensische
Relevanz von Metamphetamin; Jörg Pietsch
13:00 Erfahrungen der Polizei mit CrystalMeth; Hagen Hahnemann
13:20 Fragen und Diskussion

13:45 Mittagspause

In der Mittagspause findet das Treffen der AG Kooperative Studien und die Vorstellung der Entwicklung der S3-Leitlinie Kinderschutz statt. (Vorsitz: Ingo Franke)

Block III Vorsitz: Lotti Simon-Stolz und Hendrik Karpinski

14:45 Wie wirkt sich die elterliche Sucht auf die Entwicklung des Kindes aus? Michael Klein

15:15 Sie ist schwanger und nimmt Drogen; Helen Urban

15:35 Vorgehen im Umgang mit drogenbelasteten Familien in der Jugendhilfe; Hans Leitner

16:00 Haltungen und Perspektiven der Suchthilfe; Uwe Wicha

16:15 Fragen und Diskussion

16:45 Kaffeepause

17:15 Die Treppe ins Heiligtum der Kunst; Harald Marx

18:15 Mitgliederversammlung der AG KiM

19:45 Gesellschaftsabend im Italienischen Dörfchen am Elbufer



Eine Wegbeschreibung finden Sie in Ihrer Tagungsmappe. Falls Sie noch keine Eintrittskarte erworben haben, fragen Sie bitte einfach beim freundlichen KiM-Service-Personal nach.

Samstag, den 09.05.2015

- 09:00 Störungen im Eltern-Kind-Kontakt; Sabine Nantke
10:15 Wie kann aus der Sicht eines Juristen der Schutz ungeborener Kinder erfolgen? Reinald Eichholz
10:45 Kaffeepause

Block IV

- 11:15 Kinderschutz – eine Systemanalyse; Ruthard Stachowske
12:00 2 Welten für den Kinderschutz: Gesundheitswesen und Jugendhilfe im Dialog; Moderation Christian Füller
13:00 Mittagspause
13:45 Literaturüberblick „Best-of“; Bernd Herrmann

Block V Vorsitz: Kathrin Fiebiger und Frauke Schwier

- 14:10 Fallpräsentationen der Kinderschutzgruppen; Petra Nickel, Karin Schwarzenberger, Matthias Bernhard, Petra Rücker, Miriam Klemen
15:30 Erfahrungen medizinischer Kinderschutz in Österreich; Wolfgang Novak
16:00 Verabschiedung und Ankündigung der 8. AG-KiM-Jahrestagung am 27. und 28. Mai 2016 in Hamburg

REFERENTEN UND VORSITZENDE

Dr. med. Matthias Bernhard, Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe am Department für Frauen- und Kindermedizin Leipzig

Dr. med. Sylvester von Bismarck, Kinderchirurgie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Dr. Reinald Eichholz, Jurist

Dr. med. Kathrin Fiebiger, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. med. Ingo Franke, Kinderklinik, Universitätsklinikum Bonn

Gudrun Frese, Kinderklinik, Klinikum Kassel

Christian Füller, Journalist

Dr. med. Gabriele Hahn, Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik, Universitätsklinikum Dresden

Hagen Hahnemann, Kriminaloberkommissar Polizeidirektion Südbrandenburg

Dr. med. Bernd Herrmann, Kinderklinik, Klinikum Kassel

Dr. med. Sindy Jacobi, Institut für Rechtsmedizin, TU Dresden

Matthias Jakob, Techniker Krankenkasse Landesvertretung Sachsen

Dipl.-Med. Hendrik Karpinski, Kinderklinik, Klinikum Niederlausitz

Prof. Dr. Michael Klein, Katholische Hochschule NRW, Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Miriam Klemen, Kinderklinik, Klinikum Niederlausitz

Regina Kraushaar, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit

Daria Langner, Gesundheitswissenschaftlerin, WINEG

Hans Leitner, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg

Prof. Dr. Harald Marx, Kunstwissenschaftler und Honorarprofessor der TU Dresden

Dr. med. Sabine Nantke, Kinderklinik, Vivantes Klinikum Friedrichshain, Berlin

Dr. Petra Nickel, Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe am Department für Frauen- und Kindermedizin Leipzig

Dr. Wolfgang Novak, Leiter der Kinderschutzgruppe des Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital Wien

PD Dr. rer. nat. Jörg Pietsch, Institut für Rechtsmedizin, TU Dresden

Dr. Olaf Rilke, Leiter der SLS-Geschäftsstelle SLS e. V.

Dr. P.H. Petra Rücker, SPZ, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Karin Schwartzenberger, Kinderneurologisches Zentrum, Sana Krankenhaus Düsseldorf-Gerresheim

Frauke Schwier, Klinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Dresden

Dr. Lotti Simon-Stolz, Koordinatorin Frühe Hilfen, Gesundheitsamt Neunkirchen

Prof. Dr. Ruthard Stachowske, Evangelische Hochschule Dresden, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. med. Helen Urban, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Dresden

Uwe Wicha, Leiter der Fachklinik für Drogenrehabilitation „Alte Flugschule“ in Großrückerswalde

Dipl.-Med. Karsten Wolff, Zentrum für Psychosoziale Gesundheit, Klinikum Niederlausitz

Freundlicher Hinweis

Die Reihenfolge der anschließenden Referenten-Abstracts richtet sich nach dem soeben vorgestellten Programmablauf.

ABSTRACTS – Freitag, 08. Mai 2015

Block I Basiswissen

Die körperliche Untersuchung



Sylvester von Bismarck

Den wissenschaftlichen Artikel finden Sie auf Seite 2 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Kinderradiologie – Grundlagen



Gabriele Hahn

Advanced and specialized radiological diagnostic procedures are essential in cases of clinically diagnosed injuries to the head, thorax, abdomen or extremities of a child, especially if there is no case history or if the reporting of an inadequate trauma suggests battered child syndrome. In particular, these diagnostic procedures should aim at detecting lesions of the central nervous system (CNS), so that the treatment can be immediately initiated. If the diagnostic imaging reveals findings typically associated with child abuse, accurate documentation constituting evidence, which will stand up in court, is required to prevent any further endangerment of the child's welfare.

Pediatric radiological diagnostic procedures in cases of suspected child abuse C. Erfurt, G. Hahn, D. Roesner, U. Schmidt

Forensic Science, Medicine, and Pathology March 2011, Volume 7, Issue 1, pp 65-74, Date: 27 Feb 2010

Rechtsmedizin – Grundlagen



Sindy Jacobi

Die Untersuchung von Kindern bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unterliegt gesetzlichen Regelungen (Zustimmung zur Untersuchung, Belehrung vor der Untersuchung, Inobhutnahme durch das Jugendamt, Strafprozessordnung). Diese sind von dem untersuchenden Arzt unbedingt zu beachten, um u. a. möglicherweise dann notwendig werdende Zweituntersuchungen für das Kind zu vermeiden.

An Fallbeispielen werden die Grundlagen einer beweissicheren Befunddokumentation (u. a. fotografisch, schriftlich – Dresdner Rote und Gelbe Mappe) dargestellt.

Die juristischen Grundlagen (Bundeskinderschutzgesetz, Strafgesetzbuch, Gerichtsurteil) der möglichen Meldewege bei begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung werden aufgezeigt.

Kinderschutz-Fachkompetenz in der Kinderkrankenpflege



Gudrun Frese

Frühe Hilfen und Kinderschutz – schwierige Gespräche führen



Tanja Gölz (Petra Nickel)

Im medizinischen Kontext stellen Gespräche zum Thema Frühen Hilfen und Kinderschutz oft eine besondere Herausforderung dar. Der Wunsch nach einem Gespräch über Unterstützungsbedarf oder Kindeswohlgefährdung entsteht häufig nicht primär bei den Familien, sondern beim medizinischen oder psychosozialen Personal.

Oft bestehen unterschiedliche Sichtweisen auf einen komplexen Sachverhalt und es gilt, zumindest eine gemeinsame Arbeitsbasis herzustellen. Soziale Belastungen, Erziehungsschwierigkeiten, psychische Erkrankung, häusliche Gewalt etc. sind nicht Teil eines

medizinischen Routinegesprächs und auf Seiten der Eltern angst- und/oder schambehaftet, werden evtl. bagatellisiert oder verleugnet.

In den Gesprächen ist mit z. T. starken Emotionen zu rechnen, sie können erhebliche, teils auch als bedrohlich erlebte Konsequenzen für die Familie bergen, was verständlicherweise Schutzmechanismen auslöst, die ein konstruktives Gespräch schwierig machen können.

Die genannten Aspekte lassen Parallelen zum Thema „Überbringung schlechter Nachrichten“ erkennen. Hier gibt es eine Vielzahl an Modellen und Trainingskonzepten, um die Gespräche in diesem sensiblen Bereich zu verbessern. Ein Modell ist SPIKES von Baile et al. (2000), das auf den Kontext Frühe Hilfen und Kinderschutz übertragen und in seinen Möglichkeiten und Grenzen vorgestellt werden soll.

Der Aufbau von Vertrauen und Motivation, der Aufbau einer gemeinsamen Problemsicht sowie der Umgang mit schwierigen Emotionen und der Abschluss eines Gespräches können durch ein sorgfältiges Planen des Gesprächs entlang dieses Rasters evtl. erleichtert werden.

Die Rolle der Jugendhilfe



Hans Leitner

Die fachlichen Hinweise sollen „Minimalstandards“ für das Handeln von Fachkräften abbilden, damit in der Abwägung zwischen den Interessen der Eltern und dem Wohlergehen der Kinder klarer Beurteilungen und Entscheidungen möglich werden.

Wird in der Beratung, Begleitung oder Betreuung einer Familie durch das Jugendamt (insbesondere Allgemeiner Sozialer Dienst, Pflegekinderdienst, Amtsvormundschaft) die Hilfe und Unterstützung durch eine andere Institution als notwendig und geeignet erachtet, soll diese Einschätzung mit den Eltern besprochen und mit der anderen Institution direkt kommuniziert werden. Das Jugendamt (i. e. S. der Allgemeine Soziale Dienst) soll in diesen Fällen zunächst die Gesamtkoordination behalten und dafür sorgen, dass ggf. eine andere Institution diese verbindlich übernimmt.

Die wissenschaftliche Arbeit finden Sie auf Seite 7 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Konsum legaler und illegaler Drogen einer Stichprobe Jugendlicher in Niedersachsen



Daria Langner

In einer schriftlichen Befragung wurde eine Stichprobe derjenigen niedersächsischen Schülerinnen und Schüler im Zeitraum Februar bis Juli 2011 untersucht, die an den Suchtmobil-Vorträgen teilnahmen.

Diskussion

Die Untersuchung liefert für niedersächsische Schülerinnen und Schüler in der Altersgruppe der 12- bis 18-Jährigen aktuelle Daten zum Erstkonsumalter und zu Konsummustern. Die Befunde lassen sich insgesamt gut in die Datenlage aus bundesweiten Studien einordnen. Es konnten erstmalig riskant konsumierende Jugendliche mithilfe des RAFFT-Drogen im Rahmen einer Bevölkerungsstichprobe identifiziert werden. Die Studienergebnisse liefern damit wichtige Hinweise auf

Risikofaktoren und -verhalten, die im Rahmen von Präventionsarbeit genutzt werden können.

Schlussfolgerungen

Insbesondere lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass zielgruppenspezifische Präventionsarbeit auch in jüngeren Altersgruppen geleistet werden muss, da empirische Hinweise auf ein weit ausgeprägtes Probier- und Konsumverhalten hindeuten. Die Befragung sollte im Rahmen einer repräsentativen Studie für Niedersachsen ausgeweitet werden.

Den wissenschaftlichen Beitrag finden Sie auf Seite 27 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Block II

Entwicklungen in der Drogenszene – von neuen Drogen und altem Elend



Uwe Wicha

Auszug aus dem Leitbild des Instituts für Gesundheit und Bildung e.V. für die Einrichtungen Alte Flugschule, Rittergut, Adaption Leipzig

Wir ermutigen und befähigen unsere Klienten zur Abstinenz. Die meisten unserer Klienten haben zahlreiche Versuche unternommen, kontrolliert Suchtmittel zu konsumieren, mit dem Ergebnis, dass Ihre Bemühungen scheiterten. Wir sehen in einer umfänglichen Abstinenz die beste Möglichkeit für Suchtkranke, ein zufriedenes, unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Therapie ist...

...Begegnung

Wir laden unsere Klienten zu einer von Respekt, Wertschätzung und Empathie geprägten Begegnung ein.

...mit Kreativität Ordnung ins Chaos bringen

Wir setzen auf Mitarbeiter mit unterschiedlichen sich ergänzenden persönlichen und fachlichen Kompetenzen. Unsere Mitarbeiter verfügen über verschiedene Ausbildungen und Methoden. Durch diese lebendige Vielfalt können wir unseren Klienten, auf gemeinsamer konzeptioneller Grundlage, eine passgenaue und individuelle Therapie anbieten.

...gegenseitige Hilfe und die Befähigung zur Selbsthilfe

Wir befähigen unsere Klienten, sich auch außerhalb der professionellen Suchthilfe Halt und Unterstützung zu organisieren. Wir machen für unsere Klienten die Vorteile gemeinschaftlichen, solidarischen Handelns erfahrbar. Um dies zu erreichen, fördern wir die gegenseitige Unterstützung und Verantwortungsübernahme nach dem Modell der therapeutischen Gemeinschaft.

...Bildung und Arbeit

Unsere Bildungs- und Arbeitsangebote befähigen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ermöglichen die Zugehörigkeit zu anderen sozialen Gruppen. Sie schaffen Chancen das Leben zu gestalten und auf eigenen Füßen zu stehen. Bildung steht in unserem Konzept im Zusammenhang mit der Abstinenzbefähigung. Arbeit und auch Freizeitbetätigung bieten die Möglichkeit zur Entwicklung neuer Selbstbilder jenseits der eindimensionalen Selbstetikettierung "Abhängigkeitskrank". Damit sind unsere Bildungsangebote wichtige therapeutische Bausteine auf dem Weg zur Abstinenz.

...Sport und Freizeit

Der Weg zur Abstinenz und die Aufrechterhaltung werden durch freudvolle Freizeitbetätigung unterstützt. Wir bieten unseren Klienten mannigfaltige Möglichkeiten neue Spielräume zu entdecken oder an verschüttete positive Erfahrungen anzuknüpfen. Um unseren Klienten mit wankenden Abstinenzfähigkeiten und sich stetig verändernden Lebenshintergründen gerecht zu werden, müssen wir beweglich bleiben, um die notwendigen Veränderungen erkennen und umsetzen zu können.

Wie wirken sich Drogen auf den Alltag aus?



Karsten Wolff

In den letzten Jahren ist ein dramatischer Anstieg des Methamphetaminkonsums in Sachsen, Südbrandenburg und Teilen Bayerns zu verzeichnen. Gesundheitssystem und komplementäre Versorgungseinrichtungen werden dadurch vor erhebliche Herausforderungen gestellt.

Crystal-Meth greift gravierend in die Neuro-Transmission des ZNS ein und bewirkt über verschiedene Mechanismen eine Deletion der Dopaminspeicher. Im Unterschied zu den meisten anderen psychotropen Substanzen wirkt Crystal, vergleichbar mit Alkohol, darüber hinaus direkt neurotoxisch und führt zu einem Hirnsubstanzverlust, wie in fMRT-Untersuchungen eindrucksvoll gezeigt werden konnte. Gravierende kognitiv-mnestische Defizite, ausgeprägte Störungen der exekutiven Hirnfunktionen mit deutlich geminderter Kritik- und Urteilsfähigkeit, anhaltende Depression bis hin zur Suizidalität und eine allgemeine Desorganisation sind typische Folgen eines längeren Konsums. Immer häufiger sind schwere irreversible Folgen bis hin zur Heimunterbringung bereits bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen zu beobachten.

Ein zunehmendes Problem stellt dabei die steigende Zahl von Patienten mit schweren Crystal-Intoxikationen und entsprechendem Aggressionspotential, mit Doppeldiagnosen (Psychose und Sucht) sowie crystalabhängiger Schwangerer und Mütter dar. So führt Crystal nachweislich zu neurotoxischen Schädigungen beim Feten in utero, die mit hoher Wahrscheinlichkeit irreversibel sind.

Es bedarf dringend einer Sensibilisierung der Politik und der Bereitstellung von Mitteln für Prävention, Therapie und Rehabilitation sowie konzertierter

gesellschaftlicher Anstrengungen, um die uns überrollende Crystal-Welle zumindest einzudämmen. Die Vernetzung der unterschiedlichen Leistungserbringer, Gerichte, Polizei usw. sowie die Implementierung von Modellprojekten sollte vorangetrieben werden. Ein solches stellt die Kooperation des Zentrums für Psychosoziale Gesundheit (ZfPG) mit den Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Niederlausitz dar. Neben einem Mutter-Kind-Setting, u.a. für die Behandlung von crystalabhängigen Schwangeren und Müttern mit Kleinkindern, einem niederschweligen Beratungsangebot für crystal-konsumierende Eltern in der Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Konsildienst und regelmäßigen gemeinsamen Fallbesprechungen wurde eine AG „Frühe Hilfen“ mit Vertretern der drei Kliniken und des Jugendamtes etabliert. Kontaktadresse: ZfPG@klinikum-niederlausitz.de

Toxikologie, analytische Bestimmung und forensische Relevanz von Metamphetamin (Crystal)



**Jörg Pietsch und
Thomas Paulick**

Methamphetamin, bezeichnet u.a. auch als Crystal, Yaba, Ice, Jaba, Meth, Shabu oder Thai-Pillen und schon in wesentlich geringerer Dosis wirksam als Amphetamin (Speed), spielt als Betäubungsmittel (Btm) besonders in den an die Tschechische Republik angrenzenden Bundesländern Sachsen und Bayern seit etwa 15 Jahren eine bedeutende Rolle. Sowohl bei Rauschgiftdelikten als auch bei Ordnungswidrigkeiten und Straftaten im Straßenverkehr ist Methamphetamin in Sachsen mittlerweile das mit Abstand am häufigsten involvierte Betäubungsmittel.

Die Bestimmung von Methamphetamin erfolgt bei Strafverfahren mittels Gaschromatographie/Massenspektrometrie (GC/MS) im Blut (aktuelle

Beeinträchtigung). Im Rahmen eines Drogen-Screenings wird Methamphetamin immunochemisch im Urin als Konsumnachweis analysiert.

Im Regierungsbezirk Dresden wurden durch das Institut für Rechtsmedizin im Jahr 2014 1317 Untersuchungen von Blutproben auf Btm für Polizei und Staatsanwaltschaften durchgeführt. Der Anteil von Methamphetamin an den Btm-Positivbefunden stieg von ca. 55% (2005-2009) über 75% (2010) in den letzten Jahren auf über 80 % an und stabilisiert sich auf diesem Level.

Von 2009 bis 2014 wurden im Institut für Rechtsmedizin Dresden 14 ursächlich mit Methamphetamin verbundene Todesfälle obduziert. Das verstärkte Auftreten von Todesfällen seit 2010 kann dabei mit einem ebenfalls seit 2010 erheblich angestiegenen Reinheitsgrad von Methamphetamin in Crystal erklärt werden.

Erfahrungen der Polizei mit CrystalMeth



Hagen Hahnemann

Block III

Wie wirkt sich die elterliche Sucht auf die Entwicklung des Kindes aus?



Michael Klein

Kinder geraten in unserer Gesellschaft immer mehr an den Rand, alleine schon aufgrund der Tatsache, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen bis 2020 im Vergleich zum Jahr 1980 um 40% zurückgegangen sein wird. Aber neben diesem Aspekt quantitativer Marginalisierung erscheinen Kindheit und Jugend auch in einem qualitativen Sinne zunehmend riskant.

Dazu zählt vor allem die Qualität der elterlichen Sorge, der Erziehung und des Verhaltens von Eltern schlechthin. Der vorliegende Beitrag geht einem besonders schwerwiegenden Thema, die Entwicklungsrisiken von Kindern betreffend, nach. Es handelt sich um das Problemfeld suchtkranker Eltern und den Auswirkungen auf ihre Kinder.

Die wissenschaftliche Arbeit finden Sie auf Seite 28 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Sie ist schwanger und nimmt Drogen



Helen Urban

Crystalkonsum in der Schwangerschaft – ein Randphänomen?

Urban H., Nitzsche K., Wimberger P. (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

Hintergrund

Suchtbezogene Probleme sind in Deutschland wie auch in Sachsen kein Randphänomen. Laut Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2014 ist der Crystalkonsum in den letzten Jahren massiv angestiegen. Bei Crystal bzw. Methamphetamin handelt es sich um ein starkes Psychostimulans auf Amphetamin-Basis, welches ein hohes Abhängigkeitspotential besitzt. Hauptprobleme sind die leichte Verfügbarkeit sowie die geringen Kosten. Die Mehrzahl der konsumierenden Frauen befindet sich im fortpflanzungsfähigen Alter. Die Datenlage zu Crystalkonsum in der Schwangerschaft sowie Folgen für die betroffenen Kinder erscheint sehr lückenhaft.

Statistik der Unifrauenklinik Dresden

An der Unifrauenklinik Dresden bestätigt die Statistik den massiv zunehmenden Missbrauch von Drogen bei jungen Familien und Schwangeren in den zurückliegenden Jahren. So hat sich die Anzahl der werdenden Mütter mit Crystalkonsum von 2012 (17 Schwangere – 0,7 % der Geburten) bis 2014 (33/ 1,4 %) nahezu verdoppelt - Tendenz steigend. Die Auswirkungen auf die Schwangerschaft gelten als noch nicht hinreichend untersucht. Bekannt ist, dass extreme maternale

Blutdruckschwankungen und Vasokonstriktion zu einer Verminderung der Gebärmutterdurchblutung führen. Das Risiko für eine vorzeitige Plazentalösung erscheint erhöht, die Kinder kommen häufig als Frühgeburt zur Welt und sind oft mangelentwickelt. In den letzten 4 Jahren sahen wir 87 Schwangere mit nachgewiesenem Crystalkonsum. Davon wurden 80 Frauen an unserer Klinik entbunden. Die Rate der Frühgeborenen betrug 29%, 18% der Kinder waren SGA-Feten, in 4 Fällen (5%) wurde ein IUFT festgestellt, wobei zweimal eine vorzeitige Plazentalösung zu Grunde lag (2,3%). Das durchschnittliche Alter der Frauen betrug im Schnitt 24 Jahre. 69 (79%) gaben anamnestisch einen Nikotinabusus an, bei 30% wurde außerdem ein Cannabis Co-Abusus nachgewiesen. In 24% der Fälle war eine späte Schwangerschaftsfeststellung ohne Schwangerenvorsorge auffällig, 26% der Frauen waren psychisch vorerkrankt und 21% wurden im Laufe der Schwangerschaft wegen vorzeitiger Wehentätigkeit stationär behandelt. Bei Nachweis des Crystalkonsums in der Schwangerschaft erfolgt an der Unifrauenklinik Dresden die interdisziplinäre Betreuung durch Gynäkologen, Pädiater sowie Sozialpädagogen mit der intensivierten Schwangerenvorsorge in der Intensivschwangerenberatung, der engmaschiger Überwachung der Kinder auf einer perinatologischen Station, dem primären Abstillen der Mütter, Kontaktaufnahme zum Jugendamt sowie Angebote der Drogenrehabilitation.

Zusammenfassung

Crystal hat sich in den letzten Jahren zu einer ernstzunehmenden Alltagsdroge entwickelt, deren Auswirkungen auf Schwangere und das ungeborene Leben in vollem Umfang zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzusehen sind. Es bedarf weiterer intensiver Aufklärungs- und Forschungsarbeit um die verheerenden Folgen abschätzen zu können und stärker in das gesellschaftliche Bewusstsein zu rufen.

Vorgehen im Umgang mit drogenbelasteten Familien in der Jugendhilfe



Hans Leitner

Die wissenschaftliche Arbeit finden Sie auf Seite 7 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Haltungen und Perspektiven der Suchthilfe



Uwe Wicha

Einen Auszug aus dem Leitbild des Instituts für Gesundheit und Bildung e.V. für die Einrichtungen Alte Flugschule, Rittergut, Adaption Leipzig finden Sie auf Seite 16 in dieser Broschüre.

Die Treppe ins Heiligtum der Kunst



Harald Marx

ABSTRACTS – Samstag, 09. Mai 2015

Gelungene Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter und ihre Gefährdungen



Sabine Nantke

Die Säuglingsforschung der letzten 10 Jahre hat wesentlich zur Aufklärung der Gegenseitigkeit in der Interaktion von Mutter und Kind beigetragen. Wir verstehen inzwischen die feinen Signale und Muster in der Interaktion wesentlich besser. Dadurch können wir eine gelungene, für das Baby förderliche Interaktion erkennen und von kritischen Abweichungen unterscheiden. Solche Abweichungen können ursächlich durch Besonder-

heiten des Kindes begründet sein oder aus Schwierigkeiten im mütterlichen Kontext herrühren. Störungen, die ihre Ursache wesentlich im mütterlichen Verhalten haben, sind trotz der wissenschaftlichen Klärung oft zu wenig unter Fachkräften bekannt.

Darüber hinaus zeigt sich, dass neben der eher intuitiven Wahrnehmung einer Interaktionsstörung zwischen Mutter und Säugling am besten eine videogestützte Interaktionsanalyse zur Klärung beiträgt. Im Vortrag werden anhand von Videoaufzeichnungen gelungene Interaktionsszenen gezeigt. Es wird auf das Verstehen der feinen Signale zwischen Mutter und Kind besonders Wert gelegt. Anhand von weiteren Videobeispielen soll dann gezeigt werden, welches kritische und nachhaltige Störungspotential in einer ungünstigen Interaktion liegen kann.

Wie kann aus der Sicht eines Juristen der Schutz ungeborener Kinder erfolgen?



Reinald Eichholz

Den wissenschaftlichen Beitrag finden Sie auf Seite 42 im „Anhang zu Ihrer Tagungsbroschüre“.

Kinderschutz – eine Systemanalyse



Ruthard Stachowske

2 Welten für den Kinderschutz: Gesundheitswesen und Jugendhilfe im Dialog

Eine Innen-Außenkreis-Diskussionsrunde (Fishbowl) mit Hans Leitner und Hendrik Karpinski sowie dem Moderator Christian Füller

Literaturüberblick „Best-of“



Bernd Herrmann

Was gab es 2014-2015 an neuer relevanter medizinischer Kinderschutzliteratur und Leitlinien?

Block V

Fallpräsentationen der Kinderschutzgruppen

Thermische Verletzungen bei Kindern – Schwierigkeiten und Grenzen bei der Klärung der Ursache: Thermische Gewalteinwirkung versus Aufsichtspflichtverletzung

Petra Nickel, Christian König, Matthias K. Bernhard (Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe am Department für Frauen- und Kindermedizin Leipzig)

Häufig werden Kinder mit einer schweren thermischen Verletzung vorgestellt, die dann oftmals einer stationären, langwierigen, invasiven und einer weiteren ambulanten Behandlung bedürfen. Für die Patienten ist die Therapie u. a. mit erheblichen Schmerzen, Ängsten und einer Loslösung aus ihrem gewohnten häuslich-familiären Umfeld verbunden. Durch den sich mitunter schwierig gestaltenden kommunikativen Umgang mit den Bezugspersonen entstehen therapiebegleitend häufig erhebliche Probleme und Grenzen in der Aufklärung der Verletzungsursache. Durch die ärztlichen und rechtsmedizinischen Konsile kann oftmals nicht sicher bestätigt, aber eben auch nicht sicher ausgeschlossen werden, ob es sich ursächlich um eine bewusste äußere thermische Gewalteinwirkung auf das Kind oder um eine Sorgfalts- oder Aufsichtsverletzung oder einen Unfall handelt. Insofern entstehen entscheidungsschwierige Fragestellungen bezüglich notwendiger psychosozialer Hilfs- und/oder Schutzmaßnahmen zur Sicherung des Kindeswohles und einer Vermeidung erneuter Verletzungsgefahren.

Veranschaulicht und kritisch reflektiert werden soll diese spezifische Thematik an drei Fallverläufen von Kindern mit thermischer Verletzung.

Ein zweijähriges Kleinkind wurde mit einer beidseitigen zirkulären Immersionsfußverbrühung Grad IIa-b vorgestellt, die durch alleiniges Aufdrehen des heißen Wassers durch das Kind in der Badewanne entstanden sein soll. Ein weiteres zweijähriges Mädchen erlitt thermische Verletzungen an beiden unteren Extremitäten mit 20 % KOF, davon 10 % KOF 2. Grades. Dieses Kind sei unbeobachtet von allein und bekleidet in eine Wanne mit 30 cm hohem heißem Wasser geklettert. Ein drittes Kind, ein 11jähriger Junge, gab an von drei Jugendlichen überfallen und mit einem Spray angegriffen und verbrannt worden zu sein. Bei ihm

entstanden Verbrennungen Grad IIb im Gesicht, am Auge, am Hals und an der Hand. Im Verlauf stellte sich heraus, dass es sich um eine Spielverletzung handelte. Der Junge hatte mit Deospray hantiert, welches von seinem Halbbruder mit einem Feuerzeug entflammt worden war. Im Verlauf ergaben sich Anzeichen für schwierige psychosozial-familiäre Belastungsfaktoren.

Adipositas als Anzeichen einer Kindesvernachlässigung

Petra Rücker und Susanna Wiegand (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, SPZ interdisziplinär, Adipositas-Sprechstunde)

Die Adipositas-Sprechstunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) angesiedelt. Die Familien werden multiprofessionell von einem Team bestehend aus Kinderkrankenschwestern, Fachärzten- und Ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten- und Therapeutinnen, Ökotrophologinnen sowie einer Sozialpädagogin betreut. Pro Quartal werden ca. 450 Kinder und Jugendliche und deren Familien behandelt.

Mitunter zeigt sich im Laufe der Behandlung, dass es Familien gibt, die Bedarf an Hilfen zur Erziehung (HzE) durch die Jugendhilfe haben. Die Familien davon zu überzeugen sich Unterstützung durch das Jugendamt zu holen, ist eine große Herausforderung, denn es bestehen weitverbreitet große Ressentiments gegen das Jugendamt. Den Jugendämtern wiederum den Bedarf aufzuzeigen ist ebenfalls eine große Aufgabe, da in Zeiten leerer Kassen der Gesundheitssektor als Kostenträger jeglicher Maßnahmen der Jugendhilfe vorgezogen wird.

Der Berliner Kinderschutzbogen ist ein Instrument, das mit Hilfe eines Orientierungskatalogs Kriterien von Kindeswohlgefährdung beinhaltet. Die Adipositas-Sprechstunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat zusätzliche Kriterien entwickelt, die den Bedarf bei adipösen Kindern und Jugendlichen an HzE deutlich machen und die Grenzen zur Kindesvernachlässigung definieren. Diese neuen Kriterien sollen anhand eines Fallbeispiels vorgestellt werden.

Fragen suchen Antworten

Miriam Klemen (Klinikum Niederlausitz, Lauchhammer)

Eine Mutter entbindet auf unserer Geburtsstation und alle werden aufmerksam. Die Mutter möchte ihr Kind nicht stillen, geht häufig zum Rauchen und lässt ihr Baby öfter allein im Zimmer zurück. Die Mitarbeiter empfinden sie als sehr aggressiv. Mehrfach beschimpft sie die Kollegen. Wir stellen eine eingeschränkte Impulskontrolle fest und Schlafprobleme. Sie stimmt einem Drogenscreening zu, bei dem THC festgestellt wird. Die Geburtshelfer wenden sich an das Jugendamt, kein Rückruf, Kontakt zur Hebamme. Entlassung von Mutter und Kind.

Zwei Tage später kommen Mutter und Säugling zur stationären Aufnahme in die Kinderklinik. Befund: Schädelfraktur, keine intrakranielle Blutungen, Augenarzt: o. p. B. ...welche Fragen ergeben sich?

Die Rolle der (stationären) Sozialpädiatrie im Kinderschutz bei Kindern mit schweren Behinderungen - ein lehrreicher Fall

Hauke Duckwitz (Sana Krankenhaus Düsseldorf-Gerresheim)

Wir berichten anhand eines Fallbeispiels eines 3 Jahre alten Jungen mit mentaler Retardierung und Verhaltensstörung über die besonderen Herausforderungen eines adäquaten Fallmanagements trotz kooperativer Mutter im Rahmen einer Kindeswohlgefährdung. Hierbei werden die Möglichkeiten der stationären Sozialpädiatrie und der weiteren ambulanten Kooperation mit der Jugendhilfe zur Sicherstellung einer adäquaten Diagnostik und weiteren Unterbringung des Kindes beschrieben.

Fazit: Das interdisziplinäre Fallmanagement bei Kindeswohlgefährdung vor dem Hintergrund schwerer Behinderungen bedarf unbedingt der Einbeziehung sozialpädiatrischer Kompetenzen und anhaltender Kooperation zwischen der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und dem Gesundheitswesen.

Schon wieder blaue Flecken...!

Matthias K. Bernhard, Petra Nickel, Christian König, Sarah Bruckmann (Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe am Department für Frauen- und Kindermedizin Leipzig)

Einleitung: Hämatome an untypischen Stellen bei Kleinkindern sollten differentialdiagnostisch stets auch an Kindesmisshandlung denken lassen.

Fallbericht: Ein Junge wurde mit 2 Jahren erstmalig wegen multiplen Hämatomen vorgestellt. Die Gerinnungsdiagnostik war unauffällig, als Ursache bestätigte sich eine Misshandlung durch den Lebenspartner der Mutter. Mit dem ASD wurde ein Kontrollvertrag vereinbart. Ein halbes Jahr später wurde das Kind von der Kinderärztin erneut mit mehreren Hämatomen eingewiesen und stationär aufgenommen. Das Kind war ungepflegt, am linken Auge und Ohr lagen petechiale Hämatome vor, weitere Hämatome am Rücken. Die Mutter begründete die Hämatome damit, dass das Kind sich am Auge gerieben hätte und eine Vase vom Tisch auf den Rücken des Jungen gefallen sei. Der rechtsmedizinische Konsiliaris äußerte den Verdacht auf stumpfe Gewalteinwirkung, empfahl jedoch erneut eine Kontrolle von Blutbild und Gerinnung. Es ergaben sich hier folgende auffälligen Laborwerte: Hk 0,23; Thrombozyten 23 Gpt/l, Leukozyten 22,2 Gpt/l mit 76 % lymphatischen Blasten. Die Verdachtsdiagnose akute lymphatische Leukämie bestätigte sich im Folgenden und der Junge wurde erfolgreich therapiert. Behandlungsbegleitend bestätigte sich in der intensiven psychosozialen Weiterbetreuung der Familie ein ausgeprägtes Mangelmilieu. Infolgedessen wurde der Junge auf Entscheidung des Jugendamtes in einer Pflegefamilie untergebracht.

Diskussion: Präjudizierungen in wiederholten Fällen scheinbarer Kindesmisshandlung sind dringend zu vermeiden. Jedes neue Misshandlungsereignis bei demselben Patienten muss auch mit neuer Objektivität betrachtet werden, um neue nicht-misshandlungsbedingte Ursachen von Verletzungen beziehungsweise neue Erkrankungen ausschließen zu können. Wiederholungen der rechtsmedizinischen Begutachtungen können hierbei sehr hilfreich sein.

Erfahrungen medizinischer Kinderschutz in Österreich



Wolfgang Novak

Kinderschutz:

Eine Frage des Bewusstseins, nicht nur der Paragraphen

Jedes Kind hat das Recht auf eine glückliche Kindheit“, lautete das Credo von Univ.-Prof. Dr. Hans Czermak, dem Vorkämpfer für eine humane, gewaltfreie Erziehung von Kindern. Anlässlich des 100. Geburtstages des Kinderarztes, Pioniers der Sozialpädiatrie, erfolgreichen Kämpfers gegen die Säuglingssterblichkeit und „Vaters“ des Mutter-Kind-Passes, fand am Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien ein Symposium zum Thema „Kinderschutz damals und heute – Probleme in der Praxis“ statt.

Ein bisschen näher sei man dem Traum seines Großvaters wohl gekommen, betonte Mag. Georg Streit, Rechtsanwalt und Vorstandsmitglied des Österreichischen Kinderschutzbunds/Vereins für gewaltlose Erziehung, den Hans Czermak vor über 35 Jahren gegründet hatte.

Zahlreiche medizinische und rechtliche Errungenschaften hätten Österreich einst zwar internationale Reputation eingebracht, allerdings sei es danach weitgehend verabsäumt worden, auf diesem Fundament aufzubauen und die Dinge voranzubringen, sagt Streit: „In typisch österreichischer Manier hat man sich lieber im Ruhm gesonnt, anstatt konsequent den Weg weiterzugehen.“ Die Folge sei Stillstand, in manchen

Bereichen sogar wieder Rückschritt, etwa was die Akzeptanz von Gewalt gegen Kinder oder die Kenntnis der Bevölkerung um das gesetzliche Verbot der – gar nicht – „g’sunden Watschn“ betrifft. „Die rechtlichen Errungenschaften sind bis heute noch nicht in den Köpfen der Bevölkerung angekommen.“ Auch die Politik würde zu wenig mit gutem Beispiel vorangehen, kritisiert Streit und verweist als Beispiele auf ein Lehrerdienstrecht, das gänzlich ohne den Begriff Schüler auskommt, auf Parteiprogramme, in denen Haustiere öfter genannt werden als Kinder, oder auch auf Formen „struktureller Vernachlässigungen“, etwa was Kinder-Therapieangebote betrifft. Laut einem Bericht der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit fehlen derzeit österreichweit 70.000 kostenfreie Therapieplätze. Die Folge sind Wartezeiten auf eine Therapie auf Krankenschein von bis zu eineinhalb Jahren.

Kinderschutz beginnt bei Erwachsenen

Auch der Vorsitzende der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Prim. Dr. Klaus Vavrik, sieht in der verstärkten Bewusstseinsbildung eine zentrale Aufgabe im Bemühen um wirksamere Schutzmaßnahmen für Kinder, in der Gesundheit ebenso wie in allen anderen gesellschaftlich relevanten Bereichen.

„Das Symposium hat uns klar vor Augen geführt, wie wichtig es ist, am Thema dranzubleiben, soll sich langfristig etwas zum Guten ändern“, nimmt Vavrik als Essenz aus den Diskussionen mit nach Hause. Dabei ortet er aber immer wieder eine „gewisse Doppelzüngigkeit“ im Verhalten der Erwachsenen, die von Kindern etwas verlangen würden, was sie selbst nicht bereit sind, auch entsprechend vorzuleben bzw. Vorbild zu sein. Gesetzliche Bestimmungen allein könnten an diesem Missverhältnis wenig ändern, wenn sie nicht mit einer Bewusstseinsänderung bei den Erwachsenen einhergehen. „Immer dort, wo Kinderschutz massiv bedroht ist, im kriminellen wie im alltäglichen, erzieherischen Umfeld, hat das mit einem Fehlverhalten der Erwachsenen zu tun“, meint Vavrik und sieht an diesem Punkt noch massiven Handlungsbedarf. „Solange Kinderschutz in unseren Köpfen nicht selbstverständlich ist, solange haben Einzelmaßnahmen immer auch etwas mit Hinterherrennen zu tun, um die negativen Auswirkungen struktureller Mängel zu bekämpfen, nicht deren Ursachen.“

Forensische Untersuchungsstelle

Neben fehlender Prävention gegenüber Gewalt an Kindern mangelt es hierzulande bisher aber auch noch oft an der mangelnden Aufarbeitung bereits geschehener Gewalttaten. Eine Initiative der Wiener Kinderschutzgruppen soll hier zukünftig zumindest für den Wiener Raum Besserung bringen, erhofft sich Dr. Wolfgang Novak, Kinderarzt und Leiter der Kinderschutzgruppe SMZ Ost, der im Rahmen des Symposiums das Projekt „Forensische Untersuchungsstelle für Kinder und Jugendliche“ vorstellte. Vergleichbare Institutionen seien in vielen europäischen Städten längst Standard, meint Novak, und es sei „daher höchste Zeit, eine solche auch in Wien zu etablieren“.

Viel zu oft würden heute Verurteilungen nach Gewaltakten gegen Kinder immer noch an fehlenden Beweisen scheitern, weil es derzeit keine Möglichkeit gibt, Kinder und Jugendliche, die Gewalt ausgesetzt waren, einer zeitnahen Diagnostik zuzuführen. Nur wo eine Anzeige vorliegt, kann der Staatsanwalt aktiv werden und einen Gutachter beauftragen. „Bis dahin vergehen aber Wochen. Danach sind Spuren von Gewalt nicht mehr nachweisbar.“

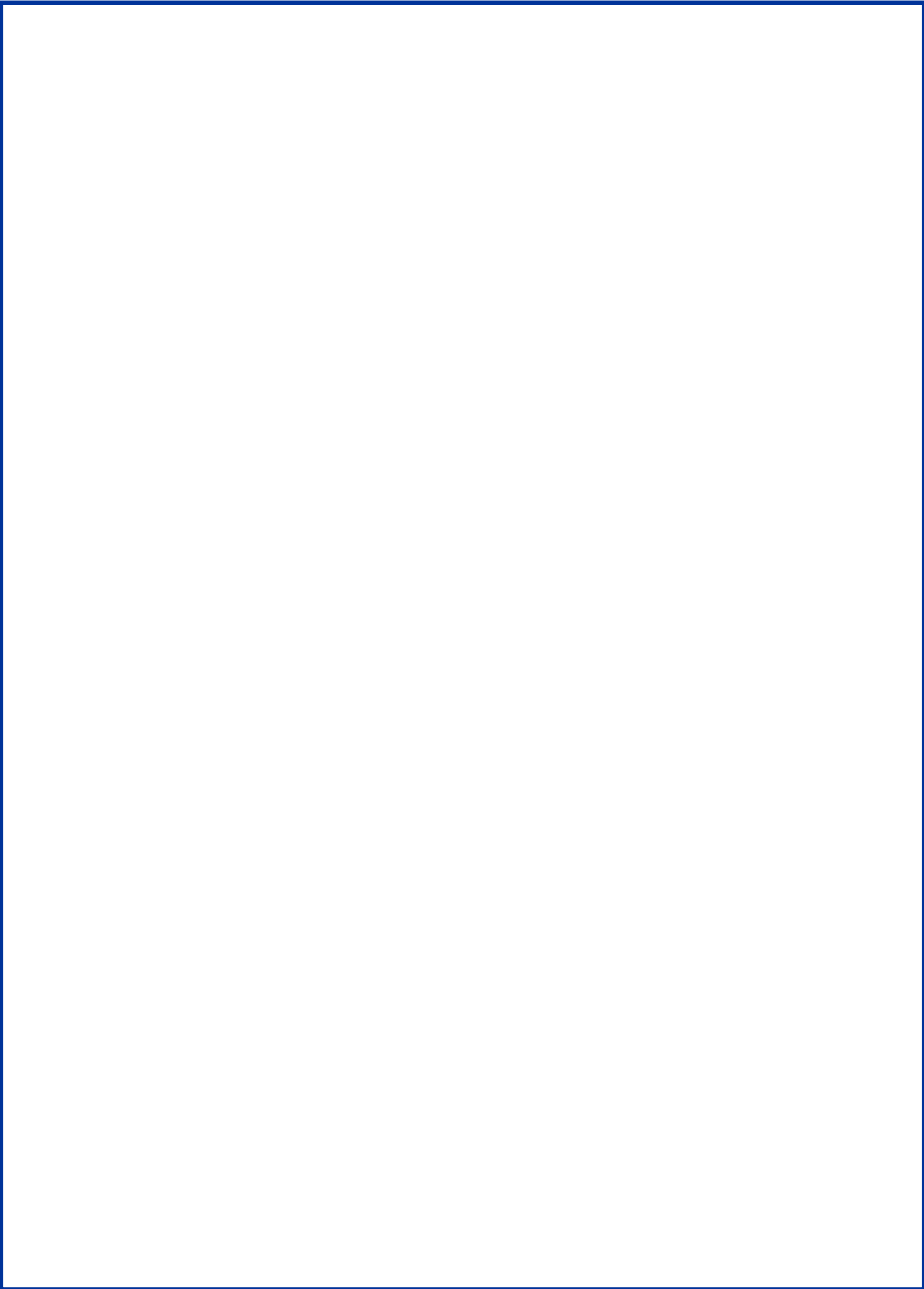
In der neuen forensischen Untersuchungsstelle sollen Gerichtsmediziner die Möglichkeit erhalten, Gewaltopfer möglichst rasch nach der Tat zu untersuchen und die Spuren zu dokumentieren, um eine gerichtstaugliche Beweissicherung zu gewährleisten. Außerdem sollen im Rahmen der zeitnahen Befundung auch mögliche psychische Folgen, etwa Traumatisierungen, erfasst werden. In diesem Punkt geht das Wiener Modell über den internationalen Standard noch hinaus – ein absolutes Novum.

Seit zwei Jahren befasst sich eine Projektgruppe unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien, mit der Realisierung des Projekts. Trotz typischer Schwierigkeiten einer „Querschnittsmaterie“ bezüglich Finanzierung und Zuständigkeiten – involviert sind mehrere Ministerien, Stadträte und der Wiener Krankenanstaltenverbund – könnte die forensische Untersuchungsstelle an der Wiener Kinderklinik bei anhaltend gutem Willen aller Entschei-

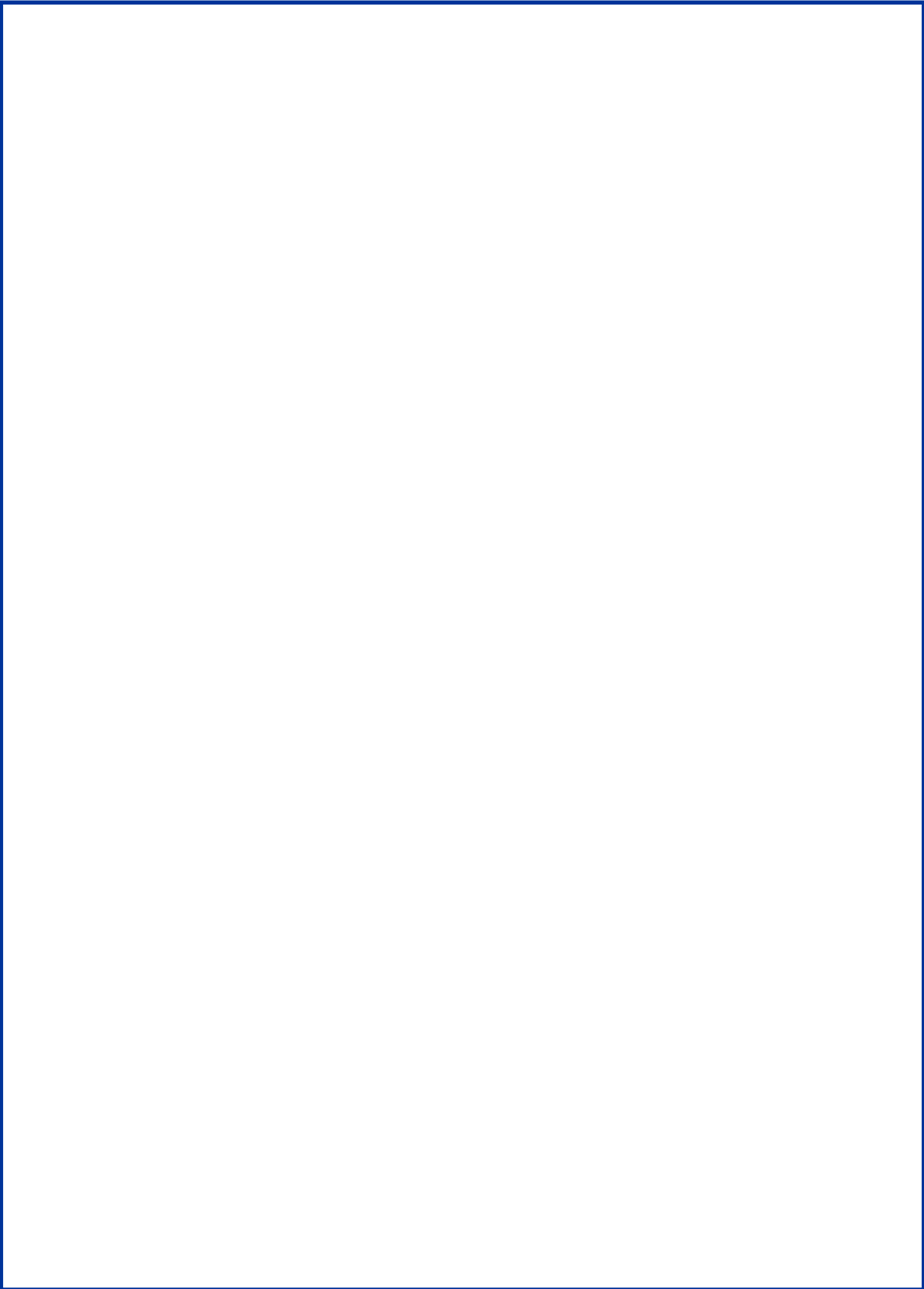
Träger im kommenden Jahr ihren Betrieb aufnehmen. Für den auf zwei Jahre anberaumten Projektbetrieb werden insgesamt rund 500.000 Euro an Personal- und Materialkosten zuzüglich etwa 300.000 Euro für bauliche Maßnahmen benötigt. Seitens des Sozial- und Innenministeriums sowie des KAV liegen jedenfalls bereits Finanzierungs-zusagen bzw. Absichtserklärungen vor, mit der Medizinischen Universität Wien wird noch verhandelt. Auch bei zahlreichen Unternehmen wurde um Drittmittelunterstützung angesucht.

Redaktion: V. Weilguni • Aktuell • Klinik 06|2013 • 06.12.2013

NOTIZEN



NOTIZEN



DIE JAHRESTAGUNG WIRD FREUNDLICH UNTERSTÜTZT DURCH



Klinikum Niederlausitz

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



Freistaat
SACHSEN

Auf ein Wiedersehen zur

8. AG KiM-Jahrestagung

am 27./28. Mai 2016 in Hamburg

Dr. med. Sylvester von Bismarck,
Kinderchirurgie, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Gudrun Frese, Kinderklinik, Klinikum Kassel

Dr. med. Gabriele Hahn, Institut und Poliklinik
für Radiologische Diagnostik, Universitätsklinikum
Dresden

Hagen Hahnemann, Kriminaloberkommissar
Polizeidirektion Südbrandenburg

Dr. med. Bernd Herrmann, Kinderklinik,
Klinikum Kassel

Dr. med. Sindy Jacobi, Institut für
Rechtsmedizin, TU Dresden

Prof. Dr. Michael Klein, Katholische
Hochschule NRW, Deutsches Institut für Sucht-
und Präventionsforschung

Regina Kraushaar, Abteilungsleiterin
im Bundesministerium für Gesundheit

Hans Leitner, Fachstelle Kinderschutz im Land
Brandenburg

Prof. Dr. Harald Marx, Kunsthistoriker
und Honorarprofessor der TU Dresden

Dr. med. Sabine Nantke,
Kinderklinik, Vivantes Klinikum Friedrichshain,
Berlin

PD Dr. rer. nat. Jörg Pietsch, Institut für Rechts-
medizin, TU Dresden

Prof. Dr. Ruthard Stachowske, Evangelische
Hochschule Dresden, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. med. Helen Urban, Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Dresden

Uwe Wicha, Leiter der Fachklinik für Drogen-
rehabilitation „Alte Flugschule“ in Großröhrsdorf

Dipl.-Med. Karsten Wolff, Zentrum für Psycho-
soziale Gesundheit, Klinikum Niederlausitz

Einfach über unsere Internetseite der Arbeitsge-
meinschaft Kinderschutz in der Medizin anmel-
den

www.jahrestagung.ag-kim.de

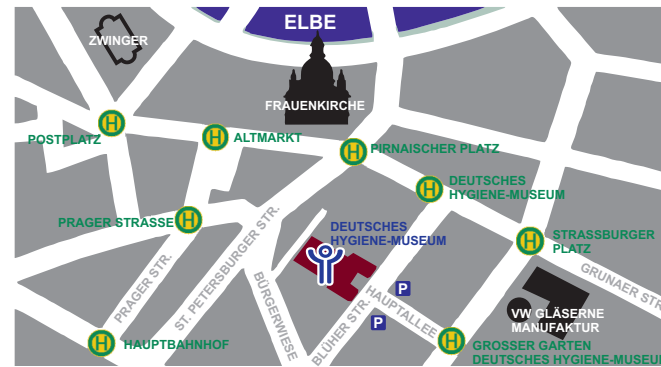


Dort finden Sie weitere Informa-
tionen zu Teilnahmebeitrag, An-
fahrt und Übernachtungsmöglich-
keiten.

Die Veranstaltung wird mit 17 Fortbildungspun-
kten bei der Sächsischen Landesärztekammer
anerkannt.

Tagungsort

Deutsches Hygiene-Museum Dresden
Lingnerplatz 1, 01069 Dresden



Teilnehmer können die sehenswerten Aus-
stellungen des Museums zum ermäßigten
Gruppentarif besuchen.

Mit freundlicher Unterstützung von:



7. wissenschaftliche Jahrestagung

der Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin

08. - 09. Mai 2015
in Dresden



Thema:
Kinder in drogenbelasteten Familien



Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

wir laden Sie recht herzlich nach Dresden zu der
**7. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin** ein.

Die diesjährige Tagung wird sich mit dem
Thema „**Kinder in drogenbelasteten Familien**“
unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes
befassen.

In den zurückliegenden Jahren ist ein zu-
nehmender Missbrauch von Drogen, gerade in
jungen Familien, bei Schwangeren und Heran-
wachsenden unterschiedlichen Alters, festzu-
stellen. Dies stellt eine **besondere Herausfor-
derung für alle beteiligten Professionen** dar.

Wir freuen uns auf ein neues Jahr Kinderschutz
in der Medizin und hoffen auf einen regen **Aus-
tausch mit allen Teilnehmenden**.

Ihre Tagungspräsidenten 2015

Frauke Schwier
Universitätsklinikum Dresden

Hendrik Karpinski
Klinikum Niederlausitz

Bereits am Donnerstag, den 07.05.2015 ab
20.00 Uhr besteht die **Möglichkeit des Kennen-
lernens** im „Italienischen Dörfchen“ am Elbufer.

Freitag, den 08.05.2015

07:30 Empfang und Medienannahme

08:00 Begrüßung

Block I Basiswissen

08:10 Die körperliche Untersuchung

Sylvester von Bismarck

08:30 Kinderradiologie - Grundlagen

Gabriele Hahn

08:50 Rechtsmedizin - Grundlagen

Sindy Jacobi

09:10 Diskussion

09:30 Kinderschutz-Fachkompetenz in der
Krankenpflege

09:50 Gesprächsführung

10:10 Die Rolle der Jugendhilfe

Hans Leitner

10:35 Diskussion

10:55 Kaffeepause

11:30 Begrüßung

Regina Kraushaar

Block II

11:45 Entwicklungen in der Drogenszene – Von
neuen Drogen und altem Elend

Uwe Wicha

12:05 Wie wirken sich Drogen auf den Alltag aus?

Karsten Wolff

12:35 Toxikologie: Analytische Bestimmung und
forensische Relevanz von Metamphetamin

Jörg Pietsch

12:55 Erfahrungen der Polizei mit Crystal Meth

Hagen Hahnemann

13:15 Diskussion

13:45 Mittagspause

Treffen der AG Kooperative Studien

Block III

14:45 Wie wirkt sich die elterliche Sucht auf die
Entwicklung des Kindes aus?

Michael Klein

15:15 Sie ist schwanger und nimmt Drogen

Helen Urban

15:35 Vorgehen im Umgang mit drogen-
belasteten Familien in der Jugendhilfe

Hans Leitner

16:00 Haltungen und Perspektiven der Suchthilfe

Uwe Wicha

16:15 Diskussion

16:45 Kaffeepause

17:15 Die Treppe ins Heiligtum der Kunst

Harald Marx

18:15 Mitgliederversammlung der AG KiM

19:30 Gesellschaftsabend im „Italienischen
Dörfchen“ am Elbufer

Samstag, den 09.05.2015

09:00 Störungen im Eltern-Kind-Kontakt

Sabine Nantke

10:00 Kaffeepause

Block IV

10:30 Kinderschutz eine Systemanalyse

Ruthard Stachowske

11:15 2Welten für den Kinderschutz: Dialog
zwischen Gesundheitswesen und
Jugendhilfe

12:15 Mittagspause

13:00 Literaturüberblick „Best-of“

Bernd Herrmann

Block V

13:15 Treffen der Kinderschutzgruppen

14:15 Erfahrungen im medizinischen Kinder-
schutz unserer europäischen Nachbarn

15:15 Verabschiedung und Ankündigung der
Jahrestagung 2016

