



**8. Jahrestagung der
Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz
in der Medizin
am 27. und 28. Mai 2016
in Hamburg**

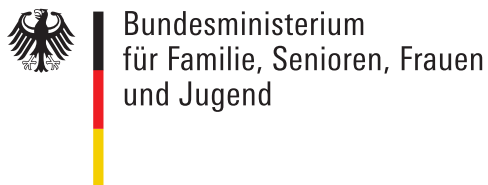


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin

Mit freundlicher Unterstützung von



Vorwort

Liebe Tagungsgäste,

es ist uns eine Freude und Ehre, Sie alle anlässlich der 8. Jahrestagung der AG KIM in Hamburg begrüßen zu können!

Wir sind stolz und dankbar, dass es uns gelungen ist, ein anspruchsvolles wissenschaftliches Programm mit Beiträgen angesehener Spezialisten aus ganz Deutschland zusammenzustellen. Mit Gil Binenbaum aus Philadelphia, USA, und Ole Ingemann Hansen aus Aarhus, Dänemark, können wir Ihnen zudem ausgewiesene internationale Experten präsentieren.

Der Wert einer Fachtagung liegt aber nicht allein in ihrem wissenschaftlichen Gehalt. Mindestens ebenso wichtig wie der Fort- und Weiterbildungsaspekt ist die Vernetzung der Akteure im medizinischen Kinderschutz. Die kann nur dann nachhaltig gelingen, wenn man sich näher kennenlernt, und genau das wollen wir erreichen. Unser Gesellschaftsabend in der Speicherstadt in unmittelbarer Nähe zu Hamburgs spektakulärstem Bau, der Elbphilharmonie, bietet dafür das geeignete Forum. Auch wenn Sie nicht am gemeinsamen Abendessen teilnehmen, sollten Sie sich die Chance nicht entgehen lassen, Hamburg näher kennenzulernen.

Sehr dankbar sind wir für die Anerkennung unserer Bemühungen durch unsere Sozialsenatorin, Frau Dr. Melanie Leonhard, die einige Grußworte an uns richten wird. Auch der Techniker-Krankenkasse, repräsentiert durch Frau Renate Janssen, gebührt für das jahrelange nachhaltige Engagement im Kinderschutz und speziell dieser Tagung ein großer Dank. Durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das mit seinem modernen Lehrgebäude den Tagungsort stellt, erfahren wir ohnehin seit Jahren jede erdenkliche Unterstützung. Zu unserer Freude wird uns auch der Ärztliche Direktor des UKE, Prof. Dr. Burkhard Göke, mit Begrüßungsworten beehren. Nicht zuletzt ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem gesamten Vorstand der AG KIM ein ganz wesentlicher Faktor, ohne die eine Jahrestagung weder planbar noch durchführbar wäre. Wir freuen uns auf zwei harmonische Frühlingstage mit unseren Gästen. Bitte zögern Sie nicht, uns und unsere Mitarbeiter bei allen Wünschen und Problemen anzusprechen!

Ihre Tagungspräsidenten 2016



Dragana Seifert und Jan Spermhake
mit Organisationsteam

Programm

Donnerstagabend

Vorstandssitzung 17-20h

Freitag, 27.05.2016 (09.00-18.45h)

08.30 Anmeldung

09.00 Begrüßung

PD Dr. Dragana Seifert, Prof. Dr Jan Sperhake - Tagungspräsidenten

Prof. Dr. Burkhard Göke - Ärztlicher Direktor UKE

Renate Janssen - Techniker Krankenkasse, LV Hamburg

Dr. Bernd Herrmann - Vorstand AG KiM

Dr. Melanie Leonhard - Hamburger Senatorin für Arbeit, Soziales,
Familie und Integration

1. Block – Abusive Head Trauma („Schütteltrauma“)

09.30 Basics und aktueller Überblick

Jakob Matschke

09.50 Diskussion

10.00 Retinal Hemorrhage in Infancy

Gil Binenbaum

10.35 Diskussion

10.45 Gerinnungsdiagnostik

Johanna Schrum

11.00 Diskussion

11.10 Misshandlungsverletzungen von Schädel und Gehirn aus Sicht
des Kinderneurochirurgen

Philip Kunkel

11.30 Diskussion

11.40 Kaffeepause

2. Block – Juristische Aspekte

12.00 Familienrechtliche Fragen und Antworten

Karen Bilda

12.45 Diskussion

13.00 Mittagspause

Parallel: 7. Treffen des AK Kooperative Studien der AG KiM (AKKS)

Leitung: Ingo Franke

14.00 Gutachterwesen in Deutschland, Anspruch an ein

Erziehungsfähigkeitsgutachten

Marianne Kalinowsky-Czech

14.30 Diskussion

3. Block – Vernachlässigung

14.40 Seh' ich was, was du nicht siehst? Kindeswohl im Praxisalltag

Petra Kapaun

15.00 Diskussion

15.10 Kindeswohlgefährdung aus kinder- und jugendpsychiatrischer
Sicht

Kerstin Stellermann-Strehlow

15.30 Diskussion

15.40 Kaffeepause

16.00 Ambulante Erziehungshilfen in Gefährdungsfällen: Zwischen
Anspruch und Wirklichkeit

Heinz Kindler

16.35 Diskussion

16.45 Psychische Langzeitfolgen von Vernachlässigung im Kindes-
und Jugendalter

Ingo Schäfer

17.05 Diskussion

17.15 Mitgliederversammlung

Samstag, 28.05.2016 (09.00-15.30h)

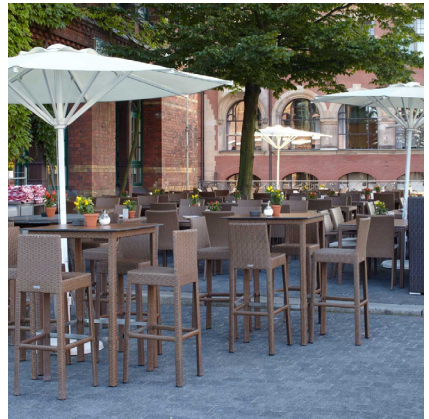
4. Block

- 09.00 Rechtsmedizin und Pädiatrie – starke Partner oder schwache
Gegner?
Jan Peter Sperhake
09.20 Diskussion
- 09.30 KinderKOMPT Hamburg
Dragana Seifert
09.45 Diskussion
- 09.55 Child Protection Centers in Denmark – remembering the
forensic examination
Ole Ingemann Hansen
10.25 Diskussion
- 10.35 Kaffeepause
- 10.55 Literaturüberblick
Bernd Herrmann
- 11.15 Update Kinderschutzleitlinie
Ingo Franke
- 11.30 Freie Vorträge (1-6)
- 12.45 Mittagspause

5. Block – Kinderschutz und Medien

- 13.30 „Jugendliche online“ – ein Fall für die Kinder- und Jugend-
psychiatrie? Können Computerspiele und Soziale Netzwerke
krank machen?
Rainer Thomasius
14.00 Diskussion
- 14.10 “Familien online” – ein Fall für die Kinder- und Jugendhilfe?
Rudolf Kammerl
14.40 Diskussion
- 14.50 Sexueller Missbrauch oder Kinderschutz im Zeitalter des digitalen
Exhibitionismus
Julia von Weiler
15.20 Diskussion
- 15.30 Kaffee und Farewell

Gesellschaftsabend



„Come together“ in der Speicherstadt

am Freitagabend ab 20.00h im „Schönes Leben“

Essen und Getränke inklusive;
40.- Euro/Person.

Anfahrt mit der U-Bahn

Vom UKE mit der U1 ab Kellinghusenstrasse bis Meißberg (15 Minuten)

Anfahrt mit dem Auto

Willy-Brandt-Straße und dann in Richtung Speicherstadt in die Brandstwierte einbiegen. Nach Überquerung der Brücke befindet sich das „Schöne Leben“ links im Eckhaus

Adresse

Alter Wandrahm 15
20457 Hamburg

Referenten

Dr. med. Marco Baz Bartels

Medizinische Kinderschutzambulanz, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Dr. Karen Bilda

Familiengericht Hamburg-Mitte

Dr. Gil Binenbaum, MD, MSCE

The Children's Hospital of Philadelphia Division of Ophthalmology

Dr. med. Ingo Franke

Universitätskinderklinik Bonn

Ole Ingemann Hansen, PhD

Deputy State-Appointed Forensic Pathologist, Aarhus DK

Dr. med. Bernd Herrmann

Kinderklinik, Kliniukm Kassel

Dr. Marianne Kalinowsky-Czech

Rechtspsychologischen Praxisgemeinschaft Dr. Kalinowsky

Prof. Dr. Rudolf Kammerl

Professor für Medienpädagogik, Universität Hamburg

Dr. med. Petra Kapaun

Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis Hoheluft

Dr. phil. Dipl. psych. Heinz Kindler

Deutsches Jugendinstitut, München

Dr. med. Juliane Krüger

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. Philip Kunkel

Altonaer Kinderkrankenhaus

Dr. med. Johanna Kunze

Celenus Klinik Carolabad

PD Dr. med. Jakob Matschke

Institut für Neuropathologie, UKE

Nurina Nazmy

Charité Campus Virchow Berlin/ Kinderschutzgruppe

Dr. med. Cleo Pickhardt

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz

PD Dr. med. Ingo Schäfer

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE

Wiebke Siska

Charité Campus Virchow Berlin, Kinderschutzgruppe

Dr. med. Johanna Schrum

Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, UKE

PD Dr. med. Dragana Seifert

Institut für Rechtsmedizin, UKE

Prof. Dr. med. Jan Peter Spermhake

Institut für Rechtsmedizin, UKE

Dr. med. Kerstin Stellermann-Strehlow

Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKE

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, UKE

Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz

Dipl. psych. Julia von Weiler

Vorstand „Innocence in Danger e.V.“

Dr. rer. medic. Anja Zschieschang

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie Universitätsklinikum Dresden

Vorträge

Dr. Karen Bilda

Familiengericht Hamburg-Mitte

CV

Dr. Karen Bilda ist promovierte Juristin, die sowohl als Staatsanwältin als auch als Richterin über viele Jahre am Landgericht in Hamburg tätig war. Von 2008 bis 2010 arbeitete sie als Referentin im Bundesministerium der Justiz und war mit dem Sachgebiet Allgemeines Strafrecht, Opferrechte und Strafprozessrecht betraut. Seit 2011 ist sie als Familienrichterin am Amtsgericht Hamburg-Mitte tätig.

Abstract

Wenn es in der Arbeit mit Kindern und ihren Erziehungsberechtigten zu Verdachtsmomenten kommt, in denen das Wohl des Kindes in Frage gestellt wird, werden wir vor eine besondere Herausforderung gestellt. Unsicherheiten im Hinblick auf Verhalten, Zuständigkeiten, Rechten und Pflichten überfordern fast jede Profession in unterschiedlicher Art und Weise. Anhand von konkreten Fragen und Fallbeispielen sollen hier „Unsicherheiten“ aufgegriffen werden, und auch die Rolle der Familiengerichte im System „Kinderschutz“ erläutert werden.

Dr. Gil Binenbaum, MD, MSCE

The Children's Hospital of Philadelphia Division of Ophthalmology

CV

Dr. Gil Binenbaum is an Attending Surgeon at the Children's Hospital of Philadelphia and Associate Professor of Ophthalmology at the Perelman School of Medicine of the University of Pennsylvania. He completed medical school, postgraduate clinical training, and graduate studies in clinical epidemiology and biostatistics at these same institutions. His research focuses upon eye disease in infancy, including retinopathy of prematurity and mechanisms and patterns of intraocular injury in pediatric head trauma, and comparative clinical effectiveness in pediatric ophthalmology. He is a research mentors for many trainees, and his work is supported by the National Institutes of Health.

Abstract

Retinal hemorrhage is an important sign of potential abusive head trauma in infants. While the differential diagnosis of retinal hemorrhages in children includes numerous potential etiologies, the retinal hemorrhage pattern and associated findings can help to narrow the list considerably. This talk will review the many causes of retinal hemorrhages in young children and highlight important features to consider when evaluating the pattern of hemorrhage. We will cover multiple elements, such as hemorrhage number, location, and type; macular findings of retinoschisis, hemorrhagic cyst, and retinal folds; relevant aspects of ocular anatomy; mechanisms thought to underlie retinal hemorrhages; systemic considerations, like patient age, medical history, and associated systemic signs; and how best to document and when best to perform ophthalmologic examinations. The overall purpose will be to help physicians as they work to determine the most likely cause or causes of retinal hemorrhages in a given case, keeping in mind the degree of certainty with which the diagnosis can be made.

Dr. med. Ingo Franke

Universitätskinderklinik Bonn

CV

Dr. med. Ingo Franke ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Er ist Oberarzt der Abteilung für allgemeine Pädiatrie am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn. Er ist Leiter der Kinderschutzambulanz und kindergynäkologischen Ambulanz. Er ist Leiter des BMG-geförderten Projektes: Erstellung der AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik.

Abstract

Seit Dezember 2014 läuft die Erstellung der S3+ Leitlinie Kinderschutz, die die erste ganzheitliche evidenzbasierte Untersuchung und Bewertung im medizinischen Kinderschutz leisten wird.

Ole Ingemann Hansen, PhD

Deputy State-Appointed Forensic Pathologist, Aarhus DK

CV

Ole Ingemann-Hansen, Associate Professor, MD, PhD, Deputy Chief State-Appointed Forensic Pathologist at the Dept. of Forensic Medicine, University of Aarhus, Aarhus, Denmark. Specialist (fachartz) in forensic medicine. Member of the Steering Committee in the local Child Protection Center and in the local Sexual Assault Center. Research field is interpersonal violence, especially victims of sexual violence, both children and adolescents/adults, with emphasis on the forensic findings (lesions, biological trace) and legal outcome, and organization of referral centers.

Abstract

In the fall of 2013 five Child Protection Centers were established throughout Denmark, of which the centers in Aalborg and Aarhus collaborate with the Dept. of Forensic Medicine, Aarhus.

The purpose is to provide a joint highly qualified and coordinated effort for children aged 0-17, who may have been victim of physical and/or sexual abuse. This establishment is the first uniform national approach to improve abused children and their family's treatment and experience through the medical and legal systems.

The decision of inclusion is performed by social services. Inclusion does not necessarily involve a clinical forensic examination; similarly a clinical forensic examination of a child does not automatically imply inclusion in the Child Protection Center.

Within the first year 999 cases nationally has been included in the Child Protection Centers, regionally distributed with Aalborg 140 (14 %) and Aarhus 150 (15 %). During the same period 108 clinical forensic examinations were performed at the Department of Forensic Medicine, Aarhus. To include a forensic-pediatric medical evaluation in every Child Protection Case must be a non-accomplished ideal; the forensic doctor is the impartial medical specialist in police investigation, ensuring objective and neutral interpretation of possible signs of abuse, which is important in court proceedings.

Dr. med. Bernd Herrmann

Kinderklinik, Klinikum Kassel

CV

Bernd Herrmann ist Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Kinder- und Jugendgynäkologie und Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Kassel. Seit 1992 ist sein Schwerpunktthema die medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Seit 1998 arbeitet er in der ärztlichen Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz, seit 2003 in der interdisziplinären Kinderschutzgruppe. Seit 1998 ist Herr Herrmann Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (ab 2009 der Nachfolgeorganisation DGfPI) und Mitherausgeber der interdisziplinären Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Außerdem ist er Mitglied der Expertenfakultät der International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Seit 2008 ist er Vorsitzender der AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) und der Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ).

Abstract

Fachgerechtes Handeln im medizinischen Kinderschutz erfordert noch vor einer gelingenden Intervention eine belastbare und auf hoher Evidenz beruhenden Diagnose. Sowohl die übersehene Diagnose als auch die falsch positive Diagnose können dramatische, unter Umständen lebenslange Folgen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien haben. Daher ist wie in allen medizinischen Gebieten die Kenntnis der fachlichen Grundlagen, der Evidenz auf der sie beruhen als auch das kontinuierliche Weiterverfolgen der aktuellen Literatur von großer Bedeutung. Dem soll der vorliegende Vortrag Rechnung tragen, indem die wichtigsten Publikationen des letzten Jahres referiert werden.

Dr. Marianne Kalinowsky-Czech

Rechtspsychologischen Praxisgemeinschaft Dr. Kalinowsky

CV

Marianne Kalinowsky-Czech ist Diplom-Psychologin, Fachpsychologin für Rechtspsychologie BDP/DGFPs; Supervisorin BDP. Sie promovierte 1984 an der Universität Bonn mit den Fächern Psychologie, Psychopathologie und Didaktik der Medizin. Anschließend war sie wissenschaftliche Angestellte an der Universität Bonn im Bereich Diagnostik. Seit 1989 ist sie in eigener Praxis tätig („Rechtspsychologische Praxisgemeinschaft Dr. Kalinowsky“) in Buchholz. Sie ist tätig als psychologische Sachverständige und Supervisorin, Ausbildung von GutachterInnen im Bereich Familienrecht und Aussagepsychologie.

Abstract

Psychologische Gutachten stellen als Entscheidungshilfen für Richter und Richterinnen Weichen im Leben vieler Menschen. In den letzten Jahren wurde in den Medien Kritik an unzureichender Qualität von Gutachten geäußert. Fachpsychologen, Berufsverbände und Politiker haben mittlerweile eine Reihe von Qualitätskriterien für die Erstellung von Gutachten formuliert. Es werden Mindeststandards für familienrechtliche Gutachten am Beispiel der Begutachtung von Erziehungsfähigkeit / Kindeswohlgefährdung vorgestellt.

Prof. Dr. Rudolf Kammerl

Professor für Medienpädagogik, Universität Hamburg

CV

Dr. Rudolf Kammerl ist Professor für Erziehungswissenschaft mit Schwerpunkt Medienpädagogik an der Universität Hamburg.

Rudolf Kammerl hat an der Universität Regensburg studiert (Abschluss Diplom-Pädagogik 1994) und war nach dem Studium dort als wissenschaftlicher Mitarbeiter beschäftigt. Von 1996 an war Herr Kammerl an der Universität Passau am Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik tätig, wo er 1998 promoviert hat. 2004 habilitierte er sich mit einer Arbeit zu „Internetbasierte Kommunikation und Identitätskonstruktion. Selbstdarstellungen und Regelerorientierungen 14- bis 16-jähriger Jugendlicher“.

Abstract

Kinder wachsen zunehmend in Familien auf, in denen die Familienmitglieder permanent online sind. Durch die Mediatisierung wandeln sich die kommunikativen Strukturen und Funktionen von Familie. In dem Beitrag wird versucht, einen Einblick in die aktuellen Forschungsbefunde zu geben und mögliche Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu erörtern.

Dr. med. Petra Kapaun

Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis Hoheluft

CV

Petra Kapaun ist Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Hamburg.

Ihre Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Frühe Hilfen - Beratung für Eltern von Kindern 0 bis 3 Jahre, Sozialpädiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche, www.kinderaerzte-hoheluft-chaussee.de.

Abstract

In der Kinderarztpraxis begegnet uns offene oder versteckte Gewalt gegen Kinder, häufig zunächst nur als Verdacht. Anhand von Fallvignetten wird gezeigt, welche fachlichen und ethischen Herausforderungen an uns gestellt werden, welche Rollen wir dabei übernehmen bzw. zuweisen und mit welchen Schwierigkeiten wir umgehen müssen.

Dr. phil. Dipl. psych. Heinz Kindler

Deutsches Jugendinstitut, München

CV

Heinz Kindler (Dipl.-Psych), Entwicklungs- und Rechtspsychologe, ist seit 2013 Leiter der Fachgruppe „Familienhilfe und Kinderschutz“ am Deutschen Jugendinstitut.

Abstract

Dargestellt werden im Vortrag zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen und konzeptuellen Entwicklungslinien ambulanter Erziehungshilfen in Deutschland. In einem zweiten Schritt wird die Befundlage zur generellen Wirksamkeit ambulanter Erziehungshilfen sowie zur spezifischen Wirksamkeit nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung einer kritischen Würdigung unterzogen. In einem dritten Schritt werden mögliche Kriterien für die Eignung/Nicht-Eignung ambulanter Hilfen nach Gefährdungsereignissen diskutiert, die als Orientierungsraster für interdisziplinäre Fallbesprechungen dienen können. Abschließend werden anhand rückblickender Fallanalysen bei gescheiterten Kinderschutzfällen mögliche Fehler beim Einsatz ambulanter Erziehungshilfen in Gefährdungsfällen erörtert.

Dr. med. Philip Kunkel

Altonaer Kinderkrankenhaus

CV

Philip Kunkel ist pädiatrischer Neurochirurg im Altonaer Kinderkrankenhaus in Hamburg. Seine Spezialität ist die Kinderneurochirurgie; Korrekturoperationen bei Fehlbildungen von Gehirn, Schädel, Wirbelsäule und Rückenmark. Von 1999-2000 ist er einer Forschungstätigkeit im Bereich der Hirntumorbiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf nachgegangen. Von 2000-2001 war er für einen Forschungsaufenthalt der Hirntumorbiologie in San Francisco, Kalifornien, USA. Seine Assistentenarztzeit verbrachte er von 2001-2006 in der Neurochirurgie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Von 2006-2009 war er Oberarzt der pädiatrischen Neurochirurgie des Altonaer Kinderkrankenhaus, Hamburg und dort ist er seit 2010 leitender Arzt der Abteilung für pädiatrische Neurochirurgie.

Abstract

Epidemiologie, Pathophysiologie, Bildgebung, Diagnose/Differentialdiagnose und klinisches Management von kindlichen misshandlungsbedingten Schädelhirntraumata.

PD Dr. med. Jakob Matschke

Institut für Neuropathologie, UKE

CV

Jakob Matschke studierte Humanmedizin in Freiburg und Hamburg, er war AIP 1994 in der Neurologie, gefolgt von Stationen in der Neuropathologie Hamburg (1994-1998), der Rechtsmedizin Hamburg (1998-2001), wieder der Neuropathologie Hamburg (2001 bis jetzt) mit turnusmäßigen Rotationen in die Allgemeinpathologie (2 Jahre) und in die Psychiatrie (1 Jahr). Er ist Facharzt für Neuropathologie seit 2005 und Facharzt für Rechtsmedizin seit 2011. Seit 2006 ist er Leiter der AG Forensische Neuropathologie. Im Jahr 2015 erfolgte seine Habilitation in Neuropathologie mit dem Tätigkeitsschwerpunkt in der routinemäßigen diagnostischen Neuropathologie.

Abstract

Der Vortrag bietet einen Überblick über den aktuellen Wissensstand bezüglich misshandlungsbedingter Schädel-Hirn-Traumata im Säuglingsalter/Schütteltrauma-Syndrom (STS). Nach einem kurzen Abriss über die medizinhistorische Entwicklung des Konzeptes STS werden die drei Kardinalsymptome des STS vorgestellt: Subduralblutungen (SDB), Retinale Blutungen (RB) und ein diffuser Hirnschaden. Dabei werden sowohl klinische als auch pathophysiologische und pathomorphologische Aspekte berührt. Besondere Berücksichtigung sollen auch kontroverse Konzepte erfahren, wobei Empfehlungen für den Umgang mit derlei Situationen gegeben werden. Für die Diskussion werden exemplarische Fallberichte aus der Gutachterpraxis herangezogen.

PD Dr. med. Ingo Schäfer

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE

CV

Ingo Schäfer, MPH, studierte Medizin und Public Health in Tübingen, Bordeaux, Lausanne und Hamburg. Seit 2001 ist er in verschiedenen Arbeitsbereichen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Aktuell ist er Oberarzt des Arbeitsbereiches Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten, sowie mehrerer Spezialambulanzen, darunter auch die Ambulanz für Traumafolgestörungen und die Ambulanz für Personen mit Akuttraumatisierungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). Er leitet die AG Trauma- und Stressforschung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und ist seit 2010 Geschäftsführer des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Er ist Past-Präsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und Präsident der European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS).

Abstract

In Bezug auf ihre psychischen Folgen standen lange vor allem körperliche und sexuelle Gewalt im Kindes- und Jugendalter im Mittelpunkt des klinischen Interesses. In den letzten Jahrzehnten wurde deutlich, dass auch andere Belastungen im Kindes- und Jugendalter, besonders emotionale und körperliche Vernachlässigung, zu ähnlichen langfristigen Gesundheitsfolgen führen können. Zum einen stellen sie einen unspezifischen Risikofaktor für die Entstehung aller psychischen Erkrankungen dar. Studien der letzten zwei Jahrzehnten zeigen darüber hinaus, dass Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter wie andere Formen früher Traumatisierungen auch gravierende Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit haben kann. So konnten epidemiologische Untersuchungen in unterschiedlichen Ländern zeigen, dass fast alle chronisch verlaufenden körperlichen Erkrankungen, von Stoffwechselerkrankungen über Herz-Kreislauferkrankungen bis hin zu Autoimmunerkrankungen, Zusammenhänge mit frühen Traumatisierungen, einschließlich emotionaler und körperlicher Vernachlässigung, aufweisen. Auch zu den Mechanismen, die solchen körperlichen Auswirkungen zugrunde liegen, konnten in den

letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von Befunden zusammen getragen werden. Im Vortrag wird ein Überblick über diese Befunde gegeben und Konsequenzen für die Arbeit mit erwachsenen Betroffenen daraus abgeleitet.

Dr. med. Johanna Schrum

Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, UKE

CV

Johanna Schrum ist geboren und aufgewachsen in Schleswig Holstein. In der Zeit von 1987-1988 absolvierte sie eine Ausbildung zur medizinisch-technischen Assistentin am Lette Verein Berlin. Von 1988-1996 studierte sie Humanmedizin an der Freien Universität Berlin, wo sie 2007 promovierte. Seit 1996 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie tätig und im Jahr 2007 machte sie die Facharztprüfung für Kinder- und Jugendmedizin. Seit 2008 besitzt sie die Schwerpunktbezeichnung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, im Jahr 2010 hat sie die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erlangt. Derzeit ist sie tätig im Bereich der pädiatrischen Stammzelltransplantation und der pädiatrischen Hämostaseologie.

Abstract

Hämatome, Schleimhautblutungen und außergewöhnliche Verletzungen können den Verdacht auf eine Kindesmisshandlung nahe legen. Zu den multiplen Differenzialdiagnosen zählen auch die angeborenen und erworbenen Blutungsneigungen. Zur Klärung der Ursache sind neben einer ausführliche Anamneseerhebung und einer klinischen Untersuchung auch eine sorgfältige laborchemische Testung der plasmatischen und der zellulären Gerinnung erforderlich. Analytische Störgrößen, physiologische Einflussgrößen beeinflussen die Gerinnungsdiagnostik in erheblichem Maße.

Die Diagnose einer Gerinnungsstörung schließt eine Kindesmisshandlung nicht aus.

PD Dr. med. Dragana Seifert

Institut für Rechtsmedizin, UKE

CV

Dragana Seifert ist Fachärztin für Rechtsmedizin. Am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf leitet sie den Arbeitsbereich Klinische Rechtsmedizin, zu dem auch das Kinderkompetenzzentrum, das sie zusammen mit dem Direktor des Institutes für Rechtsmedizin, Prof. Dr. med. K. Püschel gegründet hat, angehört.
d.seifert@uke.de

Abstract

Seit Sommer 2007 besteht im Kinderkompetenzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf die Möglichkeit zur Untersuchung von Kindern und Jugendlichen mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, bei Erreichbarkeit über 24h/7 Tage pro Woche. Im Kinderkompetenzzentrum werden sowohl Initialuntersuchungen, als auch Folge- und Umfelduntersuchungen, zum Beispiel der Geschwisterkinder angeboten. Die Beurteilung von Dokumentationen, zum Beispiel durch fotografische Aufnahmen von Verletzungen, ergänzt das Leistungsspektrum des Kinderkompetenzzentrums. Seit Sommer 2014 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration und dem Kinderkompetenzzentrum am UKE. Seit Anfang 2014 arbeitet eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde im Kinderkompetenzzentrum, sodass neben forensischen Aspekten auch die Diagnostik von Entwicklungsverzögerungen sowie die pädiatrische Fürsorge (notwendige medizinische Interventionen, Förderbedarf) weiter fokussiert wird. Ziel ist es, besonders im Vorschulalter präventiv einzuwirken. Im Kinderkompetenzzentrum wurden sowohl im Jahr 2014, als auch im Jahr 2015 knapp über 630 Kinder untersucht.

Prof. Dr. med. Jan Peter Sperhake

Institut für Rechtsmedizin, UKE

CV

Jan Peter Sperhake ist Oberarzt am Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Er ist Facharzt für Rechtsmedizin und seine fachliche Schwerpunkte liegen bei: Forensische Morphologie, Kindesmisshandlung, Plötzlicher Säuglingstod.

Tel: 040 74105-5625, jan.sperhake@uke.de

Abstract

Das Erkennen von Kindesmisshandlung erfordert einen multidisziplinären Zugang, der sich heute in vielen Regionen Deutschlands in einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den wichtigsten beteiligten medizinischen Fachrichtungen, nämlich der Kinderheilkunde und der Rechtsmedizin, manifestiert. Beispielhaft für diese Zusammenarbeit steht auch das Lehrbuch „Kindesmisshandlung“ aus dem Springer-Verlag, das als Co-Produktion zweier Pädiater und zweier Rechtsmediziner entstanden ist.

Verlautbarungen der letzten Jahre lassen aber befürchten, dass die Kooperation der beiden Fachdisziplinen zuweilen durch Misstrauen und Konkurrenzdenken auf beiden Seiten gefährdet wird. So sitzen Rechtsmediziner, die naturgemäß erst dann eingeschaltet werden, wenn der Verdacht auf Kindesmisshandlung schon in der Welt ist, gewissermaßen auf einem hohen Ross, wenn sie mit dem Zeigefinger auf die Pädiater deuten, die einem Anfangsverdacht nicht oder vermeintlich zu spät nachgehen. Auf der anderen Seite gibt es Fälle, in denen das Nichteinschalten der Rechtsmedizin durch die Pädiatrie im Ergebnis zu einer unzureichenden Dokumentation oder zu einer nur halbherzigen Aufklärung eines Verdachtsfalles führt. Es ist daher geboten, dass sich die beiden Fächer überall in Deutschland zum gegenseitigen Nutzen und zum Nutzen der Kinder auf ihre Stärken besinnen und dort, wo eine Kooperation zurzeit nicht möglich scheint, zu einer konsensorientierten Zusammenarbeit zurückfinden.

Dr. med. Kerstin Stellermann-Strehlow

Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKE

CV

Kerstin Stellermann-Strehlow studierte Sonderschulpädagogik parallel zu ihrem Studium der Humanmedizin an der Universität Köln. Sie ist promovierte Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie sowie zertifiziert in der speziellen Psychotherapie (EMDR-KJ (Supervisorin), Kid-net) für Kinder und Jugendliche und mental health in complex emergencies (LSHTM, London). Ihre psychotherapeutische Ausbildung absolvierte sie am Tavistock Institut, London sowie an der Universität Stellenbosch, Südafrika und Hamburg. Sie hat in den verschiedensten Ländern gearbeitet, die durch emotionales Trauma beeinträchtigt sind, u.a. in Südafrika und Kosovo sowie Alaska. 2002 bis 2007 arbeitete sie in Kooperation mit der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf und der Stiftung Children for Tomorrow in den Townships von Kapstadt, wo sie ein psychotherapeutisches Versorgungsprojekt für schwer traumatisierte Kinder, ihre Familien und Helfern mit aufbaute. Von 2007-2013 arbeitete Frau Stellermann-Strehlow als Oberärztin am UKE in Hamburg. Dort leitete sie u.a. die Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien und etablierte in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin die Sprechstunde Gewalt und Trauma. Von April 2013 bis Oktober 2014 arbeitete sie als leitende Oberärztin an der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und – psychotherapie der Vorwerker Diakonie in Lübeck. Seit November 2014 arbeitet Frau Stellermann-Strehlow wieder am UKE als Oberärztin im Bereich Jugendsucht und forscht im Bereich Jugendsucht und Trauma sowie Kinderschutz.

Abstract

Kindeswohlgefährdung aus Kinder- und Jugendpsychiatrischer Sicht: Was ist psychisches Kindeswohl? Was benötigt ein Kind/Jugendlicher um psychisch gesund heranzuwachsen? Was ist eine gesunde Entwicklung versus Hinweise auf eine psychische Gefährdung? Dieser Beitrag soll einen kurzen Überblick über die oben genannten Fragen geben.

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, UKE

CV

Rainer Thomasius ist Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE). Nach dem Studium der Humanmedizin und der Facharztweiterbildungen in Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie leitete er den Bereich Persönlichkeits- und Belastungsstörungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im UKE, bevor er an die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wechselte, um dort die Suchtabteilung mit Ambulanz, Stationen, Tagesklinik und Medizinischem Versorgungszentrum aufzubauen. Im Jahr 2005 beauftragte der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg Herrn Thomasius mit dem Gründung des „Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ (www.dzskj.de), um dadurch die Entwicklung und Erprobung neuer Präventionsansätze für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche gezielt zu fördern.

Abstract

Mit der weiten Verbreitung von Internetzugängen vor allem auch unter Kindern und Jugendlichen werden zunehmend suchtartige Nutzungsformen beobachtet, die als „problematische Mediennutzung“ oder „pathologischer Internetgebrauch“ bezeichnet werden. Neben dem fortschreitenden Kontrollverlust über die Nutzungsintensität weisen Betroffene emotionale, soziale und kognitive Entwicklungsbeeinträchtigungen auf. Während der Hilfebedarf zunimmt, fehlen zuverlässige Informationen über diese Störung: wie sie erkannt, ihr vorgebeugt, und wie sie behandelt werden kann. Spezielle Beratungs- und Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche sind in einem noch zu geringen Umfang vorhanden, und der Markt ist insbesondere für betroffene Adoleszente und deren Eltern unübersichtlich.

Dipl. psych. Julia von Weiler

Vorstand „Innocence in Danger e.V.“

CV

Julia von Weiler studierte Psychologie an der New York University und der Freien Universität Berlin.

Während ihres New Yorker Studiums arbeitete sie beim „Children’s Safety Project“ in New York City, wo sie u. a. missbrauchte Kinder begleitete.

Von 1992 bis 1994 arbeitete sie als pädagogische Fachkraft in der „Mädchenvilla“, der damals bundesweit ersten Wohngruppe für missbrauchte Mädchen im Alter von 4 bis 14 Jahren. Von 1993 bis 2000 war sie Mitglied des Vorstands des Trägervereins – davon 5 Jahre die 1. Vorsitzende. Von 1999 bis 2002 unterstützte Julia von Weiler von sexuellem Missbrauch betroffene Mädchen und Jungen sowie deren Bezugspersonen in einer Kölner Beratungsstelle. Danach übernahm sie bis 2007 die psychologische Fachleitung bei der „Kind in Düsseldorf“ gGmbH, einer stationären Facheinrichtung für Diagnostik und Therapie für gewaltgeschädigte Kinder im Alter von drei bis 12 Jahren (www.kidfacheinrichtung.de).

Seit 2003 ist sie die Geschäftsführerin von „Innocence in Danger e.V.“, der deutschen Sektion eines internationalen Netzwerks gegen sexuellen Missbrauch.

Abstract

Laut der Dr. Sommer Studie 2016 posten bereits 26% der 11 jährigen Jungen und 28% der 11 jährigen Mädchen online Selfies. Bei den 12 jährigen sind es schon der 38% Jungen und 46% Mädchen. Und Sexting, zum Beispiel, das Versenden von sexy Nachrichten oder Selfies ist bei weitem nicht nur unter Jugendlichen ein großer Trend, aber gerade in der Pubertät ist es aufregend und cool. Ist ein Foto oder ein Film erst einmal per WhatsApp, Skype, Facebook o. ä. versandt, verliert man jegliche Kontrolle darüber. Täter und Täterinnen machen sich den „digitalen Exhibitionismus“ zunutze. Was also müssen wir wissen, um Kinder und Jugendliche zu schützen und besser zu begleiten?

Freie Vorträge

1. Dr. med. Ingo Franke

Universitätskinderklinik Bonn

Nationale Umfrage zur Existenz von Kinderschutzgruppen an deutschen Kinderkliniken der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e.V. für das Jahr 2014 - Online Fragebogen über surveymonkey© (DGKJ) und per Email (DGKCH) im Juni 2014

Durch die „Nationale Umfrage zur Existenz von Kinderschutzgruppen an deutschen Kinderkliniken“ aus dem Jahr 2014 und nach Abgleich mit den Daten der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin kann davon ausgegangen werden, dass es an deutschen Kinderkliniken ca. 100 Kinderschutzgruppen gibt, die nach den Vorgaben der „Empfehlungen für Kinderschutz in Kliniken der DAKJ/AG KiM“ arbeiten. Damit hat sich der medizinische Kinderschutz in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren enorm entwickelt. Die deutsche Kindermedizin ist mit den Gründungen der Kinderschutzgruppen ohne zusätzliche finanzielle Ressourcen über Jahre in Vorleistung getreten. Ein Umstand, der in der Politik und bei anderen Akteuren des Kinderschutzes nur teilweise bekannt ist und der dementsprechend wenig gewürdigt wird. Bezogen auf die Anzahl der stationären Einrichtungen der Kinderheilkunde und der Kinderchirurgie existiert jedoch an weniger als jeder 3. deutschen Kinderklinik eine Kinderschutzgruppe. Vergleicht man diese Zahlen mit den Angaben aus der Schweiz und Österreich, hat Deutschland wiederum einen beachtlichen und strukturellen Nachholbedarf: in Österreich und der Schweiz existiert an jeder Kinderklinik eine Kinderschutzgruppe. Um eine detaillierte Beschreibung des Istzustandes des medizinischen Kinderschutzes in Deutschland zu erzielen ist es notwendig eine „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse zur medizinischen Versorgung von misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ durchzuführen. Auf Basis dieser Daten sollten dann die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden um Strukturen zu versäulen, damit auch Kinderschutzgruppen und Kinderschutzambulanzen in Deutschland nachhaltig und zum Wohle der Kinder arbeiten können.

2. Dr. med. Cleo Pickhardt, Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz

Geformte Hautunterblutungen- Kindesmisshandlung oder natürliche Ursache?

-Ein Fall zur Diskussion-

Vorge stellt werden soll ein Fall eines 6 Wochen alten männlichen Säuglings, der mit geformt imponierenden, streifigen Hautverfärbungen am Brustkorb in die Kinderklinik eingeliefert wurde. Bei Verdacht auf eine stattgehabte Kindesmisshandlung wurde die Rechtsmedizin zur Beurteilung hinzugezogen. In der Familie ist eine Faktor-V-Leiden-Mutation bekannt, weshalb die Veränderungen von der Familie auf noch nicht erkannte Gerinnungsstörungen bzw. Gefäßerkrankungen zurückgeführt wurden. Von den Eltern wurden im Verlauf wechselnde Vermutungen bezüglich des Entstehungsmechanismus angegeben, der Säugling habe eine „Schnullerkette“ am Brustkorb getragen und sei in einem Maxi-Cosi mit üblichen Gurten angeschnallt gewesen.

Diskussion: Die Ergebnisse der rechtsmedizinischen Untersuchung, der weiterführenden Diagnostik und der durchgeführten Rekonstruktion werden vorgestellt und sollen unter Berücksichtigung fehlender bzw. wechselnder Angaben zum Entstehungsmechanismus und im Hinblick auf eine Abgrenzung zu krankhaften Befunden, diskutiert werden.

3. Dr. med. Marco Baz Bartels

Medizinische Kinderschutzambulanz, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Prognose und neurologisches Outcome bei Schütteltrauma-Syndrom

Hintergrund: Die Prognose und das Outcome Nichtakzidenteller Kopfverletzungen (NAKV) in Verbindung mit dem Schütteltrauma-Syndrom (STS) differiert erheblich von denen akzidenteller Kopfverletzungen (AKV). Im Vordergrund stehen dabei die neurologischen Defizite (60- 70% der Überlebenden), die in Verbindung mit einem hohen Mortalitätsrisiko (20- 25%) zu einer Gesamtmorbidität von ca. 90% beitragen und somit höher liegen als bei AKV.

Methodik: Ätiologisch ist der besondere Verletzungsmechanismus des STS zu beleuchten, bei dem es über massive auf den Schädel einwirkende Linear- und Rotationskräfte zu großflächigen subduralen Blutungen, diffusen retinalen Einblutungen und Scherverletzungen des Hirnparenchyms kommt. Erschwerend erfolgt die Vorstellung der Patienten meist erst verzögert und nach wiederholter Traumatisierung, sodaß die direkt mit einer schlechteren Prognose korrelierenden Faktoren, wie der Reanimationsbedarf, das gemessene Basendefizit als Hypoxie-, oder das erhöhte Liquor- Cytochrom C als Apoptosekorrelat, bereits weit fortgeschritten sind. Jedoch auch das Ausmaß der pathognomonischen Rotationsverletzungen im Bereich des cervico- medullären Übergangs und den angrenzenden hirstammnahen Strukturen haben, messbar mittels DWI- MRT- Sequenzen, als Zeichen der intrazellulären Ödembildung, einen prognostischen Charakter.

Schlußfolgerung: Der Verlust zerebraler Autoregulationsmechanismen, der Untergang der Blut- Hirnschrankenfunktion, die diffuse Einblutung oder teilweise Ablösung größerer retinaler Areale, die Unterbrechung intrazerebraler ionischer Homöostase, sowie der Untergang großvolumiger, nicht auf Gefäßversorgungsgebiete begrenzter Zellverbände, führt, trotz frühzeitiger dekomprimierender neurochirurgischer Kraniektomie, häufig zu schweren zerebralen Anfallsleiden, partieller Erblindung, motorischen und kognitiven Defiziten, dauerhaft vegetativen Zuständen oder gar zum Tode.

4. Nurina Nazmy, Wiebke Siska

Charité Campus Virchow Berlin/ Kinderschutzgruppe

„Bitte nicht schütteln!“

Schwere, häufig unwiderrufliche oder sogar tödliche Folgen für das Kind und lebenslange Schuldgefühle der Täter_innen sind kennzeichnend für das Schütteltrauma-Syndrom.

Das Erkennen von besonders belasteten und gefährdeten Familien und der Einsatz von passgenauen Hilfen ist eine Säule in der Prävention. Eine andere ist die intensive Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren des Schüttelns von Säuglingen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Charité engagieren sich seit mehr als 20 Jahren für den medizinischen Kinderschutz.

Die Kinderschutzgruppe arbeitet seit 2008 kontinuierlich an der Umsetzung und Weiterentwicklung der gesetzten Qualitätsstandards in diesem Bereich. In diesem Jahr konnte eine Vielzahl von Kindern geschützt werden und noch mehr Familien präventiv geholfen werden. In den letzten Jahren wurden zunehmend mehr Familien bei Kindeswohlgefährdung betreut. 2015 war bei mehr als 800 der von uns betreuten Familien das Kindeswohl ein Thema. Überwiegend handelt es sich um latente Gefährdungen und präventive Intervention, die verhindern soll, dass es zu einer manifesten Gefährdung kommt, die das Risiko, dass ein Kind z.B. Opfer eines Schütteltraumas wird, erhöht.

4. Dr. med. Johanna Kunze

Celenus Klinik Carolabad

Kindeswohlgefährdung aus Sicht des Erwachsenenpsychiaters

Die erste Zeit nach der Entbindung stellt für Frauen, die im Vorfeld schon einmal psychisch erkrankt waren ein besonders hohes Risiko dar, erneut psychische Beschwerden zu entwickeln. Besonders häufig kommt es in diesem Zusammenhang zu einer depressiven Symptomatik, die einhergeht mit Selbstzweifeln als Mutter zu genügen, Überforderungserleben und auch aggressiven Gedanken bezogen auf das neugeborene Kind. Die ersten Monate nach der Entbindung stellen eine besondere Gefahr für einen Suizid oder gar einen erweiterten Suizid dar. Gelingt es in dieser Zeit nicht, der Mutter professionelle Hilfe, z. B. in Form psychotherapeutischer Gespräche oder psychotroper Medikamente anzubieten so steigt in jedem Fall die Gefahr, dass sich die Beziehung zum Kind nicht gesund entwickeln kann und eine liebevolle Bindung ausbleibt. Diese frühe Beziehungsstörung entwickelt auf dem Boden einer psychischen Erkrankung bei der Mutter kann im weiteren Verlauf zu einer Entfremdung von Mutter und Kind führen, die einerseits durch Vernachlässigung andererseits durch inadäquaten (emotionalen) Umgang geprägt sein kann. Dieser Teufelskreis sollte so zeitig wie möglich unterbrochen werden, um eine gesunde (psychische) Entwicklung von Kindern zu ermöglichen.

5. Dr. rer. medic. Anja Zscheschang

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie Universitätsklinikum, Dresden

Dr. med. Juliane Krüger

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum, Dresden

„Weg der Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Hintergrund

Seit fünf Jahren unterstützt das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz am Universitätsklinikum Dresden durch projektbezogene Arbeit die Weiterentwicklung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen. Ziel ist, Kinderschutzgruppen (KSGn) im stationären medizinischen Bereich zu stärken und fest mit den Strukturen der Jugendhilfe zu vernetzen.

Methode/ Ergebnisse

Aus mittlerweile 27 bestehenden KSGn an sächsischen Kliniken wurden die bisherigen Erfahrungen der im Kinderschutz tätigen Ärzte und weiterer Berufsgruppen zusammengetragen. Durch verschiedene Angebote (Newsletter, Arbeitstreffen, Curriculum medizinische Kinderschutz) wurden die KSGn fachlich begleitet. Die Notwendigkeit einer Koordination und stetigen guten informativen und qualifizierenden fachlichen Begleitung in kontinuierlich enger Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe wurde erkannt und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Verankerung des Kinderschutzes unterstrichen.

Schlussfolgerung

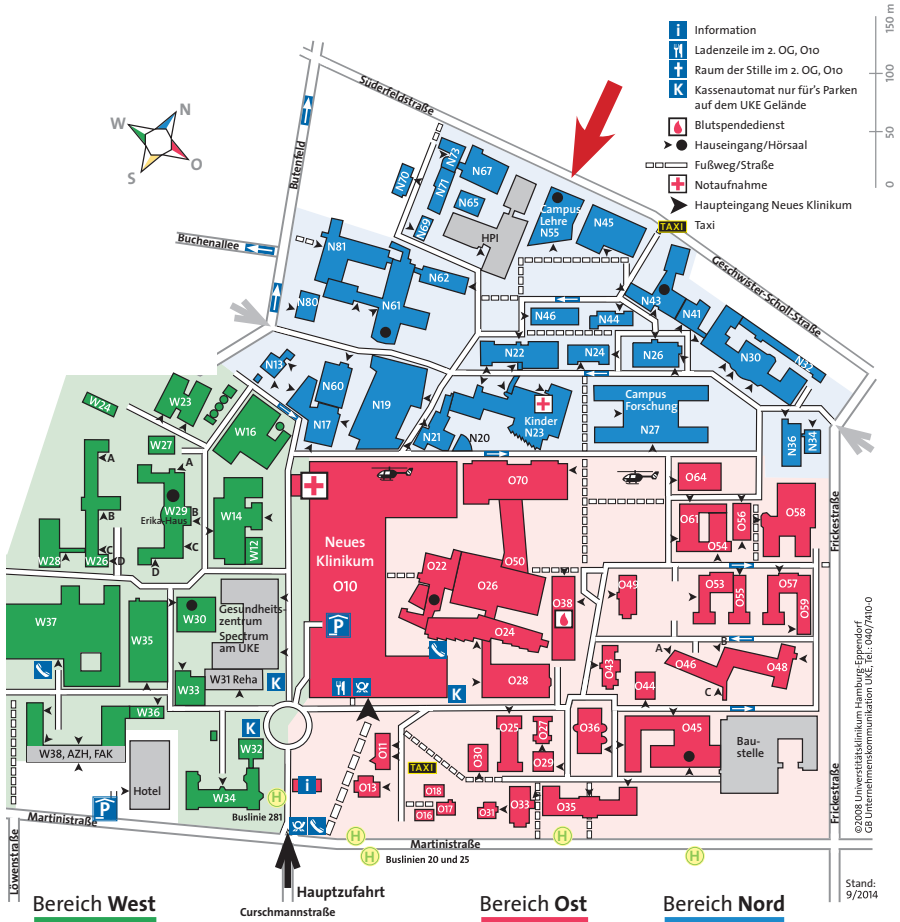
In Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer, dem Landesjugendamt Sachsen und dem Institut für Rechtsmedizin Dresden wurde eine Projektfortführung (2016-2018) genehmigt, welche speziell durch Konzeptentwicklung und Umsetzung auf dem Gebiet der Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement bzw. der Einbindung des medizinischen Kinderschutzes in die regionalen Kinderschutzstrukturen mit Fokus auf die niedergelassenen Ärzte einen Grundstein für die Schaffung verbindlicher Strukturen im medizinischen Kinderschutz legen soll.

Notizen

Notizen

Lageplan

Veranstaltungsort: Campus Lehre, N55



Impressum

Planungskomitee: Dragana Seifert, Jan Sperhake,
Katrín Fiebiger, Maike Kröger

Druck: Techniker Krankenkasse

Gestaltung & Layout: Benedikt Bertermann

