

Info-KiM

Newsletter der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



4.Jg., 1.Quartal 2014 vom 26.3.2014

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die wieder etwas umfangreichere **Info-KiM** fürs 1.Quartal 2014. Darin die Übersetzung der derzeit aktuellsten, wenn gleich auch schon wieder 3 Jahre alten **Adams Leitlinie zur Interpretation von Befunden bei sexuellem Missbrauch** von Kindern und Jugendlichen. Aktualisierungen sind zu erwarten, aber derzeit laut Frau Adams selbst noch nicht so bald in Sicht. Das im Februar erschienene Buch "**Deutschland misshandelt seine Kinder**" hat hohe mediale Wellen geschlagen und dem Wunsch einiger Mitglieder uns damit zu befassen sind wir nachgekommen und haben Einschätzungen der Fachgesellschaften als auch aus der Jugendhilfe zusammengetragen. Weiter wie immer Fortbildungen und neue Literatur.

Wie immer meine Bitte:

Teilen Sie mir neue Gründungen von Kinderschutzgruppen mit Ihren Kontaktdaten mit!

Wie immer mein Standard Appell: teilen **Sie** uns **Ihre** Termine, Fortbildungen, Kongresse, Hinweise, Stellenangebote, Berichte, Neuigkeiten, Ihnen wichtig erscheinende neue Veröffentlichungen oder was Sie sonst im medizinischen Kinderschutz bewegt mit. Nur so kann die *Info KiM* zu einem noch nützlicheren und noch brauchbareren Medium im medizinischen Kinderschutz werden ;-). Ideen für dessen Weiterentwicklung (und Mitarbeit daran!!) sind willkommen. Sie dürfen auch gerne ausdrücken und andere Interessierte dafür interessieren, am liebsten natürlich mit der Nebenwirkung einer konsekutiven Mitgliedschaft in der AG KiM (Antrag am Ende dieses Newsletters!) – viele neue, und **aktive** Mitglieder machen die AG KiM lebendiger und schlagkräftiger!

Auch nochmal der Hinweis: wir wünschen uns die AG KiM bekannter zu machen, auch durch mal ein gelegentliches Weiterleiten des Newsletters. **Ein regelmäßiges Weiterleiten an Nichtmitglieder sehen wir hingegen nicht so gern, da der Newsletter ein (für uns sehr arbeitsintensiver) Service für Mitglieder ist und wir zur Mitgliedschaft motivieren möchten. DANKE!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen!

HINWEIS: die 2012 überarbeitete Auflage des **Kinderschutz-Leitfadens** von 2010 ist im September 2013 als **Version 1.4** erschienen!..... Erhältlich unter ag-kim.de und dakj.de

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|--|------|
| 1. Adams Schema: Befundinterpretation bei sexuellem Missbrauch - Update-2011 | S.2 |
| 2. Tsokos/Guddat: Deutschland misshandelt seine Kinder - ein Thema für die AG KiM? | S.5 |
| 3. Aus dem Vorstand der AG KiM, Einladung zur Mitgliederversammlung | S.9 |
| 4. Literatur/Leitlinien | S.10 |
| 5. Termine | S.11 |
| Jahrestagung der AG KiM in Freiburg, 16.-17.5. mit Programm | S.13 |
| 6. Verschiedenes | S.17 |
| 7. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.19 |
| 8. Literatur zur Adams | S.21 |

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

1. Übersetztes und kommentiertes „Adam's Schema“ 2009-2011

Leitfaden zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch Übersetztes „Adam's Schema“ 2009. Update 2011.

Approach To Interpretation Of Medical Findings In Suspected Child Sexual Abuse: 2009 -Update 2011-

Adams JA. Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse: 2011 Update. J Child Sexual Abuse 2011; 20:588-605

Bernd Herrmann, Kassel

Das sog. Adams Schema, früher auch Adams Klassifikation genannt, ist die am weitesten verbreitete und vermutlich am umfassendsten durch die aktuelle Literatur begründete, konsensusbasierte Interpretationshilfe für Befunde im Kontext eines möglichen sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen. Da die Version von 2008 im Springerfachbuch Kindesmisshandlung von Herrmann et al. die derzeit aktuellste in Deutsch publizierte Version ist, soll an dieser Stelle die neuere Version von 2011 publiziert und übersetzt werden. Da Überarbeitungen und Aktualisierungen zu erwarten sind, ist jeder Arzt und Ärztin, die Kinder hinsichtlich eines möglichen sexuellen Missbrauchs untersuchen, gehalten sich jeweils an den aktuellsten Empfehlungen zu orientieren.

Der Artikel umschreibt den grundsätzlichen Stellenwert der medizinischen Untersuchung bei v.a. sexuellen Kindesmissbrauch und beschreibt den historischen Wandel wie die Funktion der Medizin verstanden wurde als auch die Entwicklung des früher "Adams Klassifikation" genannten Schemas zur Befundinterpretation. Betont wird, dass die Einteilung nicht als rigide Klassifikation oder "Kochbuch" missverstanden werden darf. Die Wichtigkeit der Anamneseerhebung und der Aussagen des Kindes wird ebenso betont, wie die Betrachtung von Heilungsverläufen, systematischen Reviews, sexuell übertragenen Infektionen, die abschließende Interpretation von Befunden und schließlich wird auch die Frage der Übereinstimmung der Experten diskutiert.

Abstract

Die medizinische Beurteilung von Kindern, die möglicherweise sexuell missbraucht wurden, umfasst mehr als nur die körperliche Untersuchung. Die hohe Bedeutung der Erhebung einer detaillierten medizinischen Vorgeschichte von den Eltern und einer Anamnese vom Kind über physische Empfindungen nach oder beim sexuellem Kontakt, ist wiederholt in der medizinischen Literatur unterstrichen worden. Dennoch hat auch die körperliche Untersuchung einen wichtigen Stellenwert. Ärzte, die Kinder in dieser Hinsicht untersuchen, müssen die hierzu publizierte Literatur und Forschung kennen. Dies betrifft Befunde bei nichtmissbrauchten Kindern, Studien über Heilungsverläufe und Studien über die Assoziation sexueller Kontakte mit sexuell übertragenen Infektionen. Der Originalartikel fasst den aktuellen Umgang mit Befunden bei möglicherweise sexuell missbrauchten Kindern und ihrer Interpretation zusammen und betont die Notwendigkeit weiterer Forschung.

Leitfaden zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch Übersetztes und kommentiertes „Adam's Schema“ 2009: Update 2011

Die meisten Kinder, die hinsichtlich eines möglichen sexuellen Missbrauchs untersucht werden, weisen keine Zeichen einer Verletzung oder Infektion auf. Die Angaben des Kindes, was ihm zugestoßen ist und die Angabe spezifischer Symptome im Zusammenhang berichteter Ereignisse ist essentieller Teil der vollständigen medizinischen Evaluation

I. Befunde bei Neugeborenen und nichtmissbrauchten Kindern

("Findings documented in newborns or commonly seen in nonabused children")

Befunde, die Aussagen eines Kindes, missbraucht worden zu sein, weder ausschließen noch bestätigen

Normvarianten

1. **Periurethrale oder vestibuläre Bänder**
(„Periurethral or vestibular bands“)
2. **Intravaginale Längsgrate/Schleimhautfalten und Säulen**
(„Intravaginal ridges or columns“)
3. **Hymenale Aufwerfungen, Vorsprünge**
(„Hymenal bumps and mounds“)

4. **Hymenalanhängsel** oder verbliebene **Hymenalseptumreste**
(„*Hymenal tags or septal remnants; auch „projections“*)
5. **Linea vestibularis** (Mediane avaskuläre Zone in der Fossa navicularis)
6. **Anteriore, superiore Kerben/Spalten des Hymens**
(„*Anterior notches/clefts - on or above 3-9 o'clock line“*)
7. **Oberflächliche Einkerbungen oder Spalten** im unteren Bereich des Hymens
(„*Shallow/superficial notch/cleft - below 3-9 o'clock line“*)
8. **Externe hymenale Grate** (Schleimhautfalten)
(„*External hymenal ridges“*)
9. **Kongenitale Hymenalvarianten**: semilunär, anulär, wulstig, septiert, cribriform, mikroperforiert, atretisch
(„*Congenital variants: Crescentic, annular, redundant, septat, cribriform, imperforate“*)
10. **Diastasis ani** - medianer, glatt-atroph wirkender perianaler Bezirk
11. **Perianale Hautanhängsel**
(„*Perianal skin tag“*)
12. **Vermehrte Pigmentierung** der kleinen Labien oder perianal
(„*Hyperpigmentation“*)
13. **Urethrale Dilatation** bei labialer Traktion
(„*Dilatation of urethral opening“*)
14. **Verdicktes Hymen**
DD Östrogenwirkung, Faltung des Hymenssaums; Infektion, Trauma =>Kontrolle erforderlich

Befunde meist durch andere medizinische Ursachen

15. **Erytheme/Rötung** anogenitaler Gewebe (DD Irritantien, Infektionen, Trauma =>Kontrolle!)
16. **Vermehrte Vaskularisierung** Vestibulums/Hymen (DD Irritantien, normal in hormoneller Ruhephase)
(„*Increased vascularity“*)
17. **Labiale Adhäsionen/Synechien** (DD lokale Reizungen, Entzündungen, Reiben)
(„*Labial adhesions“*)
18. **Vaginaler Ausfluss** (Breite Differenzialdiagnose! Abstriche erforderlich)
19. **Brüchigkeit der „Posterior Fourchette“** (DD Irritantien, Infektionen, iatrogen)
(„*Friability of posterior fourchette“*)
20. **Anale Fissuren** (üblicherweise durch Obstipation oder perianale Infektion/Irritation verursacht)
21. **Perianale venöse Stauung** oder Gefäßerweiterung (Lagerungsbedingt, durch Obstipation)
(„*Venous congestion, „venous pooling“*)

Differenzialdiagnosen - Befunde, die mit sexuellem Missbrauch verwechselt werden können

(* neu zur 2007er Version)

22. * **Urethralprolaps**
23. * **Lichen sclerosus et atrophicus**
24. * **Ulzerationen der Vulva** (verschiedene virale Infektionen (EBV, Influenza); M.Behçet, M.Crohn)
25. * **Fehlende Fusion der Mittellinie**
(„*Failure of midline fusion or perineal groove“*)
26. * **Rektalprolaps** (oft durch Infektionen, z.B. Shigella sp.)
27. * **Partielle Dilatation des externen Analsphincters** (interner Sphincter geschlossen, Eindruck tiefer Falten perianal, Verwechslung mit Traumafolge möglich)
(„*Partial dilation of external anal sphincter“*)
28. * **Abgeflachte anale Fältelung** (DD Relaxation des externen Sphinkters, entzündliche Schwellung)
29. * **Ausgeprägte Erytheme, Entzündung und Fissuren der Vulva oder perianal durch Beta hämolysierende Streptokokken der Gruppe A**

II. Unbestimmte Befunde : nicht ausreichende oder widersprüchliche Daten aus Studien, kein Expertenkonsensus (* neu zur 2007er Version)

(„*Indeterminate Findings: These physical and laboratory findings may support a child's clear disclosure of sexual abuse, if one is given, but should be interpreted with caution if the child gives no disclosure.“*)

Untermauern vorliegende klare Aussage eines Kindes; in Abwesenheit einer solchen Aussage vorsichtig zu bewerten („Verdächtige Befunde“)

Körperliche Untersuchungsbefunde

- 30. Tiefe Kerben oder Spalten des posterioren Randsaums** über 50% des Hymenalsaums
(„Deep notches or clefts in the posterior / inferior rim of hymen“)
- 31. Tiefe Kerben oder komplette Spalten** des Hymens bei 3 oder 9 Uhr bei adoleszenten Mädchen -Wunden vereinzelt auch bei sexuell nicht aktiven Mädchen beobachtet-
(„Deep notches or complete clefts“)
- 32. Ausgeprägte, sofortige Dilatation des Anus auf 2 cm oder mehr**
(in Abwesenheit prädisponierender Faktoren wie chronischer Obstipation, Sedierung/Narkose, neuromuskulärer Erkrankungen)
(„Marked, immediate anal dilation to an AP diameter of 2 cm or more“)
- 33. * Anogenitale Condylomata acuminata** (ohne weitere Hinweise auf Missbrauch. Läsionen, die erstmals über 5-8 Jahre Alter auftreten sind möglicherweise verdächtiger auf sexuelle Übertragung)
- 34. * Anogenitaler Herpes Typ 1 oder 2** (ohne weitere Hinweise auf Missbrauch. Isolierte genitale Läsionen durch HSV 2 sind möglicherweise verdächtiger auf sexuelle Übertragung
(DD HSV, Syphilis, Varizellen, andere Viren, M. Behcet, M.Crohn, idiopathisch; gezielte Diagnostik erforderlich)

III. Diagnostische Befunde hinsichtlich eines Traumas und/oder sexuellen Kontaktes

(„The following findings support a disclosure of sexual abuse, if one is given, and are highly suggestive of abuse even in the absence of a disclosure, unless a clear, timely, plausible description of accidental injury is provided by the child and / or caretaker. Photographs or video recordings of these findings should be reviewed by an expert in sexual abuse evaluation for a second opinion to assure accurate diagnosis.“)*

Unterstützen die Angabe eines Missbrauchs und sind hochgradig hinweisend auch ohne Aussage. Ausnahme: klarer akzidenteller Mechanismus. Empfehlung: qualitativ gute Fotodokumentation der erhobenen Befunde sollte durch erfahrenen Experten verifiziert werden.

Akutes Trauma des externen Anogenitalbereiches

- 35. Akute anogenitale Lazerationen(Einrisse) oder ausgeprägte Hämatome**
(Labien, Penis, Skrotum, perianal oder Perineum - Verursachung durch unbeobachtetes akzidentelles Trauma oder körperliche/sexuelle Misshandlung)
(„Acute lacerations or extensive bruising“)
- 36. Frische Lazerationen(Einrisse) der "Posterior fourchette"** (ohne Hymenbeteiligung; DD durchtrennte labiale Synechien, fehlende Fusion der Mittellinie (vgl. Punkt 25); möglich auch durch akzidentelles Trauma oder einvernehmlichen Geschlechtsverkehr bei Adoleszenten)
(„Fresh laceration of the posterior fourchette“)

Residuen geheilten/heilenden Traumas

Schwierig zu bewertende Befunde ohne zuvor dokumentiertes akutes Traumas an entsprechender Lokalisation

- 37. Perianale Narbe**
(DD andere medizinische Ursachen: M.Crohn, akzidentell, medizinische Eingriffe)
- 38. Narben der "Posterior fourchette" oder Fossa navicularis**
(Vestibuläre mediane Aufhellungslinie kann Linea vestibularis oder labialen Adhäsionen entsprechen)

Verletzungen, hinweisend auf stumpfe Gewalt, penetrierendes Trauma oder Kompressionsverletzungen des Abdomens oder Beckens (sofern anamnestisch angegeben)

- 39. Ausgedehnte Hämatome des Hymens**
- 40. Akute Lazerationen(Einrisse) des Hymens** (partiell oder vollständig)
- 41. Tiefe perianale Einrisse** bis zum externen Analsphincter oder darüber hinaus
(DD fehlende Fusion der Mittellinie)
- 42. Geheilte Durchtrennung des Hymens** (Zwischen 4 und 8 Uhr auf dem Hymenalsaum bis zur oder nahe der Basis durchgerissener Bezirk, Eindruck dort fehlenden Hymens. Dieser Befund wird bei sexuell aktiven Adoleszenten oder jungen Frauen als "vollständige Spalte" bezeichnet).
(„Hymenal transection“, „complete cleft“)
- 43. Fehlendes Segment des Hymens**
Bezirk des posterioren Hymenalsaums mit fehlendem Gewebe bis zur Basis, breiter als vollständige Spalte, Bestätigung durch zusätzliche Untersuchungstechniken oder -positionen erforderlich

Infektionen beweisend für Schleimhautkontakt mit infizierten und infektiösen Körpersekreten - Kontakt größter Wahrscheinlichkeit nach sexueller Natur

- | | |
|-----|---|
| 44. | Durch Referenzverfahren bestätigte positive Kulturen ¹ auf Neisseria gonorrhoe
Außerhalb der Neoantalperiode |
| 45. | bestätigte Diagnose einer Syphilis (Lues) (nach Ausschluss perinataler Übertragung) |
| 46. | Trichomonas vaginalis Infektion (jenseits 1. Lebensjahr) |
| 47. | Infektion mit Chlamydia trachomatis (jenseits 3. Lebensjahr, Diagnose durch Kultur oder Direktpräparat) |
| 48. | Positive Serologie auf HIV (nach Ausschluss Übertragung: perinatal, Blutprodukte, kontaminierte Nadeln) |
- ¹ - In den Guidelines der American Academy of Pediatrics 2013 auch NAAT - Nukleotid Amplifikationsverfahren zulässig: PCR, LCR)

Diagnostisch für sexuellen Kontakt

- | | |
|-----|--|
| 49. | Schwangerschaft |
| 50. | Nachweis von Spermien oder Sperma vom Körper eines Kindes |

Literatur am Ende dieser Info KiM!

2. Deutschland misshandelt seine Kinder - ein Thema für die AG KiM?

Deutschland misshandelt seine Kinder

von Michael Tsokos und Saskia Guddat; Hardcover, Droemer HC
03.02.2014, 256 S., 19.90 €

Von mehreren Mitgliedern ist der Wunsch an den Vorstand hergetragen worden, das aktuelle Buch von Tsokos und Guddat zu kommentieren. Es handelt sich dabei nicht um Fachliteratur aus dem Kinderschutz in der Medizin, das Buch will eine Streitschrift sein und streiten lässt sich tatsächlich darüber. Das Buch hat hohe öffentliche Wellen geschlagen und in Fachkreisen manchen Verriss einstecken müssen. Während es medial mit gewohnten Reflexen bedient wird - "Die Rechtsmediziner Saskia Guddat und Michael Tsokos haben eine erschütternde Anklageschrift verfasst.... "Das deutsche Kinder- und Jugendschutzsystem versagt mit grausamer Regelmäßigkeit. Sozialarbeiter und Ärzte schreiten auch bei erkennbaren Misshandlungsfällen oft nicht ein..." (Eine Sammlung dazu bei amazon: www.amazon.de/Deutschland-misshandelt-Kinder-Michael-Tsokos/dp/342627616X) wird der polemische Ton und die Tendenz zur Vereinfachung und der Glorifizierung der Rechtsmedizin als die Einzigen wahren Retter und Helfer kritisiert. Die Fälle die hier geschildert werden sind furchtbar und die Fehlentwicklungen und Fehler im Kinderschutz die dort passiert sind, sind auch furchtbar. Darüber nachzudenken ist nötig und dazu bietet das Buch manchen Anstoß. Die Perspektive der Berliner Kollegen, die mit dem schlimmsten Fälle konfrontiert werden, macht die Emotionalität nachvollziehbar. Ob das pauschale Bashing auf alle im Kinderschutz (außer der Rechtsmedizin) tatsächlich zum Ziel eines besseren Kinderschutzes führt, darf aber bezweifelt werden. Dass auch in der Pädiatrie noch "Luft nach oben" ist, was den fachlichen Umgang mit Misshandlung angeht, ist unbestritten. Die erheblichen Fortschritte des medizinischen Kinderschutzes der letzten Jahre wie ihn die AG KiM vertritt, sind jedoch Zeugnis einer ganz anderen Entwicklung, so dass der pauschalen "Versagens-Keule" in dieser Beziehung energisch widersprochen werden muss.

Die Ag KiM begrüßt jede dem Kinderschutz dienende Diskussion, insbesondere auch kritische und solche die zu Veränderung und Verbesserung anregen. Ob es sich bei der Streitschrift um eine solche handelt möge der medizinische Kinderschützer selbst entscheiden; Zweifel bestehen. Lesenswert für jeden im Kinderschutz tätigen ist es, auch um sich der Diskussion bei Bedarf stellen zu können. Sprachlich lässt es sich gut und rasch lesen. Nachfolgend Stellungnahmen der Fachgesellschaften und eine aus dem Jugendhilfebereich.

Die Ag KiM begrüßt jede dem Kinderschutz dienende Diskussion, insbesondere auch kritische und solche die zu Veränderung und Verbesserung anregen. Ob es sich bei der Streitschrift um eine solche handelt möge der medizinische Kinderschützer selbst entscheiden; Zweifel bestehen. Lesenswert für jeden im Kinderschutz tätigen ist es, auch um sich der Diskussion bei Bedarf stellen zu können. Sprachlich lässt es sich gut und rasch lesen. Nachfolgend Stellungnahmen der Fachgesellschaften und eine aus dem Jugendhilfebereich.

Michael Tsokos
Saskia Guddat

Deutschland
misshandelt
seine Kinder

Mehr als 200 000 Kinder werden pro Jahr Opfer von Gewalt durch Erwachsene. Schuldig macht sich auch jeder, der wegsieht. Die renommierten Rechtsmediziner zeigen das ganze Ausmaß dieses Skandals auf.

DROEMER*

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

www.kinderaerzte-im-netz.de

„Rechtsmediziner verkennen Realitäten!“

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte weist den Vorwurf, Kindesmisshandlungen bewusst zu übersehen, mit Nachdruck zurück. Berliner Rechtsmediziner haben behauptet, Kinder- und Jugendärzte würden Kindesmisshandlungen bewusst übersehen, um ihr Einkommen nicht zu gefährden. Zu diesem Vorwurf bezog heute in Köln Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Stellung:

„Der von den Berliner Rechtsmedizinern erhobene Vorwurf ist völlig absurd und verkennet die schwierige Entscheidungslage, in der sich Kinder- und Jugendärzte befinden, wenn nur ‚ein Bauchgefühl‘ eine Kindeswohlgefährdung vermuten lässt, aber keinerlei offensichtliche körperliche Auffälligkeiten oder gar Verletzungen bestehen. Der Alltag mit Kindern und ihren Familien aus unterschiedlichsten sozialen Gruppierungen ist im Alltag deutlich komplizierter als die Diagnostik im Rahmen der Rechtsmedizin. Gerichtsmediziner werden von uns Kinder- und Jugendärzten zur Hilfe gerufen, wenn wir – egal ob in Klinik oder Praxis – bereits einen sehr konkreten Verdacht haben. Die Kinder, die uns in diesem Zusammenhang auffallen, sind in der Regel medizinisch erkennbar Misshandlungs- oder Vernachlässigungsoffer. Zum Glück sind der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung oder die bereits vorhandene Auffälligkeit im Alltagsbetrieb selten. Gerichtsmediziner werden erst bei konkretem Verdacht auf Misshandlung eingebunden. Ein Gerichtsmediziner sieht Häufigkeiten, die den Praxisalltag nicht abbilden.“

„Wir müssen nicht-öffentlich Ross und Reiter nennen dürfen!“

Hartmann fordert zum wiederholten Mal die gegenwärtig vom Kinderschutzgesetz ausdrücklich nicht gewünschte Möglichkeit, sich bei nur vagen Verdachtsmomenten auch ohne Kenntnis der Eltern offen, d.h. unter Nennung des Kindesnamens mit anderen Professionen und Institutionen (wie ErzieherInnen, LehrerInnen, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Jugendamt) austauschen zu können. „Ein solcher Austausch wäre wichtig, um im Vorfeld weiterer u.a. auch polizeilicher Maßnahmen entweder einen Verdacht zu erhärten oder aber abzumildern bzw. auszuschließen. Der Austausch geschehe unter Geheimnisträgern und diene dem Schutz der Kinder.“

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bzw. das Jugendamt haben die Möglichkeit, Familien auch gemeinsam aufzusuchen und sich einen vertiefenden Eindruck über eine das Kindeswohl möglicherweise beeinträchtigende Situation zu verschaffen. „Würden wir dagegen bei nur sehr vagem Verdacht die Eltern mit einem Misshandlungsverdacht konfrontieren, um ihre Erlaubnis für eine Information aus dem Jugendamt oder dem KJGD zu erlangen, würde eine solche Familie aller Erfahrung nach den Kontakt mit dem/der entsprechenden Kollege/in abbrechen. Damit wäre ein solches Kind aus den Augen verloren und um so mehr gefährdet,“ so Dr. Wolfram Hartmann.

Hartmann rät zur Sachlichkeit bei dem schlimmen Thema der Kindeswohlgefährdung und zu einem ständigen Dialog all derer, die mit dem Kindeswohl professionell zu tun haben. Die Einrichtung regelmäßig tagender Runder Tische, die alle Akteure zusammenbringen, wäre ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Hartmann verweist in diesem Zusammenhang auf die gute Regelung des Berliner Kinderschutzgesetzes, in dem sog. Kinderschutzbeauftragte sowohl beim Familien- wie auch Gesundheitsamt eingerichtet und zum gegenseitigen Kontakt wie aber auch zur Einrichtung Runder Tische verpflichtet sind.

Stellungnahme der DGRM zum Thema Kindsmisshandlung* (5.2.2014)

www.dgrm.de/startseite/news-dgrm/stellungnahme-der-dgrm-zum-thema-kindsmisshandlung/

Körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch und auch Vernachlässigung von Kindern sind Themen, die in den vergangenen Jahren zunehmend in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gelangt sind und wiederholt öffentlich diskutiert wurden. Auch die Politik hat das Thema aufgegriffen und durch eine Reihe gesetzlicher Veränderungen bessere Voraussetzungen für einen effektiveren Schutz von Kindern und Jugendlichen geschaffen (z. B. Aufnahme des Rechts auf gewaltfreie Erziehung in das BGB, Bundeskinderschutzgesetz, verschiedene Landesgesetze zu Meldepflichten bei Vorsorgeuntersuchungen).

Heute gibt es in vielen Städten und Kreisen in der Bundesrepublik interdisziplinäre Arbeitsgruppen, die sich den Kinderschutz zum Ziel gesetzt haben. Beteiligt sind häufig Vertreter des Jugendamtes, der Ärzteschaft, der Polizei und Justiz und falls vor Ort verfügbar auch der Rechtsmedizin. Trotz dieses Engagements wird es auch in der Zukunft nicht möglich sein, jeden Einzelfall zu verhindern. Kindesmisshandlungen ereignen sich charakteristischer Weise insbesondere im geschützten Raum der Familie, wo eine Einflussnahme durch Außenstehende erst erfolgen kann, wenn das Problem nach außen bekannt wird. Aus einzelnen Fällen aber die Schlussfolgerung zu ziehen, dass ein Systemversagen ursächlich sein müsse, ist weder gerechtfertigt noch wissenschaftlich zu begründen. Sicher können

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Rechtsmediziner aus ihrer beruflichen Praxis Beispiele nennen, wo individuelles Versagen einzelner Beteiligter gravierende Folgen für das Leben und die Gesundheit von Kindern hatte. Eine Verallgemeinerung dieser Fälle wird dem Problem aber nicht gerecht.

Eine anhaltende Diskussion des Problems in der Öffentlichkeit kann unser aller Bewusstsein für das Thema weiter schärfen und ist deshalb zu begrüßen. Verbesserungen sind sicher vor allem in Bezug auf die Zusammenarbeit der Beteiligten vor Ort möglich. Angesichts des interdisziplinären Charakters der Aufgabe sind einseitige undifferenzierte Schuldzuweisungen zwischen den beteiligten Institutionen hingegen dem gemeinsamen Ziel des Kinderschutzes wenig förderlich. Eventuelle grundsätzliche Maßnahmen, wie z.B. weitere Gesetzesänderungen sollten auf belastbaren Daten und einer differenzierten Analyse basieren.

Der Vorstand der DGRM

*Nicht explizit zum Buch, jedoch zeitlicher und inhaltlicher Bezug. bh

Stellungnahme aus der Jugendhilfe mit freundlicher Genehmigung der Autorin

Deutschland misshandelt seine Kinder -

Betrachtungen zu einer „Streitschrift“ von Rechtsmedizinern aus der Jugendhilfe

von Birgit Zeller,

Leiterin des Landesjugendamtes Rheinland-Pfalz und Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter

Mediale Aufmerksamkeit richtet sich wieder einmal auf Skandale

Ein reißerischer Titel – ein polemisches Buch. Offensiv für den Kinderschutz aber aggressiv gegen alle Systeme, die Kinder schützen, voll inhaltlicher Fehler und schnell dahin geschrieben. Interessant sind bei diesem Buch nicht die vorgetragenen Argumente – aufschlussreich ist die mediale Resonanz, die es erzielt. Eine Pressekonferenz, vom Verlag breit angekündigt – und schon steht das Buch ganz oben auf der Spiegel-Bestseller-Liste, es wird Thema in Nachrichtensendungen, Talkshows und Dokumentationen, die Autoren erhalten breite Aufmerksamkeit.

Warum ist das möglich? Das Buch verspricht Skandale, einfache Wahrheiten und es bedient Vorurteile: „Die gefährlichsten Menschen für ein kleines Kind sind seine eigenen Eltern.“ (aus einem Interview bei Markus Lanz, vgl. S. 116). Das deutsche Kinderschutzsystem, das hier intervenieren soll, versagt, wo immer die Autoren hinschauen – in Kinderarztpraxen, in Gerichten, bei Jugendämtern und bei freien Trägern. Allein die Rechtsmediziner sorgen hier für Rettung. Diese Schwarz-Weiß-Malerei verfängt bei einem Teil der Medien und spiegelt sich wider in Berichten, die einfach nur nacherzählen, was das Buch behauptet. Positiv hebt sich ein äußerst [sensibler und kundiger Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung](#) ab, der aus fachlicher Sicht mit dem Buch abrechnet.

Kernaussagen des Buches

Das Buch ist ärgerlich, weil es oberflächlich mit Hintergründen von Kindesmisshandlung und unkundig mit professionellem Handeln umgeht. Es beschreibt detailliert Fallkonstellationen, in denen Eltern grausam, gefühllos und absichtsvoll ihre Kinder quälen und erweckt dabei den Eindruck, dies sei in nahezu allen von Jugendämtern betreuten Familien so. Die Autoren fordern deshalb, Kinder generell so schnell wie möglich aus den Familien zu nehmen. Sie ignorieren dabei rechtsstaatliche Grundlagen und wollen von sozialpädagogischen Interventionen nichts wissen. Sie würden gerne ambulante Hilfen in Familien gänzlich abschaffen, da diese aus ihrer Sicht wirkungslos sind und Eltern sich nur zum Schein darauf einlassen. Soziale Hintergründe, die das Leben der Familien bestimmen und die zu Überforderungssituationen führen können, werden ohnehin nicht beleuchtet.

Besonders schlecht kommt bei der „Analyse“ des deutschen Kinderschutzsystems die Jugendhilfe weg. Während ärztliches und richterliches Vorgehen scharf aber immer noch kollegial kritisiert werden, werden die Autoren regelrecht böse, wenn sie es mit den Jugendämtern zu tun bekommen. Pauschal werden Fachkräfte in den Jugendämtern diskreditiert und als „Komplizen der Misshandler“ (S. 104) beschrieben. In vielen Jugendämtern sei „die Hälfte der Stellen nicht besetzt, auf den anderen 50 Prozent sitzen altgediente Beamte kurz vor der Pensionierung oder ausgebrannte Sachbearbeiter, die dauernd krankgeschrieben sind.“(S. 101). Ähnlich schlecht kommen die freien Träger der Jugendhilfe weg. Sie beschäftigen billige naive und junge Sozialpädagoginnen und folgen rein wirtschaftlichen Interessen.

Wer ist zuständig für den Kinderschutz?

Die Autoren zeigen aber gleichzeitig keinerlei Verständnis für das Handeln der Fachkräfte und keinerlei Einfühlung in Familien und ihre Kinder. Sie können und wollen nicht sehen, dass die Arbeit im Kinderschutz eine Arbeit an Grenzen

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

und immer auch eine Arbeit mit Risiko ist. Anders als bei der Rechtsmedizin sind die Fälle, die sich den Jugendämtern stellen, nur selten eindeutig. Die Gefährdungslage muss deshalb differenziert eingeschätzt werden. Jede Kindesherausnahme ist ein schwerer Eingriff für Eltern und Kind und ist deshalb sorgfältig zu prüfen. Kann die Gefährdung durch Auflagen abgewendet werden? Sind die Eltern zur Zusammenarbeit zu motivieren? Wurden alle Risikoanzeichen wahrgenommen? Komplexe Fragen wie diese müssen Jugendämter verantwortlich und mit Blick auf die Zukunft lösen.

Rechtsmediziner sehen immer die schlimmsten Fällen und sehen vielleicht deshalb die Welt in den dunkelsten Farben. „Sicher können Rechtsmediziner aus ihrer beruflichen Praxis Beispiele nennen, wo individuelles Versagen einzelner Beteiligter gravierende Folgen für das Leben und die Gesundheit von Kindern hatte.“, so konstatiert auch die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) in einer Stellungnahme vom 05.02.2014. „Eine Verallgemeinerung dieser Fälle“, so fährt sie fort „wird dem Problem aber nicht gerecht.“

Das Buch will offenbar der Reputation der Jugendhilfe, der Ärzteschaft, der Gerichte und damit auch des Gesamtsystems des Kinderschutzes schaden. Es erschwert dadurch potentiell die Hilfe für Kinder und Jugendliche, indem sie das Vertrauen in das System schwächt, ohne irgendwelche Lösungswege aufzuzeigen. Dies sieht auch die Gesellschaft für Rechtsmedizin so: „Angesichts des interdisziplinären Charakters der Aufgabe sind einseitige undifferenzierte Schuldzuweisungen zwischen den beteiligten Institutionen hingegen dem gemeinsamen Ziel des Kinderschutzes wenig förderlich. Eventuelle grundsätzliche Maßnahmen, wie z.B. weitere Gesetzesänderungen sollten auf belastbaren Daten und einer differenzierten Analyse basieren.“

Fazit

Dass das System der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in dieser Gesellschaft und auch das System des Kinderschutzes weiter entwickelt und an sich ändernde gesellschaftliche Bedingungen angepasst werden muss, darin sind sich alle Fachleute einig. In diesem Buch finden sie dazu keine Anhaltspunkte.

Gleichzeitig macht das Werk durch seine öffentliche Wirkung deutlich, dass die Jugendhilfe nicht nachlassen darf in dem Bemühen, ihre Leistungen und Kompetenzen differenziert und transparent nach außen darzustellen. Damit der Kinderschutz und auch die Jugendhilfe insgesamt gelingen können, brauchen Jugendämter auch die Unterstützung der Öffentlichkeit und der Medien. Wir dürfen die öffentliche Meinung deshalb nicht den Vereinfachern überlassen. Wir müssen gemeinsam am realistischen und positiven Bild der Jugendämter und der Jugendhilfe insgesamt arbeiten und dieses selbstbewusst nach außen darstellen. Die AG Öffentlichkeitsarbeit der BAG Landesjugendämter wird sie dabei weiterhin unterstützen.

Der Artikel ist auch hier veröffentlicht:

www.jugendhilfeportal.de/fokus/kinderschutz/artikel/eintrag/vorsitzende-der-bag-landesjugendaemter-rezensiert-deutschland-misshandelt-seine-kinder/

Sehr lesenswert auch ein Artikel aus der FAZ vom 3.2.2014:

www.faz.net/aktuell/gesellschaft/jugendaemter-jede-familie-tickt-anders-12780560.html

PS. Als passionierter Krimileser habe ich mir durch das o.g. Buch angeregt, einen der Krimis, die der Kollege Tsokos mit einem Profi-Autor zusammen geschrieben hat besorgt und war deutlich begeisterter als vom o.g. Buch ;-) Zitat dazu aus "krimicouch.de": "Abgeschnitten ist immens spannend, bietet viele Überraschungen und unglaubliche Dynamik. Ein in meinen Augen absolut unterhaltsames und lesenswertes Buch." Dem kann ich mich uneingeschränkt anschließen! bh

Abgeschnitten von Sebastian Fitzek & Michael Tsokos, Droemer Knauer 2012

3. Aus dem Vorstand der AG KiM

Kurzbericht zur Vorstandssitzung der AG KiM am 28.2.-1.3.2014 in Kassel (Klausurtagung)

Die VS Sitzung beschäftigte sich mit der aktuell anstehenden Tagung vom 16.-17.5.2014 in Freiburg, Tagungsort Alte Uni, das vorläufige Programm ist auf der Website, die Finanzierung steht. Vorschau/Stand der Planungen für 2015 in Dresden/Lauchhammer, Ort vermutlich Dresden, Themen Kooperation Medizin und Jugendhilfe, Sucht- und psychisch kranke Eltern. Gesucht werden Bewerber für die Jahrestagung 2016, Entscheidung soll in Freiburg getroffen werden. Für die DGKJ Jahrestagung in Leipzig 2014 sind beide Symposien (Schütteltrauma und Frühe Hilfen) organisiert (siehe Ankündigung in dieser Info KiM). Für DGKJ 2015 sind Kinderschutzsymposien über Rechtliche Aspekte und Traumafolgestörungen vorbesprochen worden.

Zum Grundsatzthema der Klausurtagung "AG KiM - Bilanz nach knapp 6 Jahren- wo stehen wir jetzt - wo wollen wir hin?" erfolgte eine Rückschau und Ausblick des Vorsitzenden. Bisher sind wir mit den in der Satzung vorgegebenen Zielen schon relativ weit vorangeschritten: organisatorische Verankerung des medizinischen Kinderschutzes durch Wachstum und Akzeptanz der AG KiM, Mitgliedschaft im Konvent der kindermedizinischen Fachgesellschaften, Erstellung eines einheitlichen, strukturierten Vorgehens im medizinischen Kinderschutz AG KiM/DAKJ Kinderschutzgruppen Leitfaden, Förderung von Kinderschutzgruppen, regelmäßige Fachtagungen der AG KiM und regelmäßige Präsenz auf DGKJ Jahrestagungen, erste Schritte zur Finanzierung: OPS Kinderschutz und Modifikation §294a SGB V. Zukünftige Themen für die Ag KiM umfassen Qualitätsmanagement im Kinderschutz auch bezüglich der Umsetzungen unserer Empfehlungen, Finanzierung Kinderschutzgruppen, Zertifizierung /Minimalstandards? Gesetzliche Verankerung von KSG? Umsetzung der Revision der AWMF Leitlinie Kinderschutz. Internationale Kontakte/Zusammenarbeit in Europa. Weiter ausbaufähig ist die Mitarbeit der AG KiM Mitglieder an der Entwicklung der AG.

Einladung zur Mitgliederversammlung

der Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



am **16. Mai 2014, 17:45-19 Uhr**, in **Freiburg** im Rahmen der 6. Jahrestagung der AG KiM
Ort: Universität Freiburg, Kollegiengebäude I, Platz der Universität 1, 79098 Freiburg.

Tagesordnung

- TOP 1 Genehmigung der Tagesordnung, Ergänzungswünsche, Beschlussfähigkeit
- TOP 2 Protokoll der letzten Mitgliederversammlung, Änderungen/Ergänzungen
- TOP 3 Jahresbericht des Vorsitzenden für 2013
- TOP 4 Bericht des Schatzmeisters und der Rechnungsprüfer
- TOP 5 Entlastung des Vorstandes
- TOP 6 Wahl der Rechnungsprüfer
- TOP 7 Wahl von Vorstandsmitgliedern/Beirat
- TOP 8 Entscheidung über Ausschluss von Mitgliedern
- TOP 10 Einsetzung von Kommissionen
- TOP 11 Verschiedenes

Kassel, 24.3.2014

B.Herrmann
Vorsitzender

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

4. Literatur

Die Vorträge der AG KiM Jahrestagung in Landshut im Mai 2013 sind als pdf Dateien abrufbar unter: www.tk.de/tk/bayern/engagement-im-land/kinderschutz/520668

Von der DAKJ ist im Dezember 2013 ein **Kinderschutz Leitfaden für Praxen** veröffentlicht worden, erhältlich hier: <http://dakj.de/pages/aktivitaeten/stellungnahmen-und-empfehlungen/kinderschutz.php>

Neue diagnostische AAP Guideline: Fractures Linked to Child Abuse:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/01/22/peds.2013-3793.full.pdf+html>

Die neue Guideline, veröffentlicht in der Januarausgabe von *Pediatrics*, ist ein Update der AAP 2006 Guideline zu "Differential diagnosis of fractures caused by child abuse". Misshandlung ist laut der Leitlinie für 12-20% aller Frakturen bei Kindern verantwortlich, unter 3 Jahren werden bis zu 20% jedoch nicht als solche erkannt. Der Anteil an misshandlungsbedingten Frakturen sinkt mit zunehmendem Alter. Besonders hohe Wahrscheinlichkeit ergeben sich bei Rippenfrakturen und metaphysären Frakturen bei Säuglingen und Kleinkindern. Ärzte sollten akzidentelle und misshandlungsbedingte Frakturmechanismen kennen, eine genaue Anamnese aller Elemente des Geschehensherganges durchführen, eine vollständige auch differenzialdiagnostisch orientierte Anamnese erheben und bei diagnostizierter Misshandlung Geschwisterkinder mit untersuchen.

Neuer systematischer Review der Waliser:

SK Bhatia, SA Maguire, BL Chadwick, M Lindsay Hunter, JC Harris, V Tempest, MK Mann, AM Kemp:

Characteristics of child dental neglect: A systematic review. Review Article.

Journal of Dentistry, Volume 42, Issue 3, March 2014, Pages 229-239

The Quarterly Update –

vierteljährliche Literaturreview
medizinische Literatur–
ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle!
www.quarterlyupdate.org/



Aktuelles Fachbuch, 2. Auflage 2010:



Weitere Infos und Probekapitel unter www.kindesmisshandlung.de/diagnostik-fachbuch.html

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Der im Dezember 2010 erstmals erschienene Leitfaden für Kinderschutzgruppen
„ Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“
 ist im September 2013 in einer aktualisierten und revidierten Auflage (Version 1.4) neu erschienen. Dieser wird wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterladbar sein.

Darin neu enthalten die revidierte Version der Muster-Kooperationsvereinbarung mit den Jugendämtern, OPS Kinderschutz 2013 und geänderter §294a SGB V.

5. Termine

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

27. 3.2014, Berlin, 10:30-16:30 Uhr

Fachtagung: Kinderschutz - Handeln mit Risiko

Infos: [Erfahren Sie hier mehr!](http://www.fruehehilfen.de); www.fruehehilfen.de

Ort: VKU Forum, Invalidenstrasse 91, 10115 Berlin

Das Handeln im Kinderschutz ist in vielerlei Hinsicht eine mit Risiken behaftete Tätigkeit. Fälle, in denen Kinder trotz massiver Bemühungen im System und bei den Fachkräften verletzt oder zu Schaden gekommen sind, zeigen, dass sich die Risiken im Handeln trotz intensiver Qualitätsentwicklungsbemühungen nicht gänzlich beseitigen lassen. Statt auf ein fehlerfreies System zu setzen, sollte es in der Weiterentwicklung der Qualitätsentwicklungsstrategie im Kinderschutz zukünftig auch darum gehen, aus Fehlern zu lernen, um die Risiken im Handeln zu reduzieren. Mit der Tagung „Kinderschutz – Handeln mit Risiko“ möchten wir in diesem Sinne Impulse setzen und gemeinsam mit Leitungs- und Fachkräften diskutieren.



4.4.2014, Berlin, 9:30-16 Uhr

Fachtag „Braucht Adipositas Kinderschutz?“

Infos: Loretta.Ihme@charite.de


Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Virchowklinikum in der Mittelallee 10 (Glashalle) im Hörsaal 6

09.04.2014, Neuss, 14-18:30 Uhr

Fünfte Neusser Workshop "Vergehen gegen das Kindeswohl"


Infos: Volker.Wendt@johanniter.de

Ort: Lukaskrankenhaus Neuss

<p>4.-6.5.2013, Paris International Conference on Shaken Baby Syndrome/Abusive Head Trauma Info: www.dontshake.org/parisconference</p>	 <p>INTERNATIONAL CONFERENCE ON SHAKEN BABY SYNDROME / ABUSIVE HEAD TRAUMA</p> <p>PARIS, FRANCE MAY 4, 5, & 6, 2014</p>
---	---

16.-17.5.2014, Freiburg
6. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG der Ag KiM
Infos: ag-kim.de Programm weiter unten!

23.-24. Mai, Amsterdam
European Conference on Child Abuse and Neglect (EUCCAN).
Infos: www.euccan.eu/en



2nd European Conference on Child Abuse and Neglect

As you already may know the 2nd European Conference on Child Abuse and Neglect will take place from 21 to 23 May 2014 in Amsterdam.

The opening will be provided by the Major of Amsterdam.

In this conference we bring together a wide range of specialists in the field of child abuse and neglect, ranging from paediatricians to social workers to lawyers. The aim of our conference is, first of all, to present to the audience a state-of-the-art overview of this difficult field of expertise in health care. Secondly, we hope that by bringing together an international audience, cross-border cooperation can be established and attendees will form international social and professional relations.

We already received a lot of registrations but there are still some places available.

For more information and registration
www.euccan.eu

Accreditation: granted by The European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) (18 pnt)

We hope to meet you in Amsterdam

Emma Children's Hospital / Academic Medical Center Amsterdam / Netherlands Forensic Institute / University Medical Center Utrecht

Phonennr.: +31 (0)345-576642
Website: www.euccan.eu

21.-23.9.2014, Denver/Colorado, USA
Fourteenth International Conference on Shaken Baby Syndrome/Abusive Head Trauma
Infos: www.dontshake.org/conferences.php?topNavID=5&conID=18

6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

16. und 17. Mai 2014
in Freiburg i. Br.



Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin



St. Josefskrankenhaus
Maximilian-Liebig-Krankenhaus
an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin möchten wir Sie recht herzlich zu unserer 6. Wissenschaftlichen Jahrestagung vom 16.-17 Mai 2014 nach Freiburg im Breisgau einladen.

Die Themenschwerpunkt der Jahrestagung 2014 sind:
Prävention & Frühe Hilfen, Vernachlässigung und das Münchhausen-by-Proxy-Syndrom

Fallvorstellungen und Diskussionen zur praktischen Arbeit der Kinderschutzgruppen werden ebenfalls genügend Raum bekommen: Wir möchten Ihnen wie immer auch die Möglichkeit bieten Ihre Ergebnisse aus Forschung und Praxis sowie interessante Kasuistiken vorzustellen.

Am Freitagabend laden wir Sie in guter Tradition zu einem „Get together“ ein, bei dem Sie Freiburg von einer anderen Seite kennenlernen können und der informelle Austausch im Vordergrund steht.

Ihre Tanja Gölz und Karsten Häffner mit dem Tagungsteam

Herzlich willkommen in Freiburg!

16. und 17. Mai 2014



Freiburger Innenstadt

Aktuelle Infos unter: jahrestagung.ag-kim.de/

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

16.-17.5.2014, Freiburg

6. WISSENSCHAFTLICHE JAHRESTAGUNG der Ag KiM

Infos: ag-kim.de

Vorläufiges Programm Stand 26.3.2014

Freitag, 16.5. 2014

- 8:30 **Empfang und Medienannahme**
- 9:00 **Begrüßung**
Dr. Karsten Häffner und Dr. Tanja Gözl für die AG-KiM
Dr. Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG-KiM
Prof. Dr. Rudolf Korinthenberg, Zentrum Kinder- und Jugendmedizin, Uniklinikum Freiburg
Marianne Haardt, Leiterin des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Freiburg
- 9:15 **Keynote: The effects of child maltreatment on developing neurobiology**
Prof. Dr. Danya Glaser, Great Ormond Street Hospital London
- 10:00 **Block I: Plausibilität von Verletzungsmustern**
Fallbeispiel
Dr. Mathias Meng, St. Josefskrankenhaus Freiburg
Äußere Verletzungsbefunde bei körperlicher Misshandlung im Kindesalter
Prof. Dr. Drs. h.c. Stefan Pollack, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
Traumafolgen am Skelett und im Abdomen nach Kindesmisshandlung
Prof. Dr. Markus Uhl, St. Josefskrankenhaus Freiburg
Schütteltrauma
Dr. Ulrich Lips, Zürich
- 11:30 **Kaffeepause**
- 12:00 **Block II: Prävention und Frühe Hilfen**
Fallbeispiel
Dr. Constanze Ziesemer, Kompetenzzentrum „Frühe Hilfen“, Stadt Freiburg
Familienhebammen - ist das die Lösung?
Dr. Liselotte Simon-Stolz, Kreisgesundheitsamt Neunkirchen/Saarland
Frühe Hilfen (noch) keine Option für Pädiater
Dr. Michael Barth, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
Frühe Hilfen - was wissen wir über Wirkungsvoraussetzungen und Wirkungen?
Alexandra Sann, Deutsches Jugendinstitut e.V. München
- 13:30 **Mittagspause**
- 14:30 **Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in BW**
Dr. Paul Plener, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm
- 15:00 **Gesundheit fängt im Babyalter an**
Andreas Vogt, TK Baden-Württemberg
- 15:30 **Kaffeepause**
- 16:00 **Block III: Münchhausen by Proxy Syndrom**
Fallbeispiel
Isolde Krug, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
Mütter mit Münchhausen-by-proxy-Verhalten. Klinische Formen, Entstehung, Behandelbarkeit
Prof. Dr. Reinhard Plassmann, Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik Bad Merzheim
Münchhausen-by-proxy-Syndrom in der Kinderklinik
PD Dr. Meinolf Noeker, Landschaftsverband Westfalen-Lippe
- 17:45 **Mitgliederversammlung der AG-KiM**
- 19:00 **„Get together“: Stadtführung der besondere Art mit Historix**
- 20:00 **Abendessen im Ganter Brauereiausshank am Münsterplatz**

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Samstag, 17.5.2014

9:00	Keynote: Neugeborenentötungen – von der Gretchenfrage zur Babyklappe Dr. Sibylle Banaschak, Institut für Rechtsmedizin, Universität zu Köln
9:45	Treffen der Kinderschutzgruppen – Fallpräsentationen (offen für alle) <i>"Sag, was´d g´macht hast!"</i> Dr. Pia Manjgo, Kinderkrankenhaus St. Marien, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Landshut Crack oder Cracker? - Zwischen „Lifestyle“ und Kindeswohlgefährdung Dr. Tanja Ramsauer, Cnopf´sche Kinderklinik, Klinik Hallerwiese Nürnberg Wie soll denn das entstanden sein? Dr. Tanja Brüning, Kinderschutzambulanz, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln Lea und ihr blaues Auge Ruth Braun, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
11:00	Kaffeepause
11:30	Block IV: Handlungsleitlinien und rechtliche Rahmenbedingungen hinsichtlich Prävention und Intervention von Übergriffen innerhalb der Einrichtung Kinderklinik Relevante straf- und arbeitsrechtliche Aspekte bei Prävention und Intervention von Übergriffen innerhalb von Einrichtungen Bernd Klippstein, Staatsanwaltschaft Freiburg Leitfaden zur Prävention von und Intervention bei sexuellem Kindesmissbrauch in (Kinder-) Kliniken Dr. med. Sylvester von Bismarck, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
12:30	Freie Vorträge Handlungsleitlinien bei Schwangeren und Müttern mit (V.a.) Drogenabusus am Kinder-Frauzentrum des Universitätsklinikums Dresden Jaqueline Zinn, Kinder- und Frauenzentrum, Universitätsklinikum C.G.C. Dresden Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen – Projektergebnisse und Schritte in die Verstetigung Dr. Anja Neumann, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum C.G.C. Dresden
13:00	Mittagspause + Lunchmeeting AG kooperative Studien
14:00	Literaturüberblick „Best of“ Dr. Bernd Herrmann, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Kassel
14:30	Block V: Vernachlässigung: Ausmaß, Diagnostik und Intervention Fallbeispiel Silvia Bächle, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg Der Kommunale Soziale Dienst im Spannungsfeld zwischen Hilfeleistung und Kontrolle Franz Heyers, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Stadt Freiburg Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Eingriffe Melanie Klar, Familienrichterin Freiburg Vernachlässigung - ein kleiner Forschungsüberblick zu Ursachen, Folgen und der Wirksamkeit von Interventionen Dr. Heinz Kindler, Deutsches Jugendinstitut e.V. München
16:00	Verabschiedung mit Ankündigung Tagung 2015

Save the date!

Die AG KIM Jahrestagung 2015 wird voraussichtlich vom 8.-9.5.2015 in Dresden stattfinden.

11.9.-14.9.2014, Leipzig

110. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

AG KiM Symposien zu Frühe Hilfen (13.9.) und Schütteltrauma (14.9.)

Symposium DGKJ		Mehrzweckfläche 3
13.09.2014 16:45-18:15h		
DGKJ-SY-RF Rolle der Frühen Hilfen im medizinischen Kinderschutz		
Symposium der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KiM)		
Organisation durch Dr. Ingo Franke		
L. Simon-Stolz		
I. Franke		
DGKJ-SY-RF-1	Frühe Hilfen – Chancen auch für das Gesundheitswesen (unter besonderer Berücksichtigung des Bundeskinderschutzgesetzes)	16:45-17:05 20min
DGKJ-SY-RF-2	Risiko- und Resilienzfaktoren: Herausforderung für Forschung, Diagnostik und Praxis im Bereich Früher Hilfen A. Eickhorst	17:05-17:25 20min
DGKJ-SY-RF-3	Frühe Hilfen, Umsetzung an Kliniken W. Kratzsch	17:25-17:45 20min
DGKJ-SY-RF-4	Frühe Hilfen, Rolle der Niedergelassenen und des ÖGD L. Simon-Stolz	17:45-18:05 20min

Symposium Interdisziplinäre Sitzungen		Saal 1
14.09.2014 09:00-10:30h		
INTDIS-SY-SC Schütteltrauma-Syndrom – Konzepte und Kontroversen		
Symposium der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KiM)		
Organisation durch Dr. Bernd Herrmann		
B. Herrmann		
S. von Bismarck		
INTDIS-SY-SC-1	Epidemiologie und Klinik des STS B. Herrmann	09:00-09:20 20min
INTDIS-SY-SC-2	STS – die Sicht des forensischen Neuropathologen J. Matschke	09:20-09:40 20min
INTDIS-SY-SC-3	STS – diagnostische Probleme – Umstrittenes – Kontroversen J. Spherhake	09:40-10:00 20min
INTDIS-SY-SC-4	Prognose und neurologischer Outcome beim STS M. Baz Bartels	10:00-10:20 20min

17.-20.9.2014, London

13th European Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology

Infos: www.rcog.org.uk/events/13th-european-congress-paediatric-and-adolescent-gynaecology

Hinweis: Die bislang jährliche **Kasseler Fortbildung** fällt 2014 aus und wird voraussichtlich wieder am **13.-14.3.2015** stattfinden.

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

6. Verschiedenes

Ab April 2014: Online-Beratung IRIS hilft Schwangeren beim Tabak- und Alkoholverzicht

Die Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt derzeit eine optimierte Version des **Online-Beratungsangebots "IRIS"**. IRIS bietet Schwangeren, die ihren Tabak- und/oder Alkoholkonsum beenden möchten, zwölf Wochen lang anonym und kostenlos Unterstützung an. Zwischen Anfang April und Anfang Oktober 2014 können sich bis zu 500 Frauen aus der Region sowie deutschlandweit auf der Internetplattform <http://www.iris-plattform.de> anmelden. Parallel wird eine Wirksamkeitsstudie durchgeführt.

Voraussetzung für die Teilnahme ist Volljährigkeit und ein mindestens einmaliger Alkohol- oder Tabakkonsum in der aktuellen Schwangerschaft, sofern keine Abhängigkeit von Medikamenten und/oder Alkohol ohne medizinische Begleitung oder der Konsum illegaler Drogen vorliegt.

Für die Rekrutierung benötigen wir Ihre Hilfe. Die Herausforderung besteht darin, die Zielgruppe – schwangere Frauen mit Tabak- und/oder Alkoholkonsum – auf unser Angebot aufmerksam zu machen.

Der Konsum von Suchtmitteln in der Schwangerschaft kommt in allen Bevölkerungsschichten vor und ist gleichzeitig ein stark tabuisiertes Thema. Das macht es trotz der Niederschwelligkeit des Angebots für das IRIS-Projekt schwierig, die betroffenen Frauen zu erreichen. Auf folgende Weise könnten Sie uns helfen:

1. Sie helfen uns sehr, wenn Sie diese Mail mit den Informationsmaterialien zu IRIS an interessierte KollegInnen und Institutionen weiterleiten würden.
2. Vielleicht begegnet Ihnen eine schwangere Frau, für die IRIS eine wertvolle Unterstützung sein könnte. Wir freuen uns, wenn Sie die Betroffene auf unser Angebot aufmerksam machen würden.
3. Bei Bedarf schicken wir Ihnen gerne IRIS-Flyer und Plakat in Druckform postalisch zu. Bitte wenden Sie uns diesbezüglich an uns.

Eine PDF-Version des IRIS-Flyers und Plakates finden Sie im Anhang dieser E-Mail. Schon jetzt möchten wir Ihnen für jedwede Hilfe bezüglich unseres Projekts zur Unterstützung von tabak- und alkoholkonsumierenden Schwangeren danken. Rückfragen können Sie gerne jederzeit an uns richten.

Mit freundlichen Grüßen

Linný Bieber, i.A. Prof. Dr. Anil Batra und Dr. Anette Stiegler

Dr. Anette Stiegler - anette.stiegler@med.uni-tuebingen.de

Prof. Dr. Anil Batra - anil.batra@med.uni-tuebingen.de - Telefon: 07071 29-8 23 13

Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
Calwerstraße 14, D-72076 Tübingen, Internet: <http://www.med.uni-tuebingen.de/ukpp>



Verzicht auf Zigaretten und Alkohol? Für Ihr Baby!



Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft und Stillzeit beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit Ihres Kind. Durch einen Verzicht können Sie diese Risiken vollständig vermeiden.

Wir unterstützen Sie dabei.

„IRIS“ ist ein Online-Programm zur Unterstützung beim Tabak- oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft, entwickelt am Universitätsklinikum Tübingen. Anonym, kostenlos und interaktiv.



Anmeldungen sind ab April 2014 möglich:
<http://www.iris-plattform.de>



Informieren Sie sich über unseren Kooperationspartner und Veranstalter der Kasseler Medizinerfortbildung:



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



DGfPI e.V.
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

Sternstraße 58
40479 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 4976 80-0
Telefax: 0211 - 4976 80-20
E-Mail: info@dgfpi.de

www.dgfpi.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

www.dgfpi.de




Schwerpunkte unseres Engagements

- Wir nehmen zu aktuellen Fragen im Bereich Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Stellung.
- Wir schaffen ein (fach-)öffentliches Problembewusstsein und informieren über seelische, körperliche und sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen.
- Wir fördern die Professionalisierung von Fachkräften in sozialen Berufen zu Themen des Kinderschutzes.
- Wir bieten bundesweit interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an.
- Wir etablieren multiprofessionelle Kooperationsbündnisse auf nationaler und internationaler Ebene.
- Wir fördern den Wissenstransfer zwischen Praxis und Wissenschaft.
- Wir beraten Organisationen bei der Etablierung von Kinderschutzkonzepten.

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!






Forum für Fachkräfte

Die DGfPI ist ein Zusammenschluss von 800 Fachkräften/Institutionen aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland, die sich gemeinsam zum Ziel gesetzt haben, aktiv für eine Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland einzutreten. Unsere Mitglieder sind in den Arbeitsbereichen Sozialarbeit, Polizei, Justiz, Gerichts- und Bewährungshilfe, Medizin, Forschung, Lehre, Therapie und Beratung tätig.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein und anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, der seinen Mitgliedern ein Forum zum Austausch, zur Vernetzung und zur Weiterbildung bietet.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung aller Berufsgruppen, die in ihrer täglichen Arbeit mit den diversen Formen von Vernachlässigung sowie emotionaler, körperlicher und sexueller Misshandlung von Mädchen und Jungen im Kindes- und Jugendalter gesellschaftliche Verantwortung tragen.

Im Jahr 2010 haben Fälle von sexuellem Missbrauch in Institutionen eine breite Debatte über sexualisierte Gewalt und den Schutz von Kindern und Jugendlichen ausgelöst. Die DGfPI unterstützt seitdem verschiedene Organisationen bei der Entwicklung von Kinderschutzkonzepten.

Wir haben u. a. die Deutsche Bischofskonferenz bei verschiedenen Fragestellungen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt beraten und uns für die Etablierung institutioneller Strukturen zum Kinderschutz engagiert.

Darüber hinaus sind wir in allen Arbeitsgruppen beim Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ vertreten, der unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz ausgerichtet wird.

Als nationale Partnerorganisation der ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) fördern wir die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Mädchen und Jungen in einem internationalen Kooperationsbündnis.

Unterstützen Sie unsere Arbeit ...

als Fachkraft

Werden Sie Mitglied der DGfPI und beziehen Sie kostenlos unsere *Interdisziplinäre Fachzeitschrift* sowie unseren Newsletter.

Unterstützen Sie uns als regionale Kooperationspartnerin bei der Durchführung von Fachtagungen.

Werben Sie weitere Mitglieder aus dem sozialen Sektor an.

Stellen Sie unsere Arbeit vor.

als Fördermitglied unseres Vereins

Stellen Sie finanzielle Mittel bereit, damit wir Fachtagungen in Ihrer Region durchführen können.

Nutzen Sie unsere Homepage, um Werbung für Ihr Unternehmen zu schalten.

Werden Sie Sponsorin unseres Vereins.



www.dgfpi.de





Weitere Infos unter: dgfpi.de

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn; Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Beitrittserklärung zur Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Dr. Bernd Herrmann OA Kinder- und Jugendmedizin Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel Mönchebergstr. 41-43 <u>34125 Kassel</u>	<u>oder per FAX:</u> 0561-980-6758
--	--

.....Knick für Fensterumschlag.....

Titel/Name, Vorname: _____

Beruf/Position: _____

Fachrichtung: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Mit den Zielen und der Satzung der AG KiM* erkläre ich mich einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die Adressdaten zu Zwecken der Vernetzung und zu internem Informationsaustausch – **nur innerhalb der AG KiM-** verwendet werden.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von derzeit 25.- € jährlich von meinem Konto ab:

Kto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum Unterschrift

*unter www.ag-kim.de einsehbar

Weitere Angaben zu Art und Kontaktdaten der eigenen Kinderschutzarbeit

*(nur 1x pro Gruppe/Ambulanz etc. erforderlich; nicht erforderlich wenn Daten der AG KiM bekannt
-Übermittlung der Angaben per Mail bevorzugt)*

Bezeichnung: _____

Klinik: _____

Abteilung: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Mail: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____

Evtl. weitere Mail-/Tel.daten/Ansprechpartner:

Kommentare:

Literatur zu

Leitfaden zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch Übersetztes „Adam's Schema“ 2009. Update 2011.

- Adams, J. (2005). Approach to the interpretation of medical and laboratory findings in suspected child sexual abuse: A 2005 revision. *APSAC Advisor*, 17(3), 7–13.
- Adams, J. (2008). Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: An update for 2008. *Current Opinions in Obstetrics and Gynecology*, 20(5), 435–441.
- Adams, J. A. (2010). Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2009 Update. *APSAC Advisor*, 22(1), 2–7.
- Adams, J. A. (2011). Interpretation of genital and anal findings in children and adolescents with suspected sexual abuse: State of the science. In R. Kaplan, J. A. Adams, S. P. Starling, & A. P. Giardino (Eds.), *Medical response to child sexual abuse: A resource for professionals working with children and families* (pp. 117–144). St. Louis, MO: STM Learning.
- Adams, J. A., Botash, A. S., & Kellogg, N. (2004). Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(3), 280–285.
- Adams, J. A., Starling, S. P., Frasier, L. D., Palusci, V., Shapiro, R., Kellogg, N. (2011, April). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: Experience matters. Paper presented at the meeting of Pediatric Academic Societies, Denver, CO.
- Adams, J., Harper, K., & Knudson, S. (1992). A proposed system for the classification of anogenital findings in children with suspected sexual abuse. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 5, 73–75. Adams, J. A.
- Adams, J., Harper, K., Knudson, S., & Revilla, J. (1994). Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. *Pediatrics*, 94(3), 310–317.
- Adams, J., Kaplan, R., Starling, S., Mehta, N., Finkel, M., Botash, A., et al. (2007). Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 20(3), 163–172.
- Berenson, A., Heger, A., & Andrews, S. (1991). Appearance of the hymen in newborns. *Pediatrics*, 87(4), 458–465.
- Berenson, A. B., Chacko, M. R., Wiemann, C. M., Mishaw, C. O., Friedrich, W. N., & Grady, J. J. (2000). A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 182(4), 820–834.
- Berenson, A. B., Chacko, M. R., Wiemann, C. M., Mishaw, C. O., Friedrich, W. N., Grady, J. J. (2002). Use of hymenal measurements in the diagnosis of previous penetration. *Pediatrics*, 109(2), 228–235.
- Berenson, A. B., & Grady, J. J. (2002). A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. *Journal of Pediatrics*, 140(5), 600–607.
- Berenson, A. B., Heger, A. H., Hayes, J. M., Bailey, R. K., & Emans, S. J. (1992). Appearance of the hymen in prepubertal girls. *Pediatrics*, 89(3), 387–394.
- Berenson, A. B., Somma-Garcia, A., & Barnett, S. (1993). Perianal findings in infants 18 months of age or younger. *Pediatrics*, 91(4), 838–840.
- Berkoff, M., Zolotar, A., Makoroff, K., Thackeray, J., Shapiro, R., & Runyan, D. (2008). Has this prepubertal girl been sexually abused? *Journal of the American Medical Association*, 300(23), 2779–2792. Retrieved from <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/300/23/2779>
- Boos, S. C. (1999). Accidental hymenal injury mimicking sexual trauma. *Pediatrics*, 103(6), 1287–1289.
- Boos, S. C., Rosas, A. J., Boyle, C., & McCann, J. (2003). Anogenital injuries in child pedestrians run over by low-speed motor vehicles: Four cases with findings that mimic child sexual abuse. *Pediatrics*, 112(1), 77–84. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/1/e77>
- DeLago, C., Deblinger, E., Schroeder, C., & Finkel, M. (2008). Girls who disclose sexual abuse: Urogenital symptoms and signs after genital contact. *Pediatrics*, 122(2), 281–286. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/e281>
- Dowd, M., Fitzmaurice, L., Knapp, J. F., & Mooney, D. (1994). The interpretation of urogenital findings in children with straddle injuries. *Journal of Pediatric Surgery*, 29(1), 7–10.
- Emans, S. J., Woods, E. R., Allred, E. N., & Grace, E. (1994). Hymenal findings in adolescent women: Impact of tampon use and consensual sexual activity. *Journal of Pediatrics*, 125(1), 153–160.
- Finkel, M. A. (1989). Anogenital trauma in sexually abused children. *Pediatrics*, 84(2), 317–322.
- Gardner, J. J. (1992). Descriptive study of genital variation in healthy, nonabused premenarchal girls. *Journal of Pediatrics*, 120(2), 258–260.

- Heger, A. H., Tison, L., Guerra, L., Lister, J., Zaragoza, T., & McConnell, G., (2002). Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: Review of hymenal morphology and non-specific findings. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 15(1), 27–35.
- Heger, A., Tison, L., Velasquez, O., & Bernier, R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: Medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 645–659.
- Heppenstall-Heger, A., McConnell, G., Tison, L., Guerra, L., Lister, J., & Zaragoza, T. (2003). Healing patterns in anogenital injuries: A longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics*, 112(4), 829–837.
- Herrmann, B., & Crawford, J. (2002). Genital injuries in prepubertal girls from inline skating accidents. *Pediatrics*, 110(2), 16. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/2/e16>
- Jones, J. S., Rossman, L., Hartman, M., & Alexander, C. C. (2003). Anogenital injuries in adolescents after consensual sexual intercourse. *Academic Emergency Medicine*, 10(12), 1378–1383.
- Kellogg, N. D., Menard, S. W., & Santos, A. (2004). Genital anatomy in pregnant adolescents: “Normal” doesn’t mean “nothing happened.” *Pediatrics*, 113(1), 67–69. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/1/e67>
- Kellogg, N. D., & Parra, J. M. (1991). Linea vestibularis: A previously undescribed normal genital structure in female neonates. *Pediatrics*, 87(6), 926–929.
- McCann, J., Miyamoto, S., Boyle, C., & Rogers, K. (2007a). Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. *Pediatrics*, 119(5), 1094–1106. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/119/5/e1094>
- McCann, J., Miyamoto, S., Boyle, C., & Rogers, K. (2007b). Healing of nonhymenal genital injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. *Pediatrics*, 120(5), 1000–1011. Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/1/e77>
- McCann, J., & Voris, J. (1993). Perianal injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics*, 91(2), 390–397.
- McCann, J., Voris, J., & Simon, M. (1992). Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics*, 89(2), 307–317.
- McCann, J., Voris, J., Simon, M., & Wells, R. (1989). Perianal findings in prepubertal children selected for non-abuse: A descriptive study. *Child Abuse & Neglect*, 13(2), 179–193.
- McCann, J., Wells, R., Simon, M., & Voris, J. (1990). Genital findings in prepubertal girls selected for non-abuse: A descriptive study. *Pediatrics*, 86(3), 428–439.
- Muram, D., & Simmons, K. (2008). Pattern recognition in pediatric and adolescent gynecology: A case for formal education. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 21(2), 103–108.
- Myhre, A. K., Berntzen, K., & Bratlid, D. (2001). Perianal anatomy in non-abused preschool children. *Acta Paediatrica*, 90(11), 1321–1328.
- Myhre, A. K., Berntzen, K., & Bratlid, D. (2003). Genital anatomy in non-abused preschool girls. *Acta Paediatrica*, 92(12), 1453–1462.
- National Children’s Alliance. (2008) Standards for accredited members, revised 2008. Retrieved from <http://www.nationalchildrensalliance.org/index.php?s = 76>
- Shapiro, R., & Makoroff, K. (2006). Sexually transmitted diseases in sexually abused girls and adolescents. *Current Opinions in Obstetrics and Gynecology*, 18(5), 492–497.

Info-KiM

Newsletter der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



4.Jg.,2.Quartal 2014 vom 27.7.2014

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie leicht verspätet die **Info-KiM** fürs 2.Quartal 2014.

Weiter wie immer Fortbildungen und neue Literatur. In der **neuen Rubrik "Aus den Kinderschutzgruppen"** ein Bericht von Pia Manjgo aus Landshut über ein regionales KSG Treffen im April. Gerne mehr davon, auch die Vorstellung von KSG Konzepten und der Arbeitsrealität, Gelungenes, Schwierigkeiten zum voneinander lernen. In der ebenfalls **neuen Rubrik "Aus der Praxis - für die Praxis"** möchten wir AG KiM Mitglieder ermuntern ihre Erfahrungen in der praktischen Arbeit mitzuteilen. In dieser Ausgabe ein sehr ausführlicher Bericht von Lieselotte Simon-Stolz über die vorbildlich ausgebauten und differenzierten Angebote der Frühen Hilfen im Saarland, ein Themenbereich dem wir uns als AG KiM erst allmählich nähern!

Wie immer meine Bitte:

Teilen Sie mir neue Gründungen von Kinderschutzgruppen mit Ihren Kontaktdaten mit!

Wie immer mein Standard Appell: teilen **Sie** uns **Ihre** Termine, Fortbildungen, Kongresse, Hinweise, Stellenangebote, Berichte, Neuigkeiten, Ihnen wichtig erscheinende neue Veröffentlichungen oder was Sie sonst im medizinischen Kinderschutz bewegt mit. Nur so kann die **Info KiM** zu einem noch nützlicheren und noch brauchbareren Medium im medizinischen Kinderschutz werden ;-). Ideen für dessen Weiterentwicklung (und Mitarbeit daran!!) sind willkommen. Sie dürfen auch gerne ausdrucken und andere Interessierte dafür interessieren, am liebsten natürlich mit der Nebenwirkung einer konsekutiven Mitgliedschaft in der AG KiM (Antrag am Ende dieses Newsletters!) – viele neue, und **aktive** Mitglieder machen die AG KiM lebendiger und schlagkräftiger!

Auch nochmal der Hinweis: wir wünschen uns die AG KiM bekannter zu machen, auch durch mal ein gelegentliches Weiterleiten des Newsletters. **Ein regelmäßiges Weiterleiten an Nichtmitglieder sehen wir hingegen nicht so gern, da der Newsletter ein (für uns sehr arbeitsintensiver) Service für Mitglieder ist und wir zur Mitgliedschaft motivieren möchten. DANKE!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen, schöne Ferien!
Ihr

HINWEIS: Die 2012 überarbeitete Auflage des **Kinderschutz-Leitfadens** von 2010 ist im September **2013 als Version 1.4** erschienen!..... Erhältlich unter ag-kim.de und dakj.de

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber



Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|--|------|
| 1. Bericht aus Freiburg: 6.Jahrestagung der AG KiM | S.2 |
| 2. <i>Nachrichten</i> | S.3 |
| 3. Aus dem Vorstand der AG KiM, Mitgliederversammlung Freiburg, Termin beim BMG | S.4 |
| 4. <i>Literatur</i> | S.5 |
| 5. <i>Termine</i> | S.7 |
| 6. <i>Verschiedenes</i> | S.9 |
| 7. <i>Aus den Kinderschutzgruppen:</i> Bericht eines regionalen Treffens in Landshut | S.10 |
| 8. <i>Aus der Praxis-für die Praxis:</i> L.Simon-Stolz - Bericht über Frühe Hilfen im Saarland | S.11 |

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)– Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de– Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

1. Bericht von der 6. Jahrestagung der AG KiM am 16. und 17. Mai in Freiburg

Am Freitag und Samstag, 16. und 17. Mai, fand die 6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KiM) im Kollegiengebäude I der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) statt.

Wir freuen uns, dass wir bei der diesjährigen Veranstaltung über 200 Teilnehmern in Freiburg begrüßen konnten und können damit eine neue Rekordbeteiligung an der Jahrestagung vermelden.



Die Veranstaltung wurde am Freitag mit einem herausragenden Vortrag von **Prof. Dr. Danya Glaser** vom Great Ormond Street Hospital in London eröffnet. Sie sprach in ihrem Eröffnungsvortrag zum Thema: „**The effects of child maltreatment on developing neurobiology**“.

Die anschließende wissenschaftliche Tagung beschäftigte sich an diesem Tag inhaltlich mit den **Schwerpunkten „Plausibilität von Verletzungsmustern“** sowie **„Prävention und Frühe Hilfen“**, einem Thema, das insbesondere in Freiburg durch die langjährige gut gewachsene Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfe einen hohen Stellenwert hat. Als ein besonderes Schwerpunktthema wurde auch das **„Münchhausen by Proxy Syndrom“** als eine besondere Form der Kindesmisshandlung unter verschiedenen Aspekten vorgestellt. Ausgehend von aktuellen Forschungsergebnissen zu Ätiologie, Diagnostik und Intervention wurde die besondere Brisanz und Schwierigkeit im Umgang mit der Problematik ausführlich dargestellt.

Zum Abschluss des ersten Kongresstages fand im Anschluss an die Mitgliederversammlung der AG-KiM eine historische **Stadtführung** statt, gefolgt von einem gelungenen **Gesellschaftsabend** im Zentrum der historischen Altstadt.

6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin



am 16. - 17. Mai 2014
in Freiburg im Breisgau

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin



Am Samstag wurde neben den **Fallpräsentationen der Kinderschutzgruppen** im Rahmen des Themenbereichs **„Übergriffe in Institutionen“** ein neu konzipierter Leitfaden zur Prävention von und Intervention bei sexuellem Kindesmissbrauch in (Kinder-) Kliniken vorgestellt und diskutiert. Im abschließenden Themenschwerpunkt **„Vernachlässigung“** gelang ein umfassender und interdisziplinär ausgerichteter Überblick, dargestellt aus psychologisch-medizinischer, juristischer Sicht ergänzt durch die Perspektive der Jugendhilfe.

Wir danken allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen für ihr reges Interesse an der Veranstaltung, den Mithelfern für eine gelungene Tagung sowie den Referenten für die hervorragenden Vorträge.

Wir freuen uns auf eine spannende **nächste Tagung am 8.-9.5.2015** im Deutschen Hygiene-Museum in **Dresden** und hoffen, auch dort wieder eine große Anzahl von interessierten Fachleuten zu treffen.

Freiburg, 03.07.2014

Tanja Gölz und Karsten Häffner

PS:

Die **Vorträge** der (meisten) Referenten sind für AG KiM Mitglieder auf der Website der AG KiM abrufbar: ag-kim.de/index.php?id=160

Die **Vorträge** der AG KiM Jahrestagung in **Landshut im Mai 2013** sind als pdf Dateien abrufbar unter: www.tk.de/tk/bayern/engagement-im-land/kinderschutz/520668

Der Vorstand der AG KiM spricht Tanja Gölz und Karsten Häffner und ihrem Team ein riesengroßes Dankeschön für ihre Mühe und Engagement und für das ausgezeichnete Gelingen der Tagung aus. Ein Dank auch an alle weiteren Unterstützer.
B.Herrmann, für den Vorstand

-----7. Jahrestagung vom 8. bis 9. Mai 2015 im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden-----

2. Nachrichten

Urteil

Arzt darf bei Verdacht auf Kindesmisshandlung Schweigepflicht brechen

Besteht der Verdacht auf Kindesmisshandlung, dürfen Ärzte ihre Schweigepflicht brechen und Polizei und Jugendamt informieren. Das gilt auch dann, wenn sich Verdacht später als unbegründet herausstellt, hat das Kammergericht Berlin in einem jetzt veröffentlichten Urteil entschieden.

Es sei nicht Aufgabe der Ärzte, einen Verdacht „auszermitteln“, so die Richter. Ausreichend sei, ob die festgestellten Verletzungen typischerweise durch eine Kindesmisshandlung hervorgerufen werden können, und damit ein begründeter Verdacht vorliegt. Damit wiesen sie die Klage der Eltern auf Schmerzensgeld zurück. Eine Revision wurde nicht zugelassen.

Die Eltern hatten ihren Säugling mit Krampfanfällen in die Notaufnahme einer Klinik gebracht. Weil typische Verletzungen für ein Schütteltrauma vorlagen, hatte der behandelnde Arzt Landeskriminalamt und Jugendamt eingeschaltet. In der Folge wurden die Eltern vorläufig festgenommen und das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht. Das Ermittlungsverfahren wurde später eingestellt – die Ursache der Verletzungen habe nicht geklärt werden können. Das Kind wurde den Eltern zurückgegeben. Die Eltern hatten daraufhin gegen den Arzt wegen der Anzeigen an das Landeskriminalamt und das Jugendamt geklagt.

[Kammergericht Berlin, Urteil vom 27. Juni 2013, Az.: 20 U 19/12.](#)

Etwas ausführlicher dazu ein Bericht in der Ärztezeitung:

www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/862409/kindeswohl-wann-man-schweigepflicht-brechen-darf.html

3. Aus dem Vorstand der AG KiM

Bericht von der Mitgliederversammlung

der Arbeitsgemeinschaft

Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



am **16. Mai 2014, 17:45-19 Uhr**, in **Freiburg** im Rahmen der 6. Jahrestagung der AG KiM

Ort: **Universität Freiburg, Kollegiengebäude I**, Platz der Universität 1, 79098 Freiburg.

Beginn um 18 Uhr. Anwesend sind 35 Teilnehmer, alle Teilnehmer der Versammlung sind auch Mitglieder der Ag-KiM. Der Vorstand ist vollzählig anwesend.

Zu Top

1. Die Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung wird festgestellt. Es wird keine Änderung oder Erweiterung der zugestellten Tagesordnung gewünscht.

2. Es wird keine Änderung oder Ergänzung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung gewünscht.

3. Jahresbericht des 1. Vorsitzenden für 2013:

- Ausrichtung einer erfolgreichen Jahrestagung in Landshut
- Vertreten auf der DGKJ-Jahrestagung in Düsseldorf mit Symposien
- Kinderschutzgruppenleitfaden Version 1.4 wurde herausgegeben
- Fortgesetzte Mitarbeit in der Kommission Kinderschutz der DAKJ
- Fortgesetzte Mitarbeit in der DGfPI durch Bernd Herrmann
- Drei VS-Sitzungen sind erfolgt in Kassel, in Landshut und in Düsseldorf, darüber hinaus eine zweitägige Vorstandsklausurtagung in Kassel im Februar 2014
- dort wurde u.a. eine grobe Planung der weiteren Ziele vorgenommen

i. Zertifizierung von KSG

ii. Kinderschutz-LL unter Koordination der AG KiM

iii. Leitfaden zur Prävention von internem Missbrauch

iv. Kinderschutz in die Weiterbildungsordnung für Ärzte

4. Bericht des Schatzmeisters:

Der Schatzmeister stellt die Einnahmen und Ausgaben dar. Das Gesamtvermögen zum 13.05.2014 beträgt 19032€. Bezüglich der in 2015 zu erstellenden Steuererklärung muss über die Mittelverwendung nachgedacht werden. Die beauftragten Rechnungsprüfer V. Arpe/Düren und A. Eulgem/Köln berichten von der durchgeführten Prüfung und attestieren, dass alle Belege vorhanden waren und es keine Beanstandungen gegeben hat.

Bericht aus der Geschäftsstelle: derzeitiger Mitgliederstand 176. Die Geschäftsstelle ist erneut teilzeitig studentisch besetzt. Aus 50 Kinderkliniken wurden auf Anfrage der Geschäftsstelle 304 Meldungen der OPS 1-945 aus 2013 gemeldet. Es ergeht die Aufforderung an alle Mitglieder, die Kinderschutz OPS bei jedem entsprechenden Fall zu kodieren. Bezüglich der neuen AWMF LL ist eine kickoff-Veranstaltung mit allen zu beteiligten Fachgesellschaften und auch nicht medizinischen Kinderschutzbeteiligten geplant. Eine Finanzierung der LL-Erstellung im Rahmen von mind. 500000 € ist weiterhin nicht gesichert, ggf. muss die die bisherige LL als S2k-LL zwischenzeitlich als Fallsbacksolution erneuert werden.

5. Auf Antrag aus der Mitgliederversammlung wird der **Vorstand** bei 4 Enthaltungen ohne Gegenstimme von der Mitgliederversammlung **entlastet**.

6. Als **Rechnungsprüfer** in 2015 für das Jahr 2014 werden auf Vorschlag aus der MV V. Arpe/Düren und A. Eulgem/Köln mit drei Enthaltungen ohne Gegenstimme gewählt. Beide nehmen die Wahl an.

7. Bezüglich der **Wahl von Vorstandsmitgliedern** stehen satzungsgemäß der Vorsitzende und der Schatzmeister zur Wahl.

- Bei der **Wahl zum Vorsitzenden** bestehen oder erfolgen neben dem bisherigen Amtsinhaber als Bewerber keine Wahlvorschläge. **Bernd Hermann** wird ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung wiedergewählt und nimmt die Wahl an.
 - Bei der **Wahl zum Schatzmeister** bestehen oder erfolgen neben dem bisherigen Amtsinhaber als Bewerber keine Wahlvorschläge, **Ingo Franke** wird ohne Gegenstimme bei zwei Enthaltungen wiedergewählt und nimmt die Wahl an.
8. Es besteht kein Anlass zu einer Entscheidung über den Ausschluss eines Mitgliedes.
 9. nicht besetzt
 10. Es erfolgt(e) kein Antrag und besteht kein Anlass zur Einsetzung von Kommissionen.
 11. **Verschiedenes:**
- Die **7. Jahrestagung 2015** wird am 8./9.05. 2015 in Dresden stattfinden
 - Für die **8. Jahrestagung in 2016** bewirbt sich aus der MV noch unter Vorbehalt die Rechtsmedizin in Hamburg, ggf. könnte Krefeld/Düsseldorf als fallbacksolution einspringen, die sich sonst für die Ausrichtung in 2018 vorbereiten, für **9. Jahrestagung 2017** besteht voraussichtlich eine Bewerbung aus Frankfurt.

Der Vorsitzende beendet die Mitgliederversammlung der AG-KiM 2014 um 19 Uhr und dankt den Teilnehmern für Ihr Kommen.

Freiburg, den 16.05.2014

S. von Bismarck, 2. Vorsitzender, Protokollführer

Berlin, 4.7.2014 Termin beim BMG

Am 4.7. hatten die AG KiM Vorstandsmitglieder Franke, von Bismarck und Herrmann einen Termin beim Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Herrn Stroppe. Dies hatten wir der hartnäckigen "Lobbyarbeit" unseres Schatzmeisters zu verdanken. Unsere Erwartungen zaghaft auf die A KiM aufmerksam zu machen wurden deutlich übertroffen und wir stießen auf großes Interesse am medizinischen Kinderschutz. Inwieweit sich das auch hinsichtlich der AWMF Leitlinien auszahlen wird bleibt abzuwarten, wir durften jedoch hoffnungsvolle Signale empfangen. Ein kleiner Schritt für die Drei vom Vorstand, wir hoffen ein großer für die AG KiM!

4. Literatur

Wood JN, Fakeye O, Feudtner C, Mondestin V, Localio R, Rubin DM (2014)

Development of Guidelines for Skeletal Survey in Young Children With Fractures. Pediatrics 134:45-53

pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/06/10/peds.2013-3242.abstract

OBJECTIVE: To develop guidelines for performing initial skeletal survey (SS) in children <24 months old with fractures, based on available evidence and collective judgment of experts from diverse pediatric specialties.

METHODS: Following the Rand/UCLA Method, a multispecialty panel of 13 experts applied evidence from a literature review combined with their own expertise in rating the appropriateness of performing an SS for 525 clinical scenarios involving fractures in children <24 months old. After discussion on the initial ratings, panelists rated SS appropriateness for 240 revised scenarios and deemed that SSs were appropriate in 191 scenarios. The panelists then assessed in which of those 191 scenarios SSs were not only appropriate, but also necessary.

RESULTS: Panelists agreed that SS is "appropriate" for 191 (80%) of 240 scenarios rated and "necessary" for 175 (92%) of the appropriate scenarios. Skeletal survey is necessary if a fracture is attributed to abuse, domestic violence, or being hit by a toy. With few exceptions, SS is necessary in children without a history of trauma. In children <12 months old, SS is necessary regardless of the fracture type or reported history, with rare exceptions. In children 12 to 23 months old, the necessity of obtaining SS is dependent on fracture type.

CONCLUSIONS: A multispecialty panel reached agreement on multiple clinical scenarios for which initial SS is indicated in young children with fractures, allowing for synthesis of clinical guidelines with the potential to decrease disparities in care and increase detection of abuse.

Von der DAKJ ist im Dezember 2013 ein **Kinderschutz Leitfaden für Praxen** veröffentlicht worden, erhältlich hier: <http://daki.de/pages/aktivitaeten/stellungnahmen-und-empfehlungen/kinderschutz.php>

The Quarterly Update –
vierteljährliche Literaturreview
medizinische Literatur–
ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle!
www.quarterlyupdate.org/



Aktuelles Fachbuch, 2.Auflage 2010:

Kindesmisshandlung
Hermann Dettmeyer, Banaschak, Thyen
Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen
Springer

ISBN 978-3-510-77457-7

Weitere Infos und Probekapitel unter www.kindesmisshandlung.de/diagnostik-fachbuch.html

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Dachverband der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Deutschland

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung
Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken

Der im Dezember 2010 erstmals erschienene Leitfaden für Kinderschutzgruppen
„Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“
ist im September 2013 in einer aktualisierten und revidierten Auflage (Version 1.4) neu erschienen. Dieser wird wie bisher unter ag-kim.de und unter daki.de herunterladbar sein.

Darin neu enthalten die revidierte Version der Muster-Kooperationsvereinbarung mit den Jugendämtern, OPS Kinderschutz 2013 und geänderter §294a SGB V.

Autoren: Bernd Herrmann/Kassel, Susanne von Bismarck/Berlin, Ingo Franke/Bonn, Reinhard Dettmeyer/Gießen, Frank Blume, Anne-Kathrin Eydán, Gudrun Fries, Renée Frit, Juliane Heilig, Dieter Kunert, Christel Mathe, Andrea Neumann/Wehr/Kassel

Redaktionelle Bearbeitung durch die **Kommission Kinderschutz der DAKJ**: Susanne von Bismarck/Berlin, Heide Grottel/Berlin, Ute Hübner/Rostock, Bernd Herrmann/Kassel, Ute Thyen/Lübeck

In Anlehnung an die Konzepte der Schweizer und Österreicher Kinderschutzgruppen (vgl. Lit.verzeichnis)

Sollten im folgenden Leitfaden eine geschlechtspezifische Bezeichnung genannt werden sollte, so sind damit immer beide Geschlechter gemeint.

Der gesamte Kinderschutzgruppen-Leitfaden unterliegt dem Copyright – der AG KiM, Bismarck/Kinderschutzgruppe Kassel, Kinderschutzgruppe Bonn (S.4-143). Das heißt: Weiterverbreitung unter Angabe der Quelle erlaubt und erwünscht.

Siehe für die jeweilige Klinik & Bundesland: **Wortversion** kann per E-Mail angefordert werden unter kontakt@daki.de (Einfachformulare) dabei: für Kinderschutz verantwortlicher Arzt, Kontaktdaten, evtl. schon vorhandene Kinderschutzgruppe

Version 1.4 – **Wortversion 01.09.2013** – **Konkret: Rechtsformen & Bundeskinderschutzgesetz, Kooperationsvereinbarung Jugendamt, Literatur**

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Nikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

5. Termine

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

The Chadwick Center's Annual
SAN DIEGO INTERNATIONAL CONFERENCE
on Child and Family Maltreatment

Rady Children's San Diego | Chadwick Center for Children & Families

Home Program Registration Travel Exhibitors & Vendors Accreditation Supporters FAQ's

Welcome/Invitation Who We Are Historical Timeline Contact Us Register Now

Information will be added to this website as it becomes available.

The 29th Annual San Diego International Conference
on Child and Family Maltreatment

on Child and Family Maltreatment

Click [here](#) to download a PDF of the brochure.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pause

Oceanfront Venue:
Sheraton San Diego Hotel and Marina,
San Diego, California

San Diego International Conference:
Monday, January 26 — Thursday, January 29, 2015

Preconference Institutes and Trainings:
Saturday, January 24 — Sunday, January 25, 2015

Follow us on Facebook for the latest information!

facebook

www.sandiegoconference.org/pdf/15_SDConf_Brochure_71514.pdf

21.-23.9.2014, Denver/Colorado, USA

Fourteenth International Conference on Shaken Baby Syndrome/Abusive Head Trauma

Infos: www.dontshake.org/conferences.php?topNavID=5&conID=18

Save the date!

Die 7. AG KiM Jahrestagung 2015 wird vom 8.-9.5.2015 in Dresden stattfinden.

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011



11.9.-14.9.2014, Leipzig

110. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

AG KiM Symposien zu Frühe Hilfen (13.9.) und Schütteltrauma (14.9.)

**Symposium
DGKJ**

13.09.2014 16:45-18:15h

Mehrzweckfläche 3

DGKJ-SY-RF Rolle der Frühen Hilfen im medizinischen Kinderschutz

Symposium der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KiM)

Organisation durch Dr. Ingo Franke

L. Simon-Stolz

I. Franke

DGKJ-SY-RF-1	Frühe Hilfen – Chancen auch für das Gesundheitswesen (unter besonderer Berücksichtigung des Bundeskinderschutzgesetzes)	16:45-17:05 20min
DGKJ-SY-RF-2	Risiko- und Resilienzfaktoren: Herausforderung für Forschung, Diagnostik und Praxis im Bereich Früher Hilfen A. Eickhorst	17:05-17:25 20min
DGKJ-SY-RF-3	Frühe Hilfen, Umsetzung an Kliniken W. Kratzsch	17:25-17:45 20min
DGKJ-SY-RF-4	Frühe Hilfen, Rolle der Niedergelassenen und des ÖGD L. Simon-Stolz	17:45-18:05 20min

**Symposium
Interdisziplinäre Sitzungen**

14.09.2014 09:00-10:30h

Saal 1

INTDIS-SY-SC Schütteltrauma-Syndrom – Konzepte und Kontroversen

Symposium der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KiM)

Organisation durch Dr. Bernd Herrmann

B. Herrmann

S. von Bismarck

INTDIS-SY-SC-1	Epidemiologie und Klinik des STS B. Herrmann	09:00-09:20 20min
INTDIS-SY-SC-2	STS – die Sicht des forensischen Neuropathologen J. Matschke	09:20-09:40 20min
INTDIS-SY-SC-3	STS – diagnostische Probleme – Umstrittenes – Kontroversen J. Sperhake	09:40-10:00 20min
INTDIS-SY-SC-4	Prognose und neurologischer Outcome beim STS M. Baz Bartels	10:00-10:20 20min

17.-20.9.2014, London

13th European Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology

Infos: www.rcog.org.uk/events/13th-european-congress-paediatric-and-adolescent-gynaecology

Hinweis: Die bislang jährliche Kasseler Fortbildung wird wieder am **13.-14.3.2015** stattfinden.

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
 Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
 Unikinderklinik Bonn
 Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
 Kinderklinik Klinikum Kassel
 1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
 Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
 2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

6. Verschiedenes

Informieren Sie sich über unseren Kooperationspartner und Veranstalter der Kasseler Medizinerfortbildung:



Gemeinsam stark
für den
Kinderschutz!

www.dgfp.de



Gemeinsam stark
für den
Kinderschutz!

www.dgfp.de

www.dgfp.de



Schwerpunkte unseres Engagements

- Wir nehmen zu aktuellen Fragen im Bereich Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Stellung.
- Wir schaffen ein (fach-)öffentliches Problembewusstsein und informieren über seelische, körperliche und sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen.
- Wir fördern die Professionalisierung von Fachkräften in sozialen Berufen zu Themen des Kinderschutzes.
- Wir bieten bundesweit interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an.
- Wir etablieren multiprofessionelle Kooperationsbündnisse auf nationaler und internationaler Ebene.
- Wir fördern den Wissenstransfer zwischen Praxis und Wissenschaft.
- Wir beraten Organisationen bei der Etablierung von Kinderschutzkonzepten.

Gemeinsam stark
für den Kinderschutz!

Gemeinsam stark
für den Kinderschutz!



DGfPI e.V.
Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Intervention
bei Kindesmisshandlung
und -vernachlässigung e.V.

Sternstraße 58
40479 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 4976 80-0
Telefax: 0211 - 4976 80-20
E-Mail: info@dgfp.de

www.dgfp.de

Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Intervention
bei Kindesmisshandlung
und -vernachlässigung e.V.

Gemeinsam stark
für den Kinderschutz!

Unterstützen Sie unsere Arbeit ...

als Fachkraft

Werden Sie Mitglied der DGfPI und beziehen Sie kostenlos unsere *Interdisziplinäre Fachzeitschrift* sowie unseren Newsletter.

Unterstützen Sie uns als regionale Kooperationspartnerin bei der Durchführung von Fachtagungen.

Werben Sie weitere Mitglieder aus dem sozialen Sektor an.

Stellen Sie unsere Arbeit vor.



als Fördermitglied unseres Vereins

Stellen Sie finanzielle Mittel bereit, damit wir Fachtagungen in Ihrer Region durchführen können.

Nutzen Sie unsere Homepage, um Werbung für Ihr Unternehmen zu schalten.

Werden Sie Sponsorin unseres Vereins.

Gemeinsam stark
für den Kinderschutz!



Forum für Fachkräfte

Die DGfPI ist ein Zusammenschluss von 800 Fachkräften/Institutionen aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland, die sich gemeinsam zum Ziel gesetzt haben, aktiv für eine Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland einzutreten. Unsere Mitglieder sind in den Arbeitsbereichen Sozialarbeit, Polizei, Justiz, Gerichts- und Bewährungshilfe, Medizin, Forschung, Lehre, Therapie und Beratung tätig.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein und anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, der seinen Mitgliedern ein Forum zum Austausch, zur Vernetzung und zur Weiterbildung bietet.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung aller Berufsgruppen, die in ihrer täglichen Arbeit mit den diversen Formen von Vernachlässigung sowie emotionaler, körperlicher und sexueller Misshandlung von Mädchen und Jungen im Kindes- und Jugendalter gesellschaftliche Verantwortung tragen.

Im Jahr 2010 haben Fälle von sexuellem Missbrauch in Institutionen eine breite Debatte über sexualisierte Gewalt und den Schutz von Kindern und Jugendlichen ausgelöst. Die DGfPI unterstützt seitdem verschiedene Organisationen bei der Entwicklung von Kinderschutzkonzepten.

Wir haben u. a. die Deutsche Bischofskonferenz bei verschiedenen Fragestellungen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt beraten und uns für die Etablierung institutioneller Strukturen zum Kinderschutz engagiert.

Darüber hinaus sind wir in allen Arbeitsgruppen beim Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ vertreten, der unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz ausgerichtet wird.

Als nationale Partnerorganisation der ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) fördern wir die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Mädchen und Jungen in einem internationalen Kooperationsbündnis.

DGfPI  www.dgfp.de



Weitere Infos unter: dgfp.de

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

7. Aus den Kinderschutzgruppen

Am 19.3.2014 fand in Landshut ein erstes Treffen regionaler Kinderschutzgruppen zum kollegialen Austausch statt. Die Idee entstand auf der 5. Jahrestagung der AG KiM in Landshut vor einem Jahr.

Es kamen 17 Teilnehmer aus 5 Kinderschutzgruppen: 7 Ärzte, 4 Psychosozialer Dienst, 3 Kinderkrankenschwestern, 1 Pflegedienstleitung, 1 Psychologin und 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, die wiederum aus Häusern von der Basis- bis zur Maximalversorgung stammten.

Nach einem ersten Bekanntwerden flogen die Fragen und Antworten aus den verschiedenen Häusern geradezu hin und her und kaum ein Thema wurde ausgelassen: Finanzierung, personelle Ressourcen, klinikinterne Fortbildungen, Kontakt mit dem Jugendamt, Dokumentation und Formulare für die tägliche Arbeit, Kooperation mit niedergelassenen Kollegen, Supervision für die KSG u.a.

Anschließend wurde ein Fallbeispiel vorgestellt, das insbesondere bzgl. einer Anzeigenerstattung unterschiedlich bewertet wurde und uns so das klassische Dilemma, in dem man in der täglichen Arbeit immer wieder steht, plastisch vorführte und gleichzeitig beruhigte, da es im Kinderschutz oft nicht „die“ richtige Entscheidung gibt. Um aber zu jedem Zeitpunkt die aktuell möglich „beste“ Entscheidung treffen zu können (u. ggf. im Verlauf revidieren zu können), schien uns als Voraussetzung eine gemeinsame weitere Betreuung der Familie durch JA **und** Gesundheitswesen essentiell.

Das 3,5 stündige Treffen (eigentlich waren nur 3 Std. geplant) verging zu schnell um alle brennenden Fragen zu beantworten, so dass das nächste Treffen schon in 6 Monaten geplant wurde und alle sich vorstellen können, dies zu einem festen Bestandteil unserer regionalen Kinderschutzarbeit werden zu lassen.

Also: Nachahmung dringend empfohlen!

Pia Manjgo, Landshut

8. Aus der Praxis – Für die Praxis

Tätigkeitsbeschreibung für 2013 zum Landesprogramm „Frühe Hilfen im Saarland“ als Koordinatorin des Gesundheitsamtes im Landkreis Neunkirchen

L.Simon-Stolz, Homburg

Einleitung

Mit dem Saarländischen Gesetz zum Schutz der Kinder vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung vom April 2007 führte das Saarland als erstes Bundesland mit dem Projekt „Frühe Hilfen“ das „Verbindliche Einladungssystem zu den Vorsorgeuntersuchungen mit nachgehenden Interventionen bei Versäumnis“ ein. Ziel war die Steigerung der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen, die frühzeitige Erkennung von Entwicklungsgefährdungen und die bessere Vernetzung der Gesundheitsberufe.

Im Jahr 2008 wurden die Frühen Hilfen um das am Universitätsklinikum Heidelberg entwickelte Modellprojekt „Keiner fällt durchs Netz“ (Cierpka, 2009) (1) durch das damalige Ministerium für Bildung, Familie, Frauen und Kultur erweitert. Damit wurde in Kooperation von Familien- und Gesundheitsministerium, den saarländischen Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken, wissenschaftlich begleitet durch das Institut für psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie das Landesprogramm „Frühe Hilfen / Keiner fällt durchs Netz“ als gemeinsames Präventions- und Kinderschutzangebot der Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen. Zeitgleich gab es auf Bundesebene unterschiedliche gesetzgeberische und fachliche Initiativen zur Etablierung von Frühen Hilfen und Frühwarnsystemen.

Bundesweite Etablierung von Frühen Hilfen (2006)

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hatte 2006 im Rahmen des Aktionsprogrammes „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ die Förderung von Modellprojekten bekannt gegeben. Als bundesweite Plattform wurde 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) für den wissenschaftlich-fachlichen Informationsaustausch und zur Beratung bei der Umsetzung Früher Hilfen gegründet. Träger sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI).

Das BMFSFJ hatte über einen Zeitraum von drei Jahren (2008 bis 2010) zur Erforschung unterschiedlicher vielversprechender Ansätze Früher Hilfen bei insgesamt 10 Modellprojekten (darunter auch das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“) bundesweit eine wissenschaftliche Begleitung und Wirkungsevaluation initiiert. Ziel war es, die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis zu transferieren und bewährte Ansätze aus den Modellprojekten dauerhaft in die Regelversorgung zu implementieren. Positive Ergebnisse zum Einsatz von Familienhebammen, ergänzt durch Kinderkrankenschwestern in der aufsuchenden Arbeit, konnten in dem Modellprojekt „Frühe Hilfen / Keiner fällt durchs Netz“ gezeigt werden (Eickhorst et al., 2012a; Sidor et al., 2013) (2;3).

Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012)

Am 05.11.2012 ist die Bundesinitiative Frühe Hilfen (4) des BMFSFJ gestartet. Anliegen der Bundesinitiative ist es, die derzeit umgesetzten unterschiedlichen Ausgestaltungen der Frühen Hilfen zu einer vergleichbaren Angebotsstruktur in den Ländern hin zu entwickeln. Die Bundesinitiative wird auf Bundesebene durch das NZFH koordiniert und wissenschaftlich begleitet. Sie unterstützt Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen und stellt zur finanziellen Unterstützung Fördergelder bereit.

Gefördert werden:

- der Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen
- die Qualifizierung und der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich
- Ehrenamtsstrukturen im Bereich Früher Hilfen.

Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Grundlage für die Bundesinitiative Frühe Hilfe ist das **Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)**, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Grundlage für die Umsetzung ist die Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern, die seit 1. Juli 2012 gilt.

Die **Verwaltungsvereinbarung** (5) enthält fachliche Anforderungen an alle Fachkräfte der Frühen Hilfen. So sind 2013 unter Leitung des NZFH ausführliche Kompetenzprofile für die Aufgaben von Familienhebammen und zwischenzeitlich auch für die Netzwerk-KoordinatorInnen entwickelt worden. Das Profil für die Familien-Gesundheits- und KinderkrankpflegerInnen (FGKiKP) steht vor der Veröffentlichung. Formuliert ist die besondere Verpflichtung aller Beteiligten, interdisziplinär in lokalen Netzwerken zusammenzuarbeiten. Die zentralen Koordinierungsstellen der Länder sind zuständig für Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung auf Landesebene. Sie betreiben einen länderübergreifenden fachlichen Austausch und beraten die Kommunen. Ferner unterstützen sie die Koordinierungsstelle auf Bundesebene bei der Evaluation der Bundesinitiative.

Etablierung in der Regelversorgung (2012)

Mit der Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung ist seit 2012 das Landesprogramm „Frühe Hilfen im Saarland“ als gemeinsames Präventions- und Kinderschutzangebot des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken landesweit umgesetzt und in Anlehnung an die Zieldefinitionen des NZFH in der Regelversorgung etabliert.

Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Nach der Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirates des NZFH (6) sind Frühe Hilfen kein spezifischer, eigener Typ von Hilfen, sondern basieren auf einem Netz von bereits existierenden (und ggf. zu optimierenden oder auszubauenden) lokalen und regionalen Unterstützungsangeboten für Familien ab der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren der Kinder. Ziel ist es in erster Linie, über Angebote und Mitarbeiter des Gesundheitssystems und der Schwangerschaftsberatung einen nicht stigmatisierenden Zugang zu Familien zu erhalten. Dies gilt insbesondere für schwer erreichbare Eltern in besonderen Problemlagen mit geringen Bewältigungsressourcen. Mit Hilfe von Screening-Instrumenten sollen familiäre Belastungen und Risiken für Kindeswohl und kindliche Entwicklung identifiziert werden („Früherkennung“). Darauf aufbauend sollen den Familien - unterstützt durch die Koordinationsstellen – bedarfsgerechte Beratung und Unterstützung zur Stärkung ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenzen vermittelt werden. Diese Ziele sollen durch eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerenberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste erreicht werden.

Angebote der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen stellen ein freiwilliges, präventives, an den elterlichen Ressourcen orientiertes Angebot in Anlehnung an die Prinzipien der Gesundheitsförderung dar (primäre und sekundäre Prävention). Sie umfassen:

- Niederschwellige, **aufsuchende Angebote** (Betreuung durch Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern [neue Bezeichnung seit 2014: Familien-Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen, FGKiKP] und Sozialmedizinische Assistentinnen des Gesundheitsamtes)
- von den Eltern aktiv aufzusuchende Angebote im klassischen Sinn (Elternkurse, z.B. „**Das Baby verstehen**“ oder entwicklungspsychologische Beratungsangebote)
- **Vermittlung** von professionellen Hilfen mit höherschwelligem Zugang an vor Ort existierende Angebote des Netzwerkes (z.B. Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung in Beratungsstellen, in freier Praxis, in Institutsambulanzen, in Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen)
- im Bedarfsfalle die Vermittlung von intensiven, hochqualifizierten Einzelfallmaßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe zum Schutz des Kindes.

Frühe Hilfen und Kinderschutz

Kinderschutz versteht sich als eine Integration von Gesundheitsförderung, frühen und präventiven Hilfen, Systemen zur Förderung elterlicher Kompetenzen, der Früherkennung von gesundheitlichen und psychosozialen Risikokonstellationen sowie angepassten Interventionen. Die **Frühen Hilfen** zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und frühe Interventionen im Kinderschutz erfordern ein strukturiertes, interdisziplinäres und systemübergreifendes Handeln und Vorgehen, das häufig nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenzen einer einzelnen fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit abgedeckt oder gelöst werden kann (Ziegenhain 2009, Eickhorst 2012b) (7, 8).

Die Anstrengungen und Möglichkeiten der Gesundheitshilfe und Beratungsstellen allein reichen häufig nicht aus, um den Schutz von Säuglingen und Kleinkindern sicher zu stellen. Familien in prekären Lebenslagen oder sogenannte Risikofamilien benötigen in der Regel weitergehende und vor allem individuell angepasste Hilfen, etwa Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Meysen et al. 2009) (9).

Die Koordinationsstellen der Frühen Hilfen nehmen von daher eine wichtige **Schnittstellen- und Lotsenfunktion** zum intervenierenden Kinderschutz ein.

Das Landesprogramm "Frühe Hilfen"

Das Landesprogramm (10) verbindet unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien die Bausteine: „Landeskoordination“, „Koordinierungsstellen der Landkreise und des RV Saarbrücken“, „Verbindliches Einladungssystem zur Steigerung der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen“, Elternkurs „Das Baby verstehen“, „aufsuchende Arbeit der Familienhebammen und der Familien- und Gesundheits- Kinderkrankenpflegerinnen“ sowie „Netzwerke für Eltern“.

Die Landeskoordinierungsstelle

Die **Landeskoordinierungsstelle** (11) steuert, koordiniert und begleitet die landesweite, in den Eckpunkten einheitliche Umsetzung der Angebote der Frühen Hilfen auf regionaler Ebene auf der Grundlage der bestehenden Kooperations- und Förderstrukturen. Durch den Aufbau des **KompetenzZentrums Frühe Hilfen** wird diese Kooperationsstruktur weiterentwickelt und der Rahmen gesetzt für einen landesweiten fachlichen Austausch und die flächendeckende, konzeptionelle Weiterentwicklung im Sinne der Qualifizierung der Frühen Hilfen im Saarland.

Gremien des **KompetenzZentrums** sind:

- die Arbeitsgruppe der KoordinatorInnen (Regionale KoordinatorInnen),
- die Arbeitsgruppe der aufsuchenden Fachkräfte (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits-, Kinderkrankenpflegerinnen, FGKiKP),
- die Arbeitsgruppe der Supervisorinnen und Supervisoren der Frühen Hilfen (Qualitätszirkel),
- der Beirat Frühe Hilfen (mit den Frühen Hilfen befasste Institutionen auf Leitungsebene),

Praktische Umsetzung der Frühen Hilfen im Landkreis Neunkirchen

Koordinationsstelle

Die Koordinierung des Gesamtprogramms im Landkreis Neunkirchen erfolgt über die im Januar 2008 geschaffene Koordinationsstelle, besetzt mit einer **Kinder- und Jugendärztin des Gesundheitsamtes**, einer **Sozialarbeiterin des Jugendamtes** jeweils mit einer halben Stelle und zwei von der Amtsleitung des Gesundheitsamtes für das Projekt Frühe Hilfen freigestellten Sozialmedizinischen Assistentinnen (SMA). Unter der Mitarbeit von (Stand 2013) **sieben Familienhebammen** und **sechs FGKiKPs** (vier Kinderkranken-schwestern und die beiden SMAs) hat sich die Koordinationsstelle als Anlaufstelle für Familien von Kindern von 0 bis 6 Jahren und alle, die mit diesen Familien arbeiten, fest etabliert.

Es finden regelmäßige 14-tägige organisatorische regionale und in größeren Abständen überregionale Treffen, einzelfallbezogene Beratungen, Supervision und flankierende Weiterbildungen statt.

Einbindung in bestehende Strukturen

Es ist im Verlaufe der letzten sechs Jahre gelungen, eine bessere Einbindung des Programmes in bereits vor Ort bestehende bzw. weiter geplante Projekte zu erreichen.

Damit ist es besser gelungen, dass

- 1) die vorhandenen personellen Kräfte und materiellen Ressourcen effektiver genutzt werden können,
- 2) keine Strukturen mehrfach aufgebaut werden oder Arbeit doppelt gemacht wird,
- 3) ein gegenseitiger Austausch von Ressourcen und Wissen stattfindet,
- 4) Synergieeffekte genutzt werden können und auf diese Weise mit den vorhandenen Möglichkeiten der größte Nutzen erzielt werden kann.

Netzwerk Frühe Hilfen

Das in dem Programm zentrale „Netzwerk Frühe Hilfen“ ist die wichtige Schnitt- und Vernetzungsstelle mit weiteren Institutionen, Projekten sowie sonstigen Beteiligten, die mit (auch werdenden) Familien und ihren Kindern im frühen Bereich arbeiten.

Das **Ziel der Netzwerkarbeit** ist das Zusammenführen und Verbinden von interdisziplinären und fachbereichsübergreifenden Angeboten im frühen Lebensalter durch

- Bekanntmachen der existierenden Angebote. Schaffen von Zugängen und Überleitungen in weitergehende Unterstützungsangebote.
- Abstimmen und koordinieren von bisher voneinander getrennt angebotenen und erbrachten Leistungen.
- Schaffen einer durchgehenden, lückenlosen Förderung und Unterstützung durch Einbezug wichtiger Handlungsfelder entlang der Altersphasen.

Kooperationspartner im Netzwerk Frühe Hilfen

Das **Netzwerk** Frühe Hilfen hat sich im Verlauf der letzten sechs Jahre zunehmend ausgeweitet. Mit einbezogen sind mittlerweile:

Gesundheitsamt, Jugendamt einschließlich Pflegekinderdienst, Unterhaltsvorschusskasse, Amtsvormundschaften und wirtschaftliche Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen, School- und Streetworker, Beratungsstellen (mit Lebensberatungs- und Suchtberatungsstelle), die drei Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort, Frühförderstelle, Arbeitsstelle für Integration (AFI), Kath. Familienbildungsstätte, Frauenhaus, Interventionsstelle Häusliche Gewalt in Saarbrücken, die überregionalen spezialisierten Beratungsstellen SOS Kinderschutz und Beratung, NELE und Phönix in Saarbrücken, Polizei, Familienrichterin, Jobcenter, Kindertagesstätten, Kinderbüro der Stadt Neunkirchen, Kinderschutzbund Ortsverein Neunkirchen und Landesverband, Weißer Ring, Sozialdienst der Justiz, Ev. Kirchengemeinde, soziale und psychosoziale Dienste der Stadt Neunkirchen, das Amt für Öffentlichkeit des Landkreises Neunkirchen, die Kreisvolkshochschule, von medizinischer Seite Gynäkologen, Kinder- und Jugendärzte, Kinderkliniken, Geburtskliniken, ambulanter Kinderhospizdienst, Sozialpädiatrisches Zentrum, einzelne Kinder- und Erwachsenenpsychiater und niedergelassene Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg und Kleinblittersdorf.

Aus diesem Kreis der Netzwerkpartner hat sich ein relativ fester Stamm aus ca. **30 bis 40 Teilnehmern** an den in der Regel drei- bis viermal im Jahr stattfindenden Treffen des Arbeitskreises Netzwerk für Eltern gebildet.

Netzwerk-Koordination

Durch einen regelmäßigen regionalen und überregionalen Austausch und die Ausweitung des Netzwerks ist es inzwischen gelungen, bessere Kenntnisse von Arbeitsbereichen, Fachkompetenzen, Zuständigkeiten, Möglichkeiten aber auch Grenzen der einzelnen Kooperationspartnern zu bekommen. Familien können dadurch rascher und sicherer weitervermittelt werden.

Dreh- und Angelpunkt des Netzwerks ist die **Koordinationsstelle**. Sie übernimmt die Organisation, regelt den Informationsaustausch und leitet in gemeinsamer Absprache geeignete Schritte in die Wege.

Arbeitskreise / Arbeitsgruppen

Im Landkreis Neunkirchen haben sich neben dem übergeordneten großen Arbeitskreis sechs kleinere Arbeitsgruppen mit unterschiedlichen Zielrichtungen und Schwerpunkten gebildet. Die Frequenz der einzelnen AG-Treffen liegt zwischen 2 - 4x/Jahr.

Ziele der Arbeitsgruppen sind u.a. die Entwicklung neuer Konzepte und Angebote bzw. deren Weiterentwicklung.

1) Arbeitsgruppe „Die KINNERSTUBB“

Als Ergebnis dieser Arbeitsgruppe hat sich ein offenes niederschwelliges Beratungsangebot (u.a. auch mit Angeboten zu Gesundheits- und Entwicklungsfragen) für werdende Mütter und Familien mit Kindern an inzwischen fünf sozialraumorientierten Standorten unter Berücksichtigung von bereits vor Ort bestehenden Strukturen (u.a. Familienberatungszentren) etabliert.

2) Arbeitsgruppe „Teenie-Schwangerschaften“

Das Thema dieser Arbeitsgruppe ist die Weiterentwicklung und stärkere Bewerbung eines bereits existierenden Präventions- und Beratungsangebotes („Kurz vor Sex – sicher gewusst wie“) für Schulen und weiterbildende Einrichtungen zu Verhütung, Geschlechtskrankheiten und Teenie-Schwangerschaften.

Das multiprofessionelle Angebot unter Beteiligung von Schwangerschaftsberatungsstellen, Gynäkologen, Entbindungsklinik, Gesundheitsamt und Jugendhilfe wird bisher nur von einzelnen Schulen angenommen. Mit Einbindung und Unterstützung durch die Schoolworker sollen mehr Schulen und weiterbildende Einrichtungen für das Präventionsangebot sensibilisiert werden.

3) Arbeitsgruppe „Fallteam“

In den Netzwerktreffen und der täglichen Arbeit hat sich der Wunsch nach Fallreflexionen herauskristallisiert. Zu dieser Thematik hat sich eine kleine Arbeitsgruppe gebildet. Ziel ist ein interdisziplinäres Angebot für **anonymisierte** Einzelfallberatungen insbesondere für Fälle, die sich als sehr komplex in der Einschätzung und Bearbeitung erweisen.

Das Angebot der Arbeitsgruppe ist offen für alle Netzwerkpartner und wird zunehmend genutzt.

4) Arbeitsgruppe „Multiplikatorentreffen“

Hier findet ein Austausch zu Organisation, Inhalten und Weiterentwicklungen des Elternkursangebotes "Das Baby verstehen" statt.

5) Arbeitsgruppe „Internetauftritt“

Ziel dieser Arbeitsgruppe ist die Entwicklung und der Ausbau eines „Wegweisers“ für die Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen, die Erstellung einer elektronischen Datenbank sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Weitere Projekte

Ergänzend zur Arbeit der Frühen Hilfen haben sich in den letzten sechs Jahren weitere Projekte und Angebote von einzelnen Netzwerkpartnern implementiert:

1) Ausbau bzw. Öffnung eines niederschwelligen Beratungs- und Kontaktangebotes für psychisch kranke Mütter: „**Ich und Es**“, angesiedelt im Familienberatungszentrum der Arbeiterwohlfahrt in Neunkirchen.

- 2) Spezielles Beratungs- und Behandlungsangebot für Schwangere (und deren Partner und Angehörige) mit **riskantem Alkohol- und Suchtmittelkonsum** angesiedelt bei der hiesigen Suchtberatungsstelle der Caritas in Kooperation mit dem Präventionsprogramm „Gesund von Anfang an“ des Gesundheitsministeriums und weiterer Netzwerkpartner.
- 3) Entwicklung von **Video-Spots zum Thema Nikotin- und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft** in Kooperation mit dem Kinderschutzbund Saar, der Caritas und weiterer Kooperationspartner.
- 4) Gründung eines überregionalen Arbeitskreises **„Prävention und medizinischer Kinderschutz“** zur fachlichen Unterstützung der inzwischen an zwei saarländischen Kinderkliniken (Homburg und Saarbrücken) entstandenen und in Neunkirchen sich aufbauenden Kinderschutzgruppen mit regelmäßigem interdisziplinären Fachaustausch und anonymisierten Fallbesprechungen.
- 5) Überregionaler Fachaustausch im interdisziplinären Arbeitskreis **„Kinderhilfe und Justiz“** in Saarbrücken unter Moderation von SOS Kinderschutz und Beratung.
- 6) Interdisziplinärer Fachaustausch im AK **„Kinder aus suchtbelasteten Familien“** der BRIGG Neunkirchen.

Koordinationsstelle des Gesundheitsamtes

Das **Aufgabenspektrum der Koordinationsstelle des Gesundheitsamtes** umfasst:

- a) Kontrollen, nachgehende Interventionen und subsidiäre Durchführung der Kindervorsorgeuntersuchungen
- b) Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes und des Entwicklungsstandes der vermittelten Kinder
- c) Ermittlung von individuellem Förder- und Therapiebedarf
- d) Vermittlung und Koordination von erforderlichen Maßnahmen (insbesondere bei gesundheitlichen oder Entwicklungsstörungen mit Einbeziehung der Interdisziplinären Frühförderung, der Integrationspädagogik und von medizinischen TherapeutInnen in Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und JugendärztInnen, der Kinderklinik, dem Sozialpädiatrischen Zentrum und der Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- e) Vielschichtige Angebote zur Gesundheitsberatung
- f) Beratung und aufsuchende Tätigkeit bei Familien in belastenden Lebenslagen mit chronisch kranken, zu früh geborenen oder behinderten Kindern oder Kindern mit Regulationsstörungen;
- g) institutionelle Beratungs- oder Fortbildungsangebote (für Kindertageseinrichtungen, Beratungsstellen u.a.).

Gemeinsame Koordinationsstelle von Gesundheits- und Jugendamt

Das **Aufgabenspektrum der gemeinsamen Koordinierungsstelle von Gesundheits- und Jugendamt** beinhaltet:

- a) Regelmäßige Organisationstreffen
- b) Falleingangsbesprechungen
- c) Einzelfallbezogene und kollegiale Fachberatungen sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen
- d) Supervision
- e) Flankierende Weiterbildungen
- f) Teamentwicklung / Netzwerkarbeit
- g) Dokumentation und Kooperation mit der Landes-Koordinierungsstelle
- h) Konzeptweiterentwicklung
- i) Risikoeinschätzung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung und Hinleitung zu erforderlichen Maßnahmen
- j) Öffentlichkeitsarbeit

Fortbildungen

An **Fortbildungsangeboten** wurden **im Jahre 2013** im LK NK vorgehalten:

1) **Interne Fortbildungen** für die im Team arbeitenden Familienhebammen und FGKiKPs zu den Themen:

- „**Drogen / Sucht**“
- Vorstellung der „**Therapieangebote der ortsansässigen AHG Klinik Münchwies**“ (Zentrum für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Suchtmedizin),
- Vorstellung des „**zahnärztlichen Präventionsangebotes**“ durch die Zahnärztin des GA,
- Vorstellung des „**Schlafinterventionsangebotes**“ durch eine Mitarbeiterin der Marienhaus Kinderklinik NK-Kohlhof,
- Vorstellung der Angebote des „**Ambulanten Kinderhospizdienstes**“ sowie deren Möglichkeiten einer Sozialberatung,
- Erläuterung des „**Verfahrens der § 8a-Beratung durch eine Insoweit erfahrene Fachkraft**“ des LK NK
-

2) **Fortbildungsthemen im Rahmen der Treffen des AK Netzwerk Frühe Hilfen:**

Vorstellung der **Traumaambulanz der SHG Klinik Berus**

sowie der **Angebote der KJP Kleinblittersdorf** ;

Vortrag zum **Opferentschädigungsgesetz** durch einen Mitarbeiter des Weißen Rings,

Vorstellung der **Angebote des Hospital St. Wendel**, insbes. **Clearing** und **Traumapädagogik**;

Präsentation des **Projekts „Lesestart“** durch eine Mitarbeiterin der AWO Neunkirchen,

3) Fortsetzung einer inzwischen etablierten **Fortbildungsreihe für die Kooperationspartner** im Netzwerk Frühe Hilfen, die inzwischen auch landesweit auf großes Interesse stößt und eine große Zahl Interessierter aus den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern und Fachrichtungen anspricht:

- Im Januar 2013 Kooperationsveranstaltung der Frühen Hilfen mit der hiesigen interdisziplinären Frühförderstelle und der Arbeitsstelle für Integrationspädagogik zum Thema „**Frühe Hilfen – Frühe Förderung**“,
- im Juni 2013 Fortbildungsveranstaltung zum Thema „**Kindesvernachlässigung**“, Referent Prof. Günther Degener.

4) Es fanden **Projektvorstellungen und Informationsveranstaltungen** bei verschiedenen Netzwerkpartnern statt (Gynäkologische Praxen, Kindertagesstätten-Mitarbeiterinnen, Beratungsstellen, Landkreis WND, im Rahmen weiterer regionaler und überregionaler Netzwerktreffen usw.)

5) **Informationsveranstaltungen und Elternabende** zu den Themen „**Sexualität und Behinderung**“, „**Kindesmisshandlung** und **Schütteltrauma-Syndrom**“, „**frühkindliche Entwicklung**“ usw.

6) **Fachbeitrag zur Projektumsetzung** im Landkreis Neunkirchen am 02. Mai 2013 in Saarbrücken im Rahmen eines Seminars zu „**Frühe Hilfen – Verschiedene Konzepte, Integration von Medizin und Kinder- und Jugendhilfe**“ auf dem Süddeutschen Kinder- und Jugendärzte-Kongress.

7) Organisierung eines **Runden Tisches zum Thema „EU-Bürgerinnen und ihre Kinder ohne Krankenversicherungsschutz“**.

Veröffentlichungen:

L. Simon-Stolz, G. Adolph, J. Brill: Frühe Hilfen und Frühe Förderung. Entwicklung und Stellenwert im medizinischen Kinderschutz. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung 16, 30-43 (2013). Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

B. Herrmann, L. Simon-Stolz, M. Wilsch, A.-K. Eydam: Neue Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz. Zwischen Interdisziplinarität und Spezialisierung. Pädiatr.Praxis 80, 461-470 (2013). Hans Marseille Verlag, München.

Verbindliches Einladungssystem zur Steigerung der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen

Das Saarland hat 2007 als erstes Bundesland ein verbindliches Einladungswesen für Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und nachgehende Interventionen bei Versäumnis eingeführt. Am Universitätsklinikum Homburg wurde eine Screeningstelle, das Zentrum für Kindervorsorge, eingerichtet. Die ÄrztInnen im Saarland sind verpflichtet, die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung an diese Screeningstelle zu melden. Dort werden die Arztmeldungen über die Teilnahme mit den kommunalen Meldedaten abgeglichen. Kommt trotz zweier Erinnerungsschreiben durch das Vorsorgezentrum und der per Verordnung geregelten nachgehenden Interventionen des Gesundheitsamtes mit telefonischer, schriftlicher oder persönlicher Kontaktaufnahme im Rahmen von Hausbesuchen innerhalb einer dreiwöchigen Interventionsfrist kein Kontakt zu den Eltern und/oder keine Untersuchung des Kindes zustande, erfolgt eine schriftliche Information des zuständigen Jugendamtes. Dieses entscheidet in eigener Zuständigkeit über die weiteren Maßnahmen. Rechtliche oder finanzielle Sanktionen allein bei Nicht-Teilnahme sind nicht vorgesehen. Die Eltern sollen über Notwendigkeit und Nutzen dieser kinderärztlichen Untersuchungen informiert und zur Durchführung motiviert werden, und sie sollen bei Bedarf eine geeignete Form der Hilfe erhalten. Subsidiär ist auch eine Durchführung der als versäumt gemeldeten Früherkennungsuntersuchungen im Gesundheitsamt möglich.

Fallzahlen (2013)

Im Jahre 2013 erfolgten **in 11 Fällen** die Vorsorgeuntersuchung über die Koordinatorin des Gesundheitsamtes.

In 2013 wurden insgesamt **699 versäumte Vorsorgeuntersuchungen** an das Gesundheitsamt gemeldet. **In 18% der Fälle war die Untersuchung bei der ersten Nachfrage bereits durchgeführt** (dieser Anteil ist leicht rückläufig im Vergleich zu den Vorjahren).

Insgesamt 208 Meldungen wurden dem Jugendamt zugeleitet, in 184 Fällen wegen Fristüberschreitungen, in 25 Fällen, weil keine Untersuchung bzw. kein Kontakt zustande gekommen ist. Der Anteil der ans Jugendamt gemeldeten Fälle wegen Fristüberschreitungen ist prozentual im letzten Jahr leicht zurückgegangen.

Bei leichter Zunahme der gemeldeten Fälle im Vergleich zu den Vorjahren ist der prozentuale Anteil der notwendigen Hausbesuche in etwa gleichgeblieben.

Im Vergleich: 2012 waren es 187 Hausbesuche (31 %) bei insgesamt 597 gemeldeten Fällen, **im Jahr 2013 205 Hausbesuche (29,3 %) bei 699 gemeldeten Fällen.** Jedoch zeigt sich bei den erforderlichen Hausbesuchen im Rahmen der nachgehenden Interventionen ein **zunehmender organisatorischer Mehraufwand**: in **78 Fällen** war wegen Umzug der Familien oder Auslandsaufenthalten ein sehr zeitintensives Recherchieren großteils ohne nachweisbares Ergebnis erforderlich. Diese Fälle wurden z.T. auch ans Jugendamt gemeldet.

Bei allen 11 Fällen der subsidiär durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen war die Hinführung zu therapeutischen Maßnahmen bzw. die Weiterleitung zu anderen Hilffssystemen notwendig. In 5 Fällen aller vom Zentrum für Vorsorgen als versäumt gemeldeten Früherkennungsuntersuchungen ergaben sich von Seiten der Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Hinweise auf eine gesundheitliche Vernachlässigung.

Risiko-Screening und Ressourcenanalyse

Viele Studien zeigen, dass gerade Kinder unter belasteten sozio-ökonomischen und psychosozialen Lebensumständen ein großes Risiko für Störungen der gesundheitlichen, sprachlichen, kognitiven, motorischen und sozio-emotionalen Entwicklung tragen. Sie sind vollständig davon abhängig, ob ihre Eltern die Initiative, das Verständnis und die Verantwortung aufbringen, die präventiven und kurativen Angebote des Gesundheitswesens oder sonstiger Dienste wahrzunehmen. Die meisten vor Ort existierenden Angebote sind „Komm-Strukturen“ mit einem höherschweligen Zugang. Von daher ergibt sich die Notwendigkeit aufsuchender Dienste und einer nachgehenden Fürsorge gerade bei Familien, die von sich aus die Versorgungsangebote weniger in Anspruch nehmen bzw. ein schlechteres Selbstmanagement mitbringen. Während der Schwangerschaft und in der Zeit um und nach der Geburt stehen Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, FrauenärztInnen, das Pflegepersonal auf den Entbindungs- und Neugeborenen-Stationen und KinderärztInnen im Kontakt mit (werdenden) Eltern. Sie haben durch gezieltes Nachfragen und Beobachten die Chance, Belastungen und Ressourcen einschätzen zu können.

Heidelberger Belastungs-Scala

Im Programm wird als Screening-Instrument die „**Heidelberger Belastungsscala (HBS)**“ eingesetzt. Sie wurde in Anlehnung an die aktuelle internationale Forschung zu Risikofaktoren entwickelt und beinhaltet als **Aspekte der Risikobelastung**: besondere soziale Belastung (z.B. jugendliche Mutter, unerwünschte Schwangerschaft, psychiatrische Erkrankung der Mutter, Alkohol- oder Drogenprobleme in der Familie, soziale Isolation, finanzielle Notlage, Gewalt in der Partnerschaft), mehrere fehlende Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes (z.B. Frühgeburtlichkeit, Erkrankung oder Behinderung des Säuglings, Regulationsstörungen), deutliche Schwierigkeiten der Bezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes (z.B. ablehnende Äußerungen, Desinteresse, Übersehen deutlicher Signale des Säuglings) und starke Zukunftsängste bzw. Überforderung der Hauptbezugsperson.

Voraussetzung für bedarfsgerechte Unterstützungsangebote ist neben dem professionellen Erkennen und Einschätzen von Belastungsfaktoren auch die **Beurteilung der Ressourcen** der betreffenden Familie, was von unterschiedlichen Fachkräften vorgenommen werden muss. Die Erfahrungen der ersten Projektjahre haben gezeigt, dass eine gründliche Schulung in der Handhabung der Heidelberger Belastungsscala eine zwingende Voraussetzung für einen sinnvollen Einsatz ist und dass es zu **divergenten Einschätzungen durch unterschiedliche Berufsgruppen** kommen kann. Dies macht verschiedene Formen von Schulungen für unterschiedliche Berufsgruppen und bei bestehender Mitarbeiter-Fluktuation auch regelmäßige Nachschulungen erforderlich.

Gelingende Vernetzung

Die als belastet identifizierte Familie wird im nächsten Schritt an die Koordinierungsstelle weitervermittelt. Die Vermittlung an dieser Schnittstelle ist ein sensibler Prozess, für dessen Gelingen Kenntnisse über die Institutionen vor Ort mit ihren bestehenden Angeboten und Möglichkeiten vorhanden sein müssen, die Vermittler aber auch über basale Gesprächsführungskompetenzen verfügen sollten.

Anzahl der Frühe Hilfen Fälle in 2013

Im Jahre 2013 wurden über die Koordinationsstelle insgesamt **154 Frühe Hilfen-Fälle** (davon **133 Fälle unter 1 Jahr, 21 Fälle über 1 Jahr**) beraten, weitervermittelt und z.T. auch intensiver im Rahmen von Hausbesuchen und Beratungsgesprächen betreut.

Anfragende Stellen

Die Anfragen kamen u.a. von Kinder- und Frauenärzten, Geburts- und Kinderkliniken, Hebammen, Schwangerschafts- und sonstigen Beratungsstellen, der Frühförderstelle, der Arbeitsstelle für Integration, Kindertageseinrichtungen, dem Jugendamt und Jugendhilfeträgern, dem Jobcenter, dem JÄD des Gesundheitsamtes, z.T. waren es auch Selbstmeldungen von betroffenen Familien.

Elternkurse "Das Baby verstehen":

Allen werdenden oder gerade gewordenen Eltern soll im Rahmen des Projektes ein Elternkurs „Das Baby verstehen“ zur Stärkung der elterlichen Sicherheit angeboten werden (Cierpka et al. 2007) (12). Inhalt des Kurses ist die Vermittlung von Wissen darüber, wie Babys ihre Bedürfnisse signalisieren und wie Eltern angemessen und feinfühlig darauf eingehen können, um letztendlich einen vertrauensvollen stabilen Beziehungsaufbau zu ermöglichen. Im Landkreis Neunkirchen wurden dazu 20 **Multiplikatoren** der verschiedenen Träger und Institutionen geschult, wovon **ca.3 - 4 ein regelmäßiges Kursangebot vorhalten**.

Anpassung des Kursangebotes

Die bisherige Erfahrung (auch landesweit) zeigt, dass es sehr schwierig ist, Eltern für die Teilnahme an diesen Kursen zu gewinnen. Auch durch vermehrte Eigeninitiative der einzelnen Anbieter und vermehrte gegenseitige Zuweisung von interessierten Eltern nach verbindlicher halbjährlicher Festlegung der einzelnen Kurstermine ist es nicht möglich, eine Steigerung der zustande gekommenen Kurse zu erreichen.

Die angebotene Kurs-Form wurde versucht den Bedarfen der Teilnehmer anzupassen (z.B. Kompaktkurs, Wochenendkurs). Die Kurse wurden in sonstige bereits bestehende Kursangebote eingegliedert (z.B. PEKIP, angedacht auch in Geburtsvorbereitungskurse). Außerdem soll der Teilnehmerkreis erweitert werden um Pflegeeltern, Angehörige und Fachpersonal im Tagesbereich.

Durch eine intensivere Bewerbung über verschiedene Medien und Netzwerkpartner mit Einbeziehung des Amtes für Öffentlichkeitsarbeit und der Kreisvolkshochschule soll eine bessere Akzeptanz und Nutzung des Kursangebotes bei der Zielgruppe erreicht werden.

Im Jahr 2013 fanden 5 Kurse mit positiver Resonanz der Teilnehmer statt. Darin sind allerdings die eingegliederten Kurse in die PEKIP-Kurse der Katholischen Familienbildungsstätte (mit in der Regel zwei laufenden Kursen pro Woche) nicht enthalten. Weitere geplante Kursangebote kamen wegen nicht erreichter Teilnehmerquote nicht zustande.

Es zeigt sich, dass mit solchen sog. „**Komm-Strukturen**“ erfahrungsgemäß eine gewisse Anzahl motivierter, in der Regel aber eher bildungsnaher Familien erreicht werden. Familien in stark belasteten Lebenssituationen nehmen derartige Angebote kaum bis gar nicht an (Eickhorst et al., 2012b) (13). Daher sind für diese Familien zusätzliche niederschwelligere, aufsuchende Maßnahmen („**Geh-Strukturen**“) zur Hilfevermittlung erforderlich.

Familienhebammen / Familien-und Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)

Eine konkrete familienunterstützende Maßnahme im Programm ist die aufsuchende Begleitung und Unterstützung von Familien in besonderen Belastungssituationen durch die **Familienhebammen und Familien-und Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)** im 1. Lebensjahr des Kindes sowie die **Sozialmedizinischen Assistentinnen (SMA) des Gesundheitsamtes** über das 1. Lebensjahr des Kindes hinaus.

Die Familienhebammen und FGKiKPs nehmen Aufgaben wahr, die über die üblichen Leistungen von Hebammen hinausgehen und im Detail in dem bereits erwähnten **Kompetenzprofil** beschrieben sind. Dazu gehören z.B. die Förderung des Selbsthilfepotentials der Familien, die Sensibilisierung der Eltern für die Bedürfnisse des und den einfühlsamen Umgang mit dem Säugling (analog der Inhalte des Elternkurses „Das Baby verstehen“). Darüber hinaus soll der vertrauensvolle Zugang genutzt werden, auch für weitergehende Unterstützungsangebote zu werben und die Vermittlung anzubahnen.

Die **FGKiKPs und SMAs** werden schwerpunktmäßig eingesetzt, wenn **gesundheitliche Probleme des Kindes im Vordergrund** stehen.

Allen Familien steht im Rahmen der Regelversorgung Unterstützung durch eine Hebamme bei der Pflege und beim Stillen bis zur 8. Woche nach der Geburt zu. Ziel des Programmes ist es, dass alle gewordenen Eltern an Nachsorgehebammen vermittelt werden. In diesem Kontext werden die Hausbesuche nicht stigmatisierend erlebt und bei fast allen Familien gut angenommen. Über die Regelhebammen kann ein gelingender Übergang zu den Familienhebammen und FGKiKPs in Familien mit besonderen Belastungen gebahnt werden.

Im Jahr 2013 waren im Landkreis Neunkirchen 7 Familienhebammen und 6 Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) (davon 2 SMAs) im Einsatz mit guter Auslastung.

Zu Projektbeginn wurden im Saarland 29 Familienhebammen auf ihren erweiterten, gezielten Einsatz in Familien mit Risikokonstellationen geschult. Inzwischen wurden zwei saarlandweite Nachschulungen von weiteren Hebammen, zusätzlich Kinderkrankenschwestern und Sozialmedizinischen Assistentinnen im Sommer 2009 und Ende 2012 / Anfang 2013 durchgeführt.

Im Landkreis Neunkirchen wurden von Januar bis Oktober 2013 (bis zu diesem Zeitpunkt noch Datenerhebung durch das Heidelberger Institut) 43 Neuanfragen nach Familienhebammen gelistet. Insgesamt wurden im Jahre 2013 116 Familien mit Kindern unter 1 Jahr von Familienhebammen, FGKiKPs oder SMAs und 21 Kinder über 1 Jahr betreut. In 14 Fällen wurde die Hilfe von den Eltern abgelehnt.

Fallbearbeitung

Die für die gemeldete Familie passende Hilfe, d.h. die Art der Betreuung und die Betreuungsstunden, werden in engem Austausch mit den Koordinatoren festgelegt und nach Bedarf im Verlauf angepasst, entweder im Rahmen von **Einzelfallbesprechungen**, gemeinsamen **Hausbesuchen** oder inzwischen auch vermehrt bei Doppelbetreuungen (Jugendhilfe und Familienhebamme / FGKiKP) eingebunden in **Helferkonferenzen und Hilfeplangespräche**. Sehr wichtig ist auch ein **strukturiertes Vorgehen bei einer Fallbeendigung**, insbesondere bei Familien, bei denen weiterer Betreuungs- und/oder Beratungsbedarf besteht und eine Weiterleitung zu anderen Hilfsangeboten erforderlich ist (Kindertagesstätte, Frühförderung, Jugendhilfe, Psychotherapeuten, Beratungsstelle usw.).

Weiterleitung zu anderen Hilfesystemen

Bei knapp 24 % (26 Fälle unter 1 Jahr, 10 Fälle über 1 Jahr) der Frühe Hilfen-Fälle im Jahr 2013 war die Weiterleitung im Verlauf bzw. bei Betreuungsende an die Jugendhilfe erforderlich.

Von den betreuten Kindern wurden 16 % (15 Kinder unter 1 Jahr, 9 Kinder über 1 Jahr) an die Frühförderstelle weitervermittelt.

Kooperation Frühförderung

Im Landkreis Neunkirchen hat sich durch die Personalunion von Frühe Hilfen-Koordinatorin des Gesundheitsamtes und ärztlicher Mitarbeiterin der Frühförderstelle eine sehr positive und fruchtbare Kooperation zwischen Frühen Hilfen, der Interdisziplinären Frühförderstelle und der Arbeitsstelle für Integrationspädagogik entwickelt. Für die Kinder aus psychosozial belasteten Familien mit drohender oder bereits manifester Entwicklungsgefährdung kann im Bedarfsfalle das offene interdisziplinäre Beratungsangebot sowie die Fachkompetenz einer interdisziplinären Diagnostik unter der Verantwortung der ärztlichen Mitarbeiterin (auf der Grundlage eines abgeschlossenen Kooperationsvertrages von 2009) relativ zeitnah und „auf kurzem Weg“ genutzt werden. Der niederschwellige und frühe Zugang über die Frühen Hilfen und die Nutzung des systembezogenen Förderansatzes der interdisziplinären Frühförderung mit der Möglichkeit einer unterstützenden, längerfristigen und damit nachhaltigen Begleitung der Familien und Kinder bietet die Chance zum Aufbau einer erfolgversprechenderen Förderkette.

Bei insgesamt 34 (25 %) der 135 neu im Rahmen der interdisziplinären Eingangsdiagnostik gesehenen Kinder wurde im Jahr 2013 primär über die Frühe Hilfen Koordinationsstelle das Diagnostikverfahren in die Wege geleitet oder bestand bereits im Vorfeld Betreuung durch eine Frühe Hilfen Fachkraft.

Zugangswege zu den Frühen Hilfen

Die Vermittlung der Familien an die Koordinationsstelle im Landkreis Neunkirchen erfolgt auf **unterschiedlichen Zugangswegen**. Bei Kindern **unter 1 Jahr** über: KlinikmitarbeiterInnen der gynäkologischen Stationen, Regelhebammen, niedergelassene GynäkologInnen, Kinder- und JugendärztInnen, Jugendhilfe,

Schwangerschaftsberatungsstellen, Jobcenter, Frühförderstelle usw.. Bei Kindern **über 1 Jahr**: über Kinder- und JugendärztInnen, Kinderklinik, Jugendhilfe, Frühförderstelle und Kindertagesstätten.

Inzwischen hat sich die „frühe“ Vermittlung über die Regelhebammen als sehr effektiv und produktiv erwiesen. Schwieriger gestaltet sich zum Teil noch der Zugangsweg über die MitarbeiterInnen der Geburtskliniken und v.a. der Kinderkliniken, die im Rahmen des Projektes in der Anwendung eines generellen Screenings auf psychosoziale Belastungen durch die Mitarbeiter des Heidelberger Instituts geschult und nachgeschult wurden. Ein bleibendes Problem stellt die Fluktuation des Klinikpersonals, die mangelnde interne Informationsweitergabe über die vorhandenen psychosozialen Unterstützungsangebote und das Fehlen von standardisierten Verfahrensabläufen dar. Eine Intensivierung des Kontaktes zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bietet sicher auch noch Möglichkeiten zur Weiterentwicklung, um die Anfragen aus diesem Bereich zu steigern (s. Jahresbericht 2013 zum Landesprogramm Frühe Hilfen) (14). Im Landkreis Neunkirchen gibt es - unterstützt auch durch die Landeskoordinierungsstelle - Initiativen, die Kooperation mit der Gesundheitsseite weiter zu verbessern, zu strukturieren und gemeinsame Verfahrensstandards zu entwickeln.

Vermittlung in der Schwangerschaft

Von den niedergelassenen Gynäkologen, den Schwangerschaftsberatungsstellen und dem Jobcenter werden zunehmend Familien in besonderen Problemlagen bereits in der Schwangerschaft ins Projekt vermittelt. Die bisher gesammelten Erfahrungen zeigen, dass gerade eine kontinuierliche Betreuung „von Anfang an“ eine besondere Vertrauensbasis schafft, weniger oft zu Kontakt-Abbrüchen führt und die Akzeptanz weitergehender Hilfen verbessert.

Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) / SMAs

Miteingebunden in das Projekt sind im Landkreis Neunkirchen auch **sechs (Stand 2013) Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen : zwei Sozialmedizinische Assistentinnen (SMAs) des Gesundheitsamtes sowie vier Kinderkrankenschwestern.** Die beiden SMAs betreuen neben ihrer nachgehenden Interventionen im Rahmen der verpflichtenden Vorsorgen schwerpunktmäßig Familien, wenn **medizinische Probleme im Vordergrund** stehen oder wenn die **Kinder über 1 Jahr** alt sind.

Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2013 haben sie insgesamt 19 Familien mit Kindern bis 6 Jahre intensiver begleitet, davon 5 Kinder unter 1 Jahr und 14 Kinder über 1 Jahr.

Evaluation

Die **Evaluation des Projektes** erfolgte bis Ende 2012 durch das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie des Universitätsklinikums Heidelberg (über das Begleitprojekt „PFIFF-Projekt“ Frühe Interventionen für Familien).

Ergebnisse

Erste Ergebnisse konnten bereits vorgestellt werden. Zusammengefasst zeigten sich bei den zum **Messzeitpunkt 12 Monate** nachuntersuchten Familien, die ein Jahr lang von einer Familienhebamme / FGKiKP betreut wurden gegenüber einer nicht betreuten Kontrollgruppe (außerhalb des Saarlandes) folgende Verbesserungen: **ein in Teilbereichen höheres Entwicklungsniveau der Kinder, weniger erlebter Stress der Mütter im Umgang mit dem Kind sowie weniger depressive Anzeichen der Mütter** (s. Bilanzbericht. Projektzeitlauf 2008-2011) (14).

Bei der 1-Jahres-follow-up-Erhebung (Messzeitpunkt 24 Monate) konnte allerdings die in spezifischen Bereichen aufgezeigte Wirksamkeit nicht mehr ermittelt werden (S. Fischer, A. Sidor, A. Eickhorst, M. Cierpka, 2012) (15). Diskutiert wird in der Studie zum einen, dass eine längere Dauer der Betreuung eine höhere und länger anhaltende Wirkung erzielen könnte. Zum anderen wird vermutet, dass die niederschwellige Intervention durch die Frühen Hilfe Fachkräfte für stärker belastete Familien letztendlich nicht ausreicht.

Bewertung des Präventionsprogrammes

- 1) Die bisher erreichten Betreuungszahlen zeigen, dass es über das Gesundheitswesen möglich ist, einen systematischen Zugang zu Familien in Problemlagen zu finden.
- 2) Durch aufsuchende Angebote ist es gelungen, mehr Familien in prekären Lebenssituationen, die von sich aus keine Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen würden, zur Annahme von Hilfen zu motivieren. Die vom Heidelberger Institut bis Oktober 2013 erfassten Daten zu den Betreuungszahlen und Anfragen (s. Jahresbericht 2013) sind in den einzelnen Beobachtungsjahren relativ konstant geblieben. Die in dem Jahresbericht 2013 dargestellten Ergebnisse „sprechen für eine Etablierung der Frühen Hilfen in den präventiven Maßnahmen und eine weitgehende Bekanntheit der Angebote bei verschiedenen Institutionen und Personen, die mit (werdenden) Familien Kontakt haben“.
- 3) Die Umsetzung von Frühen Hilfen erfordert neben der Beratung und Unterstützung der Eltern auch den Einbezug von früh einsetzenden fördernden Maßnahmen für die entwicklungsgefährdeten Kinder.
- 4) Wie die Forschung und auch die Evaluation durch das Heidelberger Institut zeigen, sind längerfristige Unterstützungskonzepte, die sowohl beim Kind als auch bei den Eltern ansetzen, erfolgversprechender. Das betont die Notwendigkeit von verlässlichen Betreuungsketten auch über das 1. Lebensjahr hinaus.
- 5) Im Landkreis Neunkirchen hat sich die bereits vor Projektbeginn positive Kooperation zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Jugendhilfe weiter intensiviert. Dies zeigt sich in einer zunehmenden Akzeptanz, Anerkennung und wechselseitigen Inanspruchnahme von Fachkompetenz sowie der gemeinsamen Entwicklung neuer Kooperations- und Hilfeformen für Eltern und Kinder.
- 6) Die Notwendigkeit von verzahnten, aufeinander abgestimmten Hilfesystemen, verbindlichen Kooperationsformen, klar geregelten Verfahrenswegen und Zuständigkeiten wird von den Beteiligten beider Institutionen in zunehmendem Maße gesehen und spiegelt sich wieder in dem Bestreben nach einer gemeinsamen Problemlösung und schriftlichen Kooperationsvereinbarungen.
- 7) Eine erfolgreiche Weiterführung des Programmes ist nur durch ausreichende Bereitstellung von personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen möglich.
- 8) Die Verantwortung, die den KoordinatorInnen für die Familien und die aufsuchenden Helferinnen übertragen wird, muss wahrgenommen werden (M.Cierpka: Ausblick Landesprogramm Frühe Hilfen im Saarland. Beirat Frühe Hilfen Saarland. 2013) (16).
- 9) Die zeitliche und psychische Arbeits-Belastung der aufsuchenden Frühen Hilfen Fachkräfte erfordert das Vorhandensein und die Nutzung von Supervision, interkollegialen und interdisziplinären Fallbesprechungen und eine differenzierte Zuweisung durch die KoordinatorInnen.
- 10) Eine Verstetigung des Präventionsprogrammes ist nur durch eine Implementierung als unverzichtbarer Bestandteil der Regelversorgung zu gewährleisten.

Literatur:

- (1) Cierpka, M. (2009). „Keiner fällt durchs Netz“. Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Familiendynamik*, 34, 36-47.
- (2) Eickhorst, A., Sidor, A., Frey, B. & Cierpka, M. (2012a). Frühe Hilfen durch „Keiner fällt durchs Netz“ – Ein Modellprojekt zur psychosozialen Prävention für Familien mit Kindern im ersten Lebensjahr. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 59, 290-302.
- (3) Sidor, A., Kunz, E., Eickhorst, A & Cierpka, M. (2013). Effects of the early prevention program “Keiner fällt durchs Netz” (“Nobody slips through the net”) on child, mother and their relationship: a controlled study. *Infant Mental Health Journal*, 34, 11-24.

- (4) <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/>
- (5) http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative.pdf
- (6) <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>
- (7) Ziegenhain, U. & Fegert, J. M. (2009). Zur Einführung: Frühe Hilfen und präventive Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. In T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler: Frühe Hilfen im Kinderschutz (S.11-22). Weinheim, München. Juventa Verlag.,
- (8) Eickhorst, A., Borchardt, S. & Cierpka, M.(2012b). Differentielle Angebotsstrukturen in der Betreuung belasteter Familien am Beispiel des Frühe-Hilfen-Projektes „Keiner fällt durchs Netz“. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 61, 781-790.
- (9) Meysen, T. & Schönecker, L. (2009). Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen. In: T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler, Frühe Hilfen im Kinderschutz (S. 25-169). Weinheim und München. Juventa Verlag.
- (10) <http://www.saarland.de/fruehe-hilfen.htm>
- (11) <http://www.fruehehilfen.de/landeskoordinierungsstellen/saarland/?iframe=1>
- (12) Cierpka M., Gregor A., Frey B. (2007) Das Baby verstehen – Das Anleitungsheft zum Elternkurs. Verlag der Karl-Kübel-Siftung , Bensheim
- (13) Eickhorst A., Borchardt S. & Cierpka M. (2012b). Differentielle Angebotsstrukturen in der Betreuung belasteter Familien am Beispiel des Frühe-Hilfen-Projektes „Keiner fällt durchs Netz“. Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat., 61, 781-790
- (14) Bilanzbericht. Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz. Projektlaufzeit 2007-2011. Saarbrücken 2013. www.soziales.saarland.de
- (15) Fischer, S., Sidor, A., Eickhorst, A., Cierpka, M. (2012): Sachbericht. Wirksamkeitsevaluation des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“ (KfdN). Ergebnisse der Follup-Studie. Begleitforschung PFIFF 2011-2012. Heidelberg.2012.
- (16) Cierpka, M., Doege, D., Rudolf, M.(2013): Ausblick. Landesprogramm Frühe Hilfen im Saarland – Was erreicht wurde und was noch zu tun bleibt -. Bericht Frühe Hilfen Saarland. Beirat Frühe Hilfen Saarland, 16.10.2013.

Dr. Lieselotte Simon-Stolz
 Kinder- und Jugendärztin
 Jugendärztlicher Dienst
 Koordinatorin Frühe Hilfen
 Gesundheitsamt
 Landkreis Neunkirchen

Beitrittserklärung

zur Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Dr. Bernd Herrmann OA Kinder- und Jugendmedizin Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel Mönchebergstr. 41-43 <u>34125 Kassel</u>	<u>oder per FAX:</u> 0561-980-6758
--	--

.....Knick für Fensterumschlag.....

Titel/Name, Vorname: _____

Beruf/Position: _____

Fachrichtung: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Mit den Zielen und der Satzung der AG KiM* erkläre ich mich einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die Adressdaten zu Zwecken der Vernetzung und zu internem Informationsaustausch – **nur innerhalb der AG KiM-** verwendet werden.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von derzeit 25.- € jährlich von meinem Konto ab:

Kto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum Unterschrift

*unter www.ag-kim.de einsehbar

Weitere Angaben zu Art und Kontaktdaten der eigenen Kinderschutzarbeit
*(nur 1x pro Gruppe/Ambulanz etc. erforderlich; nicht erforderlich wenn Daten der AG KiM bekannt
-Übermittlung der Angaben per Mail bevorzugt)*

Bezeichnung: _____

Klinik: _____

Abteilung: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Mail: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____

Evtl. weitere Mail-/Tel.daten/Ansprechpartner:

Kommentare:

Info-KiM

Newsletter der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

4.Jg.,3.Quartal 2014 vom 28.10.2014



Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die **Info-KiM** fürs 3.Quartal 2014. Wie immer mit Fortbildungen und neuer Literatur.

Dazu zwei Laudatios auf **Kinderschützer, die in den Ruhestand gegangen sind**, Dr.Ulrich Lips und Professor Tilman Fürniss. Weiterhin ein Vorschlag zur Erstellung eines **Arztbriefstandards**, damit ein Arztbrief in Fällen von Kindesmisshandlung Kriterien der Nachvollziehbarkeit und Gerichtsfestigkeit erhält - dies den Mitgliedern zur Diskussion und Mitwirken, bevor wir ihn dem Kinderschutzleitfaden eingliedern. Bitte um rege Mitarbeit und Stellungnahmen! Und: **Täterätä!!** Wir begrüßen unser **200. Mitglied in der AG KiM!!!!**

Wie immer meine Bitte:

Teilen Sie mir neue Gründungen von Kinderschutzgruppen mit Ihren Kontaktdaten mit!

Wie immer mein Standard Appell: teilen **Sie** uns **Ihre** Termine, Fortbildungen, Kongresse, Hinweise, Stellenangebote, Berichte, Neuigkeiten, Ihnen wichtig erscheinende neue Veröffentlichungen oder was Sie sonst im medizinischen Kinderschutz bewegt mit. Nur so kann die **Info KiM** zu einem noch nützlicheren und noch brauchbareren Medium im medizinischen Kinderschutz werden ;-). Ideen für dessen Weiterentwicklung (und Mitarbeit daran!!) sind willkommen

Auch nochmal der Hinweis: wir wünschen uns die AG KiM bekannter zu machen, auch durch mal ein gelegentliches Weiterleiten des Newsletters. **Ein regelmäßiges Weiterleiten an Nichtmitglieder sehen wir hingegen nicht so gern, da der Newsletter ein (für uns sehr arbeitsintensiver) Service nur für Mitglieder ist und wir zur Mitgliedschaft motivieren möchten. DANKE!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen,
Ihr

HINWEIS: die 2012 überarbeitete Auflage des **Kinderschutz-Leitfadens** von 2010 ist im September 2013 als **Version 1.4** erschienen!..... Erhältlich unter ag-kim.de und dakj.de

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|---|------|
| 1. KINDERSCHÜTZER IM RUHESTAND | S.2 |
| 2. 200. Mitglied der AG KiM | S.3 |
| 3. Nachrichten | S.4 |
| 4. Arztbriefstandard bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung | S.4 |
| 5. Literatur/Leitlinien | S.6 |
| 6. Termine | S.8 |
| 7. Stellenausschreibung | S.10 |
| 8. Verschiedenes | S.11 |
| 9. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.12 |

1. KINDERSCHÜTZER im RUHESTAND

Bereits vor einem Jahr wurde Dr. Ulrich Lips auf einem Abschiedssymposium im Kinderspital Zürich in den Ruhestand verabschiedet.

Dr. Lips gehört zu den prägenden Figuren im europäischen medizinischen Kinderschutz. Die Arbeit der Züricher Kinderschutzgruppe und das Konzept der Schweizer Kinderschutzgruppen haben einen wichtigen Anteil und Vorbildfunktion für den deutschen medizinischen Kinderschutz. Das Konzept zusammen mit dem der Österreicher und eigenen Erfahrungen war wesentlich Vorbild für den in Kassel vor über 10 Jahren entwickelten Kinderschutzleitfaden, der nach Revision, Überarbeitung und Ergänzung in der AG KiM schließlich von der DAKJ (Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) als Qualitätsstandard für die pädiatrischen Fachgesellschaften erstmals 2010 veröffentlicht und laufend aktualisiert wird. Auch für die in Kassel 2006-2009 durchgeführte Studie zur Prävalenz des Schütteltraumas über die Erhebungseinheit seltener pädiatrischer Erkrankungen in Deutschland (ESPED) kam die Anregung und das Vorbild letztlich von der von Dr. Lips durchgeführten analogen Schweizer Studie (Fanconi M, Lips U: Shaken baby syndrome in Switzerland: Results of a prospective follow-up study, 2002–2007. Eur J Pediatr 2010; 169:1023–1028).

Hörsaal Kinderspital Zürich
Donnerstag, 19. September 2013, 13.30-17.30 Uhr

Abschiedssymposium KD Dr. U. Lips



Dr. Ulrich Lips, übernahm Anfang 1988 die freigewordene Stelle des Leitenden Arztes Medizin des Kinderspitals in Zürich. Wenngleich die Züricher Kinderschutzgruppe als vermutlich älteste in Europa bereits seit 1969 existierte war die Pionierleistung von Ulrich Lips der Auf- und Ausbau der Kinderschutzgruppe zu einer formellen Institution innerhalb des Kinderspitals. Mitbegründer der Kinderschutzgruppe waren Dr. Jürg Unger, der ebenfalls 1988 als Oberarzt für Psychosomatik ins Kispi eintrat, und Frau Dr. Francesca Navratil, pädiatrische Gynäkologin. Mehrere Besuche am Child Protection Center in San Diego gaben wichtige neue Impulse für unsere Kinderschutzgruppe und förderten deren internationale Vernetzung. 1994 erfolgte die Aufwertung der Kinderschutzgruppe zu einer offiziellen Opferberatungsstelle im Rahmen des neuen Opferhilfegesetzes. Die enorme Entwicklung des Kinderschutzbereichs im Kinderspital Zürich unter der engagierten Leitung von Dr. Ulrich Lips wird durch die Zunahme der jährlichen Fallzahlen von Kindsmisshandlungen dokumentiert, von 17 im Jahre 1988 auf 143 im Jahre 1994 und auf jährlich über 400 im letzten Jahrzehnt.

Mit etwas Verspätung auch für die AG KiM Gelegenheit Herrn Lips auch von unserer Seite an dieser Stelle nochmal die Ehre zu erweisen; in einem Schreiben des Vorstandes hatten wir dies persönlich bereits 2013 getan. Dr. Lips ist vielen unserer Mitglieder von seinen wiederholten Vorträgen und Auftritten auf verschiedenen Jahrestagungen und Symposien der AG KiM bekannt und geschätzt. Auch hat Dr. Lips etliche Publikationen zum medizinischen Kinderschutz verfasst. Die AG KiM als Vertreter des deutschen medizinischen Kinderschutzes sendet ihm die allerherzlichsten Grüße und wünscht ihm alles erdenklich Gute für den weiteren Lebensweg!

bh

Von uns leider etwas spät bemerkt, wurde am 3.9.2013 Prof. Dr. Tilman Fürniss nach 23 Jahren als Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Universitätsklinikum Münster verabschiedet.

Bild: Prof. Dr. Norbert Roeder (l.) und Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Schmitz (r.) begrüßten Prof. Dr. Georg Romer (2.v.l.) als neuen Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie und verabschiedeten seinen Vorgänger **Prof. Dr. Tilman Fürniss** in den Ruhestand.



Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Führungswechsel in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie-, -psychosomatik und -psychotherapie am UKM: Nach 23 Jahren als Direktor der Klinik übergab Prof. Dr. med. Tilman Fürniss mit Erreichen der Altersgrenze die Leitung der Klinik am 3.9.2013 an seinen Nachfolger Prof. Dr. med. Georg Romer.

Prof. Tilman Fürniss begann am 1. Juli 1990 als Direktor an der damals neu gegründeten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am UKM. In der Anfangszeit verfügte die Klinik über eine Station, auf der elf Kinder betreut werden konnten. Heute bietet die Klinik ambulante, teil- und vollstationäre Diagnostik und Therapiemöglichkeiten auf acht Stationen zu einem breiten Spektrum von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungs- und Krankheitsbildern. In seiner Laufbahn setzte sich Fürniss stark für eine frühzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen ein.

Besondere Verdienste erwarb sich Prof. Fürniss jedoch auf dem Gebiet des Kinderschutzes. So initiierte er die Ärztliche Kinderschutzambulanz in Münster und die dort angesiedelte Clearingstelle. Als Berater steht der fünffache Familienvater zudem für die WHO und die Kinderrechtskommission der Vereinten Nationen zur Verfügung, lange Jahre war er Vorstandsmitglied der ISPCAN (International Society für Prevention of Child Abuse and Neglect). Professor Fürniss hat ebenfalls etliche Publikationen zum Kinderschutz, insbesondere dem sexuellen Missbrauch, verfasst und war Gründungsmitglied und Anstossgeber für die Gründung unseres Kooperationspartners, der DGfPI (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung), 1994 in Hannover als DGgKV gegründet, Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, deren Ehrenpräsident er heute noch ist.

Persönliche Bemerkung:

Ganz persönlich war es für den Vorsitzenden der AG KiM der Einstieg in das Thema Kindesmisshandlung überhaupt, dass er die Gelegenheit hatte 1992/1993 einige Sitzungen der damals bekannten und fachlich sehr geschätzten Münsteraner Fortbildung zu sexuellem Kindesmissbrauch (über 10 Wochenenden) zu besuchen. Professor Fürniss war Anfang der neunziger aus der angesehenen Great Ormond Street Klinik in London nach Münster gewechselt und hat die dortigen britischen Erfahrungen im Kinderschutz nach Deutschland transportiert. Er besaß die Gabe ein komplexes, schwieriges und für mich völlig neues Thema auf so unnachahmlich spannende und fachlich fundierte Weise zu vermitteln, dass es für mich der Einstieg und Start in diese Materie und hohe Motivation war, mich um dieses zur damaligen Zeit in der somatischen, klinischen Pädiatrie überhaupt nicht präsente Thema zu kümmern. Eine Motivation und Antrieb, die bis heute anhalten (und ohne die ich möglicherweise jetzt nicht an der Erstellung dieser Info KiM sitzen würde ;-). Ganz persönlich an dieser Stelle nochmals an Professor Fürniss mein allergrößter Dank und Anerkennung und allerherzlichste Grüße! Die AG KiM als Vertreter des deutschen medizinischen Kinderschutzes sendet auch ihm die allerherzlichsten Grüße und wünscht ihm alles erdenklich Gute für den weiteren Lebensweg! Professor Fürniss ist seit mehreren Jahren Mitglied der AG KiM.

bh

PS.

Wir möchten darauf hinweisen, dass beide "Laudatios" keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Vitae und akademischen Leistungen erheben, sondern das Bemühen der AG KiM widerspiegeln, die Verdienste dieser Persönlichkeiten des medizinischen Kinderschutzes zu würdigen!

2. 200. Mitglied der AG KiM !!!



Mit großer Freude begrüßen wir den Kollegen Dr. med. **Bernd Mischo**, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin aus der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof in Neunkirchen und Gründer der dortigen Kinderschutzgruppe als **200. Mitglied der AG KiM** in unseren Reihen! Ausgehend von den 23 Gründungsmitgliedern im Mai 2008 (und Frau Dr. Brüning aus Datteln als 100. Mitglied im Dezember 2010) finden wir das eine großartige Entwicklung. Herr Mischo erhält als "Jubilar" von der AG KiM ein Buchgeschenk zur Begrüßung. **Herzlich willkommen!**



..das herzliche Willkommen gilt natürlich auch allen zuvor eingetretenen Mitgliedern!!

3. Nachrichten

Tagungsnotizen Auf der **110. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) vom 11.9.-14.9.2014, in Leipzig, veranstaltete die AG KiM inzwischen schon im 5. Jahr interdisziplinäre Symposien** zu medizinischem Kinderschutz. Das Symposium zu **Frühe Hilfen** am 13.9. wurde geleitet von den Vorstandsmitgliedern Dr. Lotti Simon Stolz und Dr. Ingo Franke mit Vorträgen zu Risiko- und Resilienzfaktoren (A.Eickhorst), Frühe Hilfen, Umsetzung in Kliniken (W.Kratzsch) und Frühe Hilfen, Rolle der Niedergelassenen und des ÖGD (L.Simon-Stolz). Das Symposium **Schütteltrauma** - Konzepte und Kontroversen (14.9.) wurde geleitet von den Vorstandsmitgliedern Dr. Bernd Herrmann und Dr. Sylvester von Bismarck mit Vorträgen zu Epidemiologie und Klinik (B.Herrmann), Prognose Outcome (M.Baz Bartels), Sicht des forensischen Neuropathologen (J.Matschke) und Diagnostische Probleme, Kontroversen (J.Sperhake) - mit letzteren waren Kollegen der Neuropathologie und Rechtsmedizin im Sinne einer interdisziplinären Bereicherung vertreten. Erfreulich und einen Erfolg für den medizinischen Kinderschutz, dass die Ag KiM Symposien mittlerweile fester Bestandteil der DGKJ Jahrestagungen geworden sind und das Thema aus dem Schattendasein herausgetreten ist!

4. Arztbriefstandard bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

Nachfolgend der Arztbriefstandard aus dem Klinikum Kassel als Arbeitsgrundlage zur vorgesehenen entsprechenden Ergänzung des Kinderschutzleitfadens der AG KiM. Diskussionsbeiträge, Ergänzungen und Anmerkungen der AG KiM Mitglieder sind willkommen, bitte an den Vorsitzenden: b.herrmann@t-online.de

- Entscheidend ist das Problembewusstsein, dass der Brief Bestandteil einer Straftate oder eines Familiengerichtsverfahrens werden könnte und entsprechend noch sorgfältiger als sonst abgefasst werden muss.
- Wichtig bei der Schilderung des Sachverhaltes sind Konjunktiv („Das Kind sei aus dem Bett gefallen, es habe sofort geschrien...“ etc). oder wörtliche Rede.
- Für Juristen ist hilfreich zu wissen, wer das Kind aufgenommen hat und wer es auf der Station betreut hat, bzw. die Fallverantwortung hatte (jeweils Name!).
- Generell ist das Wort Kindeswohlgefährdung dem Begriff Kindesmisshandlung vorzuziehen; der Begriff Battered Child ist obsolet.
- Vorläufige Stellungnahmen und der endgültige Arztbrief sollen vor Weitergabe an Ämter durch den für die Kinderschutzgruppe Verantwortlichen geprüft und freigegeben werden.
- Immer ein Durchschlag an den Verantwortlichen der Kinderschutzgruppe.

Anamnese:

Datum/Uhrzeit der Anamnese, **wer führt sie durch**, weitere Anwesende?

Die Anamnese soll den präzisen Ablauf des angegebenen Geschehens wiedergeben:

- **Durch wen** erfolgen die primären Angaben?
- Gibt es etwaige **Zeugen**, beim Geschehen anwesende Personen?
- Im Verlauf wechselnde Angaben im Verlauf oder zwischen verschiedenen Personen?
- **Zeitpunkt** des angegebenen Geschehens (Tag? Uhrzeit?). Wann und von wem zuerst bemerkt?
- **Was** ist passiert? Erstmals, bereits mehrfach? (*Konjunktiv oder ggf. wörtliche Rede, s.o.*)
- **Wo** ist es passiert (ggf. Skizze)?
- Nachfolgender **zeitlicher Ablauf** der Symptome und was wurde getan, Reaktion auf Verletzung, wann Arztbesuch/Notruf?
- **Was ging** dem Geschehen **unmittelbar voraus** (Stress, Fütterfrust etc.)?
- Gab es **zuvor anhaltende Schwierigkeiten** (Schreikind, Erkrankungen, alleinerziehend, etc.)?

- **Eigen-/Sozialanamnese**; gab es vorherige **Jugendamtkontakte**?
- **Vorsorgeuntersuchungen** wahrgenommen?

Untersuchung:

Datum/Uhrzeit der Untersuchung, **wer führt sie durch**, weitere Anwesende?

Neben dem üblichen pädiatrisch-internistisch-neurologischen Befund Augenmerk auf:

- **Pflegezustand**, ggf. Zustand der Kleidung.
- Angaben zur **Zahl, Art** und **Lokalisation** der Verletzungen.
- **Verletzungen immer präzise und einzeln beschreiben, also nicht: „Multiple Hämatome am Rücken“** sondern z.B. „...ein 3 x 4 cm messendes, ovalär geformtes und unregelmäßig begrenztes Hämatom von bläulicher Farbe mit gelblichen Anteilen auf der Oberseite des linken Unterarmes; 2 rundliche, rötlich-blaue, 1 cm durchmessende Hämatome an der Innenseite des rechten Oberarmes..“, etc.
- **Gewicht/Länge mit Perzentilen!**
- Ggf. grobe Einschätzung des Entwicklungsstandes.
- Ort und Zeitpunkt (Tag, Uhrzeit) einer angefertigten **Fotodokumentation**, Zahl der angefertigten Abbildungen

Diagnostik

- Zeitpunkt der Untersuchungen (Blutentnahme, Urinprobe, Abstriche, etc.)
- Bei forensischer Spurensicherung Aufbewahrungsort (z.B. „...nach forensischer Spurensicherung wurden diese unter Einhaltung der Beweiskette verschlossen aufbewahrt...“)
- Ergebnisse eventuell veranlasster externer Untersuchungen

Therapie & Verlauf

Formulierungsbeispiele (siehe auch unten zusätzliche rechtsmedizinische Vorlage):

Bei xy fanden sich folgende Verletzungen: ... Da diese mit der angegebenen Anamnese nicht plausibel vereinbar waren, erfolgten die Einbeziehung der Kinderschutzgruppe und eine weiterführende Diagnostik. Hierbei ergaben sich... Die Verletzungen sind mit (sehr) hoher /an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt sondern von außen gewaltsam zugefügt. Daraus folgerten wir eine mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegende Kindeswohlgefährdung.

Den Eltern wurden die Befunde und die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen insbesondere die Einbeziehung des Jugendamtes erläutert. In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Jugendamt wurden die folgenden Festlegungen getroffen...

Zusammenfassende Bewertung

Zurückhaltung ist bzgl. der weiteren Maßnahmen angezeigt, da wir nicht über den Verbleib des Kindes entscheiden. Eine offene Formulierung: „*das weitere Vorgehen wurde mit dem Jugendamt besprochen*“ (oder so ähnlich) ist vorzuziehen. Die Sorge oder Gewissheit einer negativen Auswirkung der Kindeswohlgefährdung auf die physische und seelische Gesundheit des Kindes und seine weitere Entwicklung darf und soll dagegen sehr wohl formuliert werden.

„Die von den Eltern angegebene Erklärung für die vorgefundenen (schwerwiegenden) Verletzungen ist aus medizinischer Sicht nicht plausibel. Aus den o.g. und erläuterten Gründen sehen wir eine (ggf. schwerwiegende) Kindeswohlgefährdung gegeben.“

„In Absprache mit dem Jugendamt unterstützen wir den Verbleib des Kindes in der Familie unter der Voraussetzung engmaschiger Auflagen und Kontrollen des vom Jugendamt etablierten Hilfskonzeptes durch niedergelassenen Kinderarzt/ärztin.“

oder

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

„Aufgrund nicht klärbarer Entstehung der beschriebenen Verletzungen unter der Verantwortung und Aufsicht der Eltern sehen wir bei Verbleib des Kindes in der elterlichen Obhut eine fortbestehende erhebliche Kindeswohlgefährdung und Gefahr für die künftige physische und seelische Gesundheit und Entwicklung des Kindes gegeben.“
(Vorlage B.Herrmann, Kinderschutzgruppe Klinikum Kassel)

Ergänzende, beispielhafte Vorlage von der Rechtsmedizin*:

Anlässlich der Vorstellung in unserer Ambulanz am 01.04.2014 um 15:00 Uhr wurde von der Großmutter des 11-jährigen Mädchens xy, geb. am , mitgeteilt, das Kind sei am 27.03.2014 gegen 19:00 Uhr von seinem Vater/Onkel/Mutter/Nachbarn etc. vermutlich mit einem Stock geschlagen worden. Dies sei in der Vergangenheit bereits ... mal/mehrfach vorgekommen. Die Patientin selbst bestätigt diese Angaben/macht dazu keine konkrete Aussage. Wörtlich sagt die Patientin:

Bei der körperlichen Untersuchung finden sich in der Haut des Rückens und der linken Gesäßhälfte jeweils zwei feinstreifige, parallel dicht nebeneinander verlaufende Hautrötungen in Körperquerrichtung (von links oben nach rechts unten usw.) mit einer Länge bis zu ... cm und in einem Abstand von ... cm zueinander gelegen. Von den Verletzungen wurden vom Unterzeichner jeweils 2, insgesamt 4, Aufnahmen mit/ohne Maßstab gefertigt (um 15:30 Uhr) und digital gespeichert (siehe Ausdruck, beigefügte CD). Nach Mitteilung der Großmutter des Mädchens seien dessen Eltern derzeit urlaubsbedingt nicht erreichbar, sie habe die Betreuung übernommen und erhebe keine Einwände gegen die Weitergabe der ärztlichen Erkenntnisse an (das Jugendamt, das Institut für Rechtsmedizin zum Zwecke einer konsiliarischen Mitbeurteilung, das Familiengericht usw.). Bei der Untersuchung der Patientin war deren Großmutter als Vertrauensperson anwesend sowie Frau , examinierte Krankenpflegerin.

Es erfolgte der Hinweis, dass eine Strafanzeige bei der Polizei wegen des Verdachts auf ein Körperverletzungsdelikt/eine Sexualstraftat durch die Patientin selbst oder durch die Sorgeberechtigten möglich ist. Ferner wurde mitgeteilt, dass die Ergebnisse der Untersuchungen einer Blut-/Urin-/Haarprobe in ca. 3 Tagen/4 Wochen vorliegen würden und dass die Proben, soweit nicht verbraucht, noch 12 Monate/2 Jahre aufbewahrt werden, falls weitere Untersuchungen erforderlich sein sollten.

Bei komplexeren Tatgeschehen und insbesondere beim sexuellen Missbrauch ist allerdings ein ausführlicherer Arztbrief erforderlich mit genauerer Dokumentation (sowohl Befundbeschreibung als auch Fotodokumentation) und Angaben zu den Ergebnissen weiterer Untersuchungen (Blut, Urin, Haare, Abstriche). Aber mit diesen Angaben sollten Juristen dann später arbeiten können, insbesondere gibt es dann einen klaren Zeitrahmen (Ereigniszeitpunkt, Zeitpunkt von Angaben zur Anamnese, Zeitpunkt der Untersuchung) und dokumentierte Verletzungen sowie Ergebnisse von Folgeuntersuchungen. Gerade bei den so dokumentierten Verletzungen würden Juristen im Umkehrschluss dann davon ausgehen, dass andere als die beschriebenen Verletzungen zum Untersuchungszeitpunkt definitiv nicht vorgelegen haben, was auch einmal von Bedeutung sein kann.

(*Nach Prof. R. Dettmeyer, Direktor Rechtsmedizin Gießen)

5. Literatur & Leitlinien

Eine **neue (multidisziplinäre) Leitlinie der AAP zu Frakturen bei Kindesmisshandlung** ist in Pediatrics publiziert: **Evaluating children with fractures for child physical abuse.**

EG Flaherty, JM Perez-Rossello, MA Levine, WL Hennrikus and the AAP Committee on Child Abuse and Neglect and Sections on Radiology, Endocrinology, and Orthopaedics and the Society for Pediatric Radiology. Pediatrics 2014;133:e477-e489; **Download** unter: pediatrics.aappublications.org/content/133/2/e477.full.pdf+html

Dazu heißt es im Quarterly: "Reviewer's Note: This article is an excellent read for people who wish to compare their knowledge base to that of the experts who were assembled to create this article. It is well written and well thought out and has a wonderful and extensive bibliography. I recommend it for anyone who has enough experience in the field to know what a corner fracture looks like. For people with little or no experience, however, this article is not a great place to start..."

Ansonsten zu Frakturen eine gute Übersicht & Evidenz: Kemp AM, Dunstan F, Harrison S, Morris S., Mann M, Rolfe K, Datta S, Thomas DP, Sibert JR, Maguire S. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. British Medical Journal. 2008;337:a1518 sowie: Maguire S, Cowley L, Mann M, Kemp A. What does the recent literature add to the identification and investigation of fractures in child abuse: an overview of review updates 2005 - 2013. Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal. 2013;8(5):2044-2057

Übersicht detailliert auch unter: www.core-info.cardiff.ac.uk/reviews/fractures

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

6. Termine

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

10.11.2014, Berlin

Aktiver Kinderschutz – Prävention durch Weiterbildung



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Aktiver Kinderschutz – Prävention durch Weiterbildung

Symposium zum Start des Projektes
„Entwicklung eines vertiefenden E-Learning-
Curriculums zu ergänzenden Qualifikation
Traumapädagogik, Traumatherapie
sowie Entwicklung von Schutzkonzepten
und Analyse von Gefährdungsrisiken in
Institutionen“

Den Flyer haben AG KiM Mitglieder am 8.10. per Mail erhalten, Info ansonsten im Netz unter:
missbrauch.elearning-kinderschutz.de/Tagung2014 bzw. bei: marianne.prinzing@uniklinik-ulm.de

26.11.2014, Berlin

Tagung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Infos: www.kbv.de/html/5268.php

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

TAGUNG
des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen,
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
und der Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg

Mittwoch, 26. November 2014
10.00 – 16.30 Uhr
im Haus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

GEMEINSAM VERANTWORTUNG TRAGEN –
INTERPROFESSIONELLE QUALITÄTSZIRKEL
ALS INSTRUMENT IN DEN FRÜHEN HILFEN

26.-29.1.2015

San Diego Conference ("die Konferenz!")

Info: www.sandiegoconference.org/ Broschüre: www.sandiegoconference.org/pdf/15_SDConf_Brochure_80714.pdf

The Chadwick Center's Annual
SAN DIEGO INTERNATIONAL CONFERENCE
on Child and Family Maltreatment

Rady Children's | Chadwick Center
for Children & Families

Home | Program | Registration | Travel | Exhibitors & Vendors | Accreditation | Supporters | FAQ's

Welcome/Invitation | Who We Are | Historical Timeline | Contact Us | Register Now

Information will be added to this website as it becomes available.

**The 29th Annual
San Diego International Conference**
on Child and Family Maltreatment

Click here to download
a PDF of the brochure.

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
Pause

Oceanfront Venue:
Sheraton San Diego Hotel and Marina,
San Diego, California

San Diego International Conferences:
Monday, January 26 – Thursday, January
29, 2015

Preconference Institutes and Trainings:
Saturday, January 24 – Sunday, January
25, 2015

Follow us on Facebook
for the latest information!

facebook

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

13.-14.3.2015, Kassel

12. Internationale Kasseler Fortbildung zu medizinischer Diagnostik bei Kindesmisshandlung

Info: dgfpi.de, kindesmisshandlung.de

!!!SAVE THE DATE!!!! 8.-9.5.2015, Dresden

Kinderschutz

...save the date!

7. Jahrestagung der AG KiM



am 08. und 09. Mai 2015

in Dresden



Themenschwerpunkt:

Drogenabhängige Eltern – Was nun?

Kinderschutz

...save the date!

7. Jahrestagung der AG KiM



am 08. und 09. Mai 2015

in Dresden



Themenschwerpunkt:

Drogenabhängige Eltern – Was nun ?

Kinderschutz

...save the date!

7. Jahrestagung der AG KiM



am 08. und 09. Mai 2015

in Dresden



Themenschwerpunkt:

Drogenabhängige Eltern – Was nun?

!!!SAVE THE DATE!!!!

9.-11.10.2015, München

14. Internationale Bindungskonferenz

Info: www.bindungskonferenz-muenchen.de

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

7. Stellenausschreibung



Für unsere Klienten- und Fachberatung (Schutz vor Gewalt gegen Kinder und Jugendliche) und für den Schwerpunkt Koordinierte Hilfe für Kinder bei häuslicher Gewalt im Kinderschutz-Zentrum in Hannover suchen wir zum 1.1.2015 oder früher eine/n

**Sozialpädagoge/in/Diplom Pädagoge/in oder vergleichbare Qualifikation
(in Teilzeit, 30 Stunden/Woche) mit Berufserfahrung und beraterischer
Zusatzqualifizierung**

Wir wünschen uns....

- Qualifikation Hochschulabschluss pädagogischer Bereich
- Beraterische / therapeutische Zusatzausbildung
- Gängige PC Kenntnisse
- Organisationstalent und Motivation

Aufgaben:

- Durchführung von Beratung zum Thema „Gewalt gegen Kinder“ Misshandlungen, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung
- Koordination des Bereiches „Kinder, die häusliche Gewalt erleben“
- Multiplikatorenarbeit und Informationsveranstaltungen

Wenn sie Interesse haben sich in einem Team auf hohem fachlichen Niveau und vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten einzubringen, dann bewerben Sie sich.

Um einer Unterrepräsentation von männlichen Fachkräften entgegen zu wirken, werden männliche Bewerbungen ausdrücklich begrüßt.

Die Vergütung erfolgt nach Festgehalt.

**Bewerbung – per Mail – an: info@ksz-hannover.de
Deutscher Kinderschutzbund,
Kinderschutz-Zentrum in Hannover
Sigrid Wolter
Escherstr 23
30159 Hannover**

8. Verschiedenes

Informieren Sie sich über unseren Kooperationspartner und Veranstalter der Kasseler Medizinerfortbildung:



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



DGfPI e.V.
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

Sternstraße 58
40479 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 4976 80-0
Telefax: 0211 - 4976 80-20
E-Mail: info@dgfpi.de

www.dgfpi.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

www.dgfpi.de




Schwerpunkte unseres Engagements

- Wir nehmen zu aktuellen Fragen im Bereich Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Stellung.
- Wir schaffen ein (fach-)öffentliches Problembewusstsein und informieren über seelische, körperliche und sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen.
- Wir fördern die Professionalisierung von Fachkräften in sozialen Berufen zu Themen des Kinderschutzes.
- Wir bieten bundesweit interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an.
- Wir etablieren multiprofessionelle Kooperationsbündnisse auf nationaler und internationaler Ebene.
- Wir fördern den Wissenstransfer zwischen Praxis und Wissenschaft.
- Wir beraten Organisationen bei der Etablierung von Kinderschutzkonzepten.

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!






Forum für Fachkräfte

Die DGfPI ist ein Zusammenschluss von 800 Fachkräften/Institutionen aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland, die sich gemeinsam zum Ziel gesetzt haben, aktiv für eine Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland einzutreten. Unsere Mitglieder sind in den Arbeitsbereichen Sozialarbeit, Polizei, Justiz, Gerichts- und Bewährungshilfe, Medizin, Forschung, Lehre, Therapie und Beratung tätig.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein und anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, der seinen Mitgliedern ein Forum zum Austausch, zur Vernetzung und zur Weiterbildung bietet.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung aller Berufsgruppen, die in ihrer täglichen Arbeit mit den diversen Formen von Vernachlässigung sowie emotionaler, körperlicher und sexueller Misshandlung von Mädchen und Jungen im Kindes- und Jugendalter gesellschaftliche Verantwortung tragen.

Im Jahr 2010 haben Fälle von sexuellem Missbrauch in Institutionen eine breite Debatte über sexualisierte Gewalt und den Schutz von Kindern und Jugendlichen ausgelöst. Die DGfPI unterstützt seitdem verschiedene Organisationen bei der Entwicklung von Kinderschutzkonzepten.

Wir haben u. a. die Deutsche Bischofskonferenz bei verschiedenen Fragestellungen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt beraten und uns für die Etablierung institutioneller Strukturen zum Kinderschutz engagiert.

Darüber hinaus sind wir in allen Arbeitsgruppen beim Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ vertreten, der unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz ausgerichtet wird.

Als nationale Partnerorganisation der ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) fördern wir die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Mädchen und Jungen in einem internationalen Kooperationsbündnis.



Unterstützen Sie unsere Arbeit ...

als Fachkraft

Werden Sie Mitglied der DGfPI und beziehen Sie kostenlos unsere *Interdisziplinäre Fachzeitschrift* sowie unseren Newsletter.

Unterstützen Sie uns als regionale KooperationspartnerIn bei der Durchführung von Fachtagungen.

Werben Sie weitere Mitglieder aus dem sozialen Sektor an.

Stellen Sie unsere Arbeit vor.

als Fördermitglied unseres Vereins

Stellen Sie finanzielle Mittel bereit, damit wir Fachtagungen in Ihrer Region durchführen können.

Nutzen Sie unsere Homepage, um Werbung für Ihr Unternehmen zu schalten.

Werden Sie SponsorIn unseres Vereins.



www.dgfpi.de





Weitere Infos unter: dgfpi.de

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Beitrittserklärung

zur Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Dr. Bernd Herrmann OA Kinder- und Jugendmedizin Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel Mönchebergstr. 41-43 <u>34125 Kassel</u>	<u>oder per FAX:</u> 0561-980-6758
--	--

.....Knick für Fensterumschlag.....

Titel/Name, Vorname: _____

Beruf/Position: _____

Fachrichtung: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Mit den Zielen und der Satzung der AG KiM* erkläre ich mich einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die Adressdaten zu Zwecken der Vernetzung und zu internem Informationsaustausch – **nur innerhalb der AG KiM-** verwendet werden.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von derzeit 25.- € jährlich von meinem Konto ab:

Kto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum Unterschrift

*unter www.ag-kim.de einsehbar

Weitere Angaben zu Art und Kontaktdaten der eigenen Kinderschutzarbeit

*(nur 1x pro Gruppe/Ambulanz etc. erforderlich; nicht erforderlich wenn Daten der AG KiM bekannt
-Übermittlung der Angaben per Mail bevorzugt)*

Bezeichnung: _____

Klinik: _____

Abteilung: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Mail: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____

Evtl. weitere Mail-/Tel.daten/Ansprechpartner:

Kommentare:

Info-KiM

Newsletter der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



4.Jg.,4.Quartal 2014 vom 23.12.2014

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die letzte **Info-KiM** für 2014, zwar gerade noch vor Heiligabend fertig geworden, vermutlich wird er aber die meisten von Ihnen/Euch erst danach erreichen. Die ihn über die dienstliche Mail doch schon früher erhalten: *ruhigen Dienst!* Wie immer für diese Ausgabe zum Jahresausklang mit dem Weihnachtsbrief des Vorsitzenden, mit Fortbildungen und neuer Literatur, einigen Betrachtungen zu der Forderung nach Kinderrechten ins Grundgesetz und ärgerlichen Nachwehen des §294a SGB V, der immer noch einige von uns Kinderschützern ärgert und nervt. Ganz im Gegenteil erfreut hat uns die Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums für die Revision der AWMF Kinderschutz Leitlinie, demnächst mehr dazu von unserem Leitlinienbeauftragten und Schatzmeister Ingo Franke.

Wie immer meine **Bitte**:

Teilen Sie mir neue Gründungen von Kinderschutzgruppen mit Ihren Kontaktdaten mit!

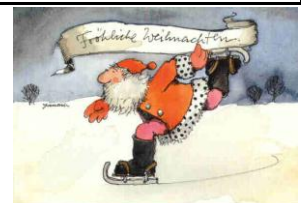
Wie immer mein **Standard Appell**: teilen **Sie** uns **Ihre** Termine, Fortbildungen, Kongresse, Hinweise, Stellenangebote, Berichte, Neuigkeiten, Ihnen wichtig erscheinende neue Veröffentlichungen oder was Sie sonst im medizinischen Kinderschutz bewegt mit. Nur so kann die *Info KiM* zu einem noch nützlicheren und noch brauchbareren Medium im medizinischen Kinderschutz werden ;-). Ideen für dessen Weiterentwicklung (und Mitarbeit daran!!) sind willkommen

Auch nochmal der **Hinweis**: wir wünschen uns die AG KiM bekannter zu machen, auch durch mal ein gelegentliches Weiterleiten des Newsletters. **Ein regelmäßiges Weiterleiten an Nichtmitglieder sehen wir hingegen nicht so gern, da der Newsletter ein (für uns sehr arbeitsintensiver) Service nur für Mitglieder ist und wir zur Mitgliedschaft motivieren möchten. DANKE!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen,
Ihr

HINWEIS: die im September 2013 als Version 1.4 überarbeitete Auflage des Kinderschutz-Leitfadens von 2010 wird in Kürze aktualisiert erscheinen! Siehe ag-kim.de/dakj.de

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber



Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|---|------|
| 1. Weihnachtsbrief des Vorsitzenden | S.2 |
| 2. Kinderrechte ins Grundgesetz | S.3 |
| 3. 25. Geburtstag der UN Kinderrechtskonvention | S.4 |
| 4. §294a SGB V und kein Ende | S.5 |
| 5. Literatur | S.6 |
| 6. Termine | S.9 |
| 7. Verschiedenes (Infos zur DGfPI) | S.12 |
| 8. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.13 |

1. Weihnachtsbrief des Vorsitzenden

4.Advent, eine dampfende Tasse Tee, Kerzenschein, Zimtsterne, im Hintergrund dudelt "Christmas songs for saxophone" von Nappo Bernatzki (übrigens sehr empfehlenswert!), meine Tochter backt Plätzchen, meine Frau packt Geschenke ein- so die vorweihnachtliche Idylle, in der dieser Weihnachtsbrief entsteht. Von solcher Harmonie dürfte ein Großteil der Kinder um die es uns geht, weit entfernt sein, an Weihnachten, aber auch sonst und uns daran erinnern, warum und für wen wir uns in dieser AG einsetzen.



Wieder Jahresende, Zeit für einen Rückblick unserer mittlerweile 205 Mitglieder starken AG.

Was ist 2014 passiert?

Nicht passiert ist die bis dahin 11Jahre lang jährlich im März stattfindende **Kasseler Tagung** unseres Kooperationspartners DGfPI, die schon knapp 1100 Kolleginnen und Kollegen durchlaufen haben. Aus Gründen der Selbstfürsorge (auch ein spannendes und lohnendes Thema für Kinderschützer*!) des Ausrichters, der zufällig in Personalunion auch an diesem Brief schreibt ;-) wird sie zukünftig 2-jährlich stattfinden. Am 13. und 14.März ist es jedoch wieder soweit, diesmal erstmals mit der **AG KiM als Mitausrichter**. Das Interesse ist jetzt schon groß, die Plätze dürften rasch knapp werden, sollten sie also Lust und Zeit haben: dgfpi.de/fachtagungen-und-fortbildungen.html (siehe Info in diesem Heft). Passiert ist dagegen eine wieder tolle und spannende, nun schon **6. Jahrestagung der AG KiM** im schönen Freiburg, wir berichteten in der Info KiM 2-2014 - noch mal ein heißer Dank an Tanja Gölz und Karsten Häffner und ihre Mitarbeiter! Auf der **DGKJ Jahrestagung** gab es 2 feine medizinische **Kinderschutzsymposien unserer AG** zu den Themen Frühe Hilfen und Schütteltrauma-Syndrom. Auch bemerkenswert, dass dies mittlerweile schon seit 5 Jahren eine etablierte Einrichtung auf den DGKJ Jahrestagungen ist, nachdem es zuvor als Thema nahezu nicht vorkam. Ein Fortschritt und Hinweis, dass das Thema angekommen ist. Ebenso in vielen Kliniken - eine Umfrage der AG KiM ergab, dass 110 Kliniken in Deutschland angeben eine **Kinderschutzgruppe** zu haben; 2008 waren es um die 10! Unsere AG begrüßte im Herbst mit Dr. Bernd Mischo aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Neunkirchen das **200. Mitglied**. Der **Vorstand der AG KiM** traf sich im Februar zu einer Klausurtagung in Kassel, in der über die weiteren Ziele unserer Arbeit gesprochen wurde (siehe Info KiM 1-2014), weitere VS Sitzungen fanden in Freiburg und Leipzig zu den Tagungen statt, die Mitgliederversammlung auf der Freiburger Tagung. "Passiert" sind auch wieder **4 Ausgaben dieser Info KiM** mit Literatur, Fortbildungshinweisen, Berichten und weiteren medizinischen Kinderschutzinformationen und Artikeln. Unter anderem in der ersten Ausgabe Stellungnahmen zu dem publicityträchtigen, in Fachkreisen aber höchst umstrittenen Buch von Tsokos/Guddat "Deutschland misshandelt seine Kinder". Ob das teils platte Jugendamt- und Kinderärzte-"Bashing" tatsächlich zu einer Förderung der Diskussion und Verbesserung des Kinderschutzes beigetragen hat, darf bezweifelt werden.

Ein großes Thema war 2014 für uns die Vorarbeiten zu der lange schon vorgesehene, aber bislang an Finanzierung gescheiterte Revision der 2012/2013 ausgelaufenen **AWMF Leitlinie Kinderschutz**. Ein im Juli stattgefundenes Gespräch der "drei von der Tankstelle", nee, natürlich vom Vorstand ;-) im BMG nach hartnäckiger Vorarbeit und Nacharbeit von Ingo Franke, ebnete uns schließlich den Weg in die Finanzierung des ganz großen Wurfes, einer S3 Leitlinie unter Führung der AG KiM, vertreten durch unseren Leitlinienbeauftragten Ingo Franke. Zitat von unserer Website: "Am 01.12.2014 startet das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt zur Erstellung der AWMF Leitlinie Kinderschutz. Diese Leitlinie (LL) wird die abgelaufenen LL zum Thema Kindesmisshandlung der Kinderärzte und Kinderpsychiater aus den Jahren 2008 und 2006 ersetzen und strebt das höchste internationale Leitlinienniveau an. Ein wichtiger Teil der LL wird die mögliche Schnittstellenbeschreibung von Gesundheits- und Jugendhilfe sein. Die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin übernimmt die Koordination der LL-Erstellung. Hierzu dient ihr das S3+LL-Büro, das in der Universitätskinderklinik Bonn eingerichtet wird." Ingo Franke schon mal großen Dank, dass er es auf sich nimmt, dieses Projekt zu leiten! Ansonsten waren AG KiM Vorstandsmitglieder an einigen Publikationen des letzten Jahres vertreten, so u.a. dem Artikel im deutschen Ärzteblatt zum aktuellen Stand der Diagnostik bei sexuellem Missbrauch und 2 Kapitel im neuen, dicken, 2-bändigen Standardwerkes der Pädiatrie von Hoffmann, Lentze, Spranger, Zepp im Springer Verlag (siehe Literatur).



Also insgesamt wieder ein Jahr der Konsolidierung und Fortschreitens des medizinischen Kinderschutzes.

Viel Kraft und Energie fürs neue Jahr und davor ein paar hoffentlich entspannte Tage (bzw. gutes Durchstehen der Dienste wo unvermeidbar wünscht Ihnen/Euch Ihr/Euer

Bernd Herrmann

*Johnson CF (1999) Child abuse as a stressor of pediatricians. *Pediatr Emerg Care.*;15:84-89; Hall DMB (2005). Is protecting children bad for your health? *Arch Dis Child.*90:1105-1106

2. Kinderrechte ins Grundgesetz

Kinderrechte ins Grundgesetz



Impressum

**Kinderrechte
ins Grundgesetz !**

Ich bin dafür.

www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de

Aktionsbündnis Kinderrechte

Die UN-Kinderrechtskonvention gilt in Deutschland seit 1992 – aber vollständig umgesetzt ist sie immer noch nicht. Die Rechte von Kindern und Jugendlichen werden bei vielen wichtigen Entscheidungen von Politik, Verwaltung und Rechtsprechung zu wenig berücksichtigt. Das Aktionsbündnis Kinderrechte – Deutsches Kinderhilfswerk, Deutscher Kinderschutzbund, UNICEF Deutschland, in Kooperation mit der deutschen Liga für das Kind – fordert daher, die Kinderrechte ins Grundgesetz aufzunehmen.

Über 50.000 Menschen unterstützen unsere Forderung, | unterschreiben auch Sie unseren Aufruf!

Ihre Stimme zählt ...

Es wurden bereits
54654 Stimmen
abgegeben

- ... **damit Staat und Gesellschaft das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt stellen**
- ... **damit Kinder als eigenständige Persönlichkeiten anerkannt werden**
- ... **damit die Förderung und der Schutz für Kinder verbessert werden**
- ... **damit Kinder gehört und beteiligt werden, wenn es um ihre Belange geht**

Der Vorstand der AG KiM hat sich der o.g. Initiative angeschlossen und unterstützt die Forderung nach der Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz. Dies ist auch jeder Einzelperson auf der nachfolgenden Website möglich: www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de/

Die Kinderrechte müssen endlich explizit im Grundgesetz verankert werden. Dies fordern das Deutsche Kinderhilfswerk, der Deutsche Kinderschutzbund, UNICEF Deutschland und die Deutsche Liga für das Kind in einer gemeinsamen Erklärung anlässlich der heutigen Bundestagsdebatte zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention. Bereits 2012 hatte das Aktionsbündnis einen [Formulierungsvorschlag](#) für einen neuen Artikel 2a Grundgesetz vorgelegt, in dem die Rechte auf Förderung, Schutz und Beteiligung sowie der Vorrang des Kindeswohls bei allem staatlichen Handeln festgeschrieben werden sollen.

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Das Aktionsbündnis Kinderrechte weist darauf hin, dass es in Deutschland inzwischen eine breite Unterstützung für die Aufnahme der Kinderrechte ins Grundgesetz gibt. Das zeigen unter anderem Parteiprogramme und zahlreiche fraktionsübergreifende Stimmen im Bundestag.

"Die Zeit ist reif für eine Initiative aus der Mitte des Parlaments für die Verankerung der Kinderrechte im Grundgesetz", sagt Holger Hofmann, Bundesgeschäftsführer des Deutschen Kinderhilfswerkes.

"Die Aufnahme ins Grundgesetz würde den Weg weisen für mehr Kindergerechtigkeit in Deutschland", erklärt Christian Schneider, Geschäftsführer von UNICEF Deutschland. "Alle Gesetze und Gerichtsentscheidungen müssen den Vorrang des Kindeswohls berücksichtigen."

Kinderrechte im Grundgesetz würden zudem die Elternverantwortung stärken. Eltern hätten bessere Möglichkeiten, die Rechte ihrer Kinder zur Geltung zu bringen und der Staat wäre mehr als bisher verpflichtet, die Eltern bei ihren Aufgaben zu unterstützen. Die Verankerung im Grundgesetz würde auch insgesamt das Bewusstsein für die Rechte der Kinder zu stärken und wäre ein klares Signal an Staat und Gesellschaft, ihr Wohlergehen als bereichsübergreifende Kernaufgabe anzusehen.

"Das Grundgesetz ist das Leitbild unserer Nation und hat damit eine bewusstseinsverändernde Kraft, die in der Folge Einfluss auf das Verhalten hat", sagt Paula Honkanen-Schoberth, Bundesgeschäftsführerin des Deutschen Kinderschutzbundes.

Anfang 2014 hatten auch die Vereinten Nationen zum wiederholten Mal an die Bundesregierung appelliert, den Kinderrechten mehr politisches Gewicht zu verleihen. Bund und Länder sollen ihre Verpflichtungen aus der UN-Kinderrechtskonvention konsequenter verfolgen und insbesondere benachteiligte Kinder stärker fördern.

"In Deutschland gibt es noch viel zu tun. Das hat die lange Liste der Hausaufgaben vom UN-Ausschuss für Kinderrechte Anfang des Jahres gezeigt. Eine der Aufgaben ist die Aufnahme der Kinderrechte in die deutsche Verfassung", betont Jörg Maywald, Geschäftsführer der Deutschen Liga für das Kind.

Hiermit käme Deutschland als Vertragsstaat der UN-Kinderrechtskonvention 25 Jahre nach dessen Verabschiedung seiner Staatenverpflichtung nach und würde überdies Vorgaben der EU-Grundrechtecharta in nationales Recht umsetzen.

Das Europäische Parlament hat am 27. November 2014 anlässlich des [25. Jahrestages der UN-Kinderrechtskonvention](#) eine Entschließung zu Kinderrechten gefasst. Darin fordert es alle Mitgliedstaaten dazu auf, den Kreislauf der Benachteiligung zu durchbrechen, die UN-Kinderrechtskonvention in nationales Recht zu gießen und sicherzustellen, dass der Vorrang des Kindeswohls tatsächlich umgesetzt wird.

3. 25. Geburtstag der UN Kinderrechtskonvention am 20. November 2014

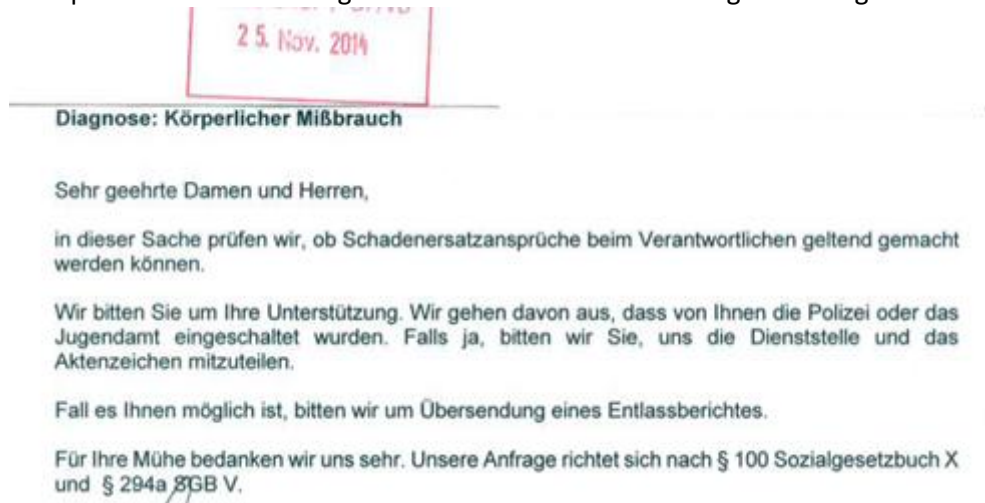
Bundesministerin (vulgo Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) Manuela Schwesig hat am 20. November rund 300 Kinder und Jugendliche sowie Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Fachwelt und von Kinderrechtsorganisationen zu einem großen Fest der Kinderrechte nach Berlin eingeladen. Anlass war das 25-jährige Jubiläum der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen.

Auch der AG KiM Vorsitzende war eingeladen, hatte sogar für wenige Sekunden das ehrwürdige Erleben eines bundesministeriellen Handschlages. In dem Moment jedoch, als wohlgemessene, tief und gründlich, geradezu außergewöhnlich wohlüberlegte medizinische Kinderschutz-Sätze an das ministerielle Ohr gerichtet werden sollten, warf sich ein Schwarm enthusiastischer Teenies mit den Worten "Ein Selfie Frau Ministerin, ein Selfie...!!!" zwischen den Vorsitzenden und die begehrte Ministerin und vereitelte Weiteres. Trotzdem war's nett...



4. §294a SGB V und kein Ende ?

Immer wieder erreichen uns Schreiben von entsetzten und entnervten Kollegen, die berichten, dass die Änderung des §294a SGB V (wir berichteten in Info KiM 3-2013), also die Rückholpflicht für drittverursachte Krankheitskosten durch die Krankenkassen immer noch nicht bei allen Kassen bekannt ist. Sprich sie erhalten Anfragen über die Verursacher von Misshandlungen, ob die Kripo schon involviert sei oder es wird sogar die Kripo von den Kassen eingeschaltet. So berichtet ein Kollege über folgendes Schreiben:



Ein anderer Kollege schreibt an die Kasse zurück: *"Darüber hinaus extrem bedenklich ist Ihr Vorgehen, die Kriminalpolizei anzufragen, ohne jede Kenntnis, ob diese involviert war (war sie nicht). Sie hätten für die Familie und vor allem das Kind beinahe eine Katastrophe ausgelöst, da die Polizei nunmehr verpflichtet ist zu ermitteln (Offizialdelikt). Ich hoffe, diese kann noch abgewendet werden. Der bearbeitende Polizeibeamte konnte die von mir geschilderte Situation gut nachvollziehen und wird sich bemühen, den Ablauf so zu gestalten, dass es für die Familie möglichst wenig belastend ist.*

(Vielen Dank den Kollegen für die Informationen!)

Hier nochmal der geänderte Absatz des §294a:

§ 294a

Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

(1) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des [Bundesversorgungsgesetzes](#) oder eines Impfschadens im Sinne des [Infektionsschutzgesetzes](#) ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. **Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.**

(2) Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Versicherten sind über den Grund der Meldung nach Satz 1 und die gemeldeten Daten zu informieren.

Fassung aufgrund des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 07.08.2013 ([BGBl. I S. 3108](#)) m.W.v. 13.08.2013.

Nachfolgend ein Antwortschreiben, dass ich selbst auf ein entsprechend geharnischtes Schreiben erhalten habe, als ich wiederholt ähnliche Anfragen erhalten hatte:



Wir weisen daraufhin, dass wir uns diesbezüglich bereits an den Spitzenverband der GKV persönlich und schriftlich gewendet haben. Bitte teilen Sie uns jedoch Ihre diesbezüglichen Erfahrungen mit, ggf. ist es erforderlich, das nochmals anzusprechen und zu bekräftigen!

5. Literatur & Leitlinien

Günther Deegener

Risiko- und Schutzfaktoren des Kinder- und Jugendhilfesystems bei Prävention und Intervention im Kinderschutz
2014, 512 Seiten, ISBN 978-3-89967-987-8, 40,00 EUR

Im Praxisalltag der Kinder- und Jugendhilfe und des Kinderschutzes werden die Risikofaktoren/Belastungen sowie Schutzfaktoren/Ressourcen der KlientInnen erfasst. Günther Deegener lenkt diese Blickrichtung auf das Helfersystem um: Er beschreibt dessen Stärken und Chancen sowie Schwächen und Risiken u.a. in Bezug auf die HelferInnen, die Vernetzung und Kooperation, die Organisationen, die Fehlerkultur sowie die gesellschaftlichen/politischen Rahmenbedingungen. Dabei wird ein großer Zeitraum aufgespannt, um aus den (Fehl-)Entwicklungen der Vergangenheit zu lernen, die Gegenwart vertieft zu begreifen und die wichtigen Perspektivannahmen für die Zukunft zu erkennen. Die umfangreiche einschlägige Fachliteratur wird ausführlich und verständlich inclusive ihrer Kontroversen aufbereitet – immer mit Blick auf das breite Spektrum der beteiligten Professionen sowie deren inhaltlich sehr unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

[www.psychologiektuell.com/shop/einzelsicht.html?tx_ttproducts_pi1\[backPID\]=79&tx_ttproducts_pi1\[product\]=1187&cHash=139a0a032b](http://www.psychologiektuell.com/shop/einzelsicht.html?tx_ttproducts_pi1[backPID]=79&tx_ttproducts_pi1[product]=1187&cHash=139a0a032b)

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

Schwerpunktthema der Monatsschrift Kinderheilkunde Ausgabe 162 (12) December 2014

Das vernachlässigte Kind

Vernachlässigtes Kind (Editorial)

Prof. Dr. R. **Berner**, Prof. Dr. K. **von Klitzing**, S.1081-1083

„Die Vernachlässigung der Vernachlässigung: Warum machen wir aus einem Berg einen Maulwurfshügel?“, so lautete die Überschrift eines Kommentars von Dominic McSherry [1] in der Zeitschrift Child Abuse and Neglect. Der Autor wollte in provozierender Weise ausdrücken, dass wir in unserer klinischen Arbeit die häufigste Misshandlungsform, nämlich die Vernachlässigung, mitunter nicht ausreichend im Auge haben und vielmehr dazu tendieren, uns mehr mit „spektakulären“ Fällen von körperlicher Gewalt und sexuellem Missbrauch zu beschäftigen.

Es kann nicht darum gehen, die Bedeutung von verschiedenen Formen der Kindesmisshandlung gegeneinander auszuspielen, zumal es ja meistens große Überschneidungen gibt. Kinder, die körperlich misshandelt wurden, weisen oft auch Zeichen von Vernachlässigung auf. Aber auf die für die Entwicklung des Kindes oft mit schwerwiegenden Folgen behaftete chronische Kindesvernachlässigung reagieren wir meist mit Unsicherheit und ohne wirkliches Handlungskonzept. Gerade in den Kliniken und Jugendämtern, deren Mitarbeiter häufig unter sehr viel Stress und am Rande der Überforderung arbeiten, wird meist intensiv reagiert, wenn beispielsweise eine außerordentliche, durch körperliche Gewalt hervorgerufene Verletzung eines Kindes auffällt, aber auch zu wenig auf das chronische Leid langfristig vernachlässigter Kinder eingegangen.“ (Beginn des Editorials, MoKi 162 (2014):1081-82)



Die weiteren Artikel des Leitthemas:

Definition und Beschreibung von Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter

Dr. S. **Sierau**, L. **Resch**, A. **Michel**, J. **Horlich**, S. **Dehmel**, S.1084-1089

Folgen von Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter

Dr. phil. A. **Michel** Dipl.-Psych., J. **Keil**, A. **Andreas**, S. 1090-1096

Umgang mit vernachlässigten Kindern in pädiatrischer Praxis und Klinik

PD Dr. phil. J. **Reichert**, S.1097-1103

Familienorientierte Psychotherapie bei vernachlässigten Kindern

Prof. Dr. B. **Brosig**, K. **Tamble**, K.-P. **Zimmer**, S.1104-1109

CORE INFO Veröffentlichungen 2013/2014

CORE INFO
Cardiff Child Protection Systematic Reviews

*Nachfolgend eine Aufstellung der Publikationen der Waliser Arbeitsgruppe um Sabine Maguire und Alison Kemp aus den letzten 2 Jahren. Wo die Artikel frei verfügbar sind, habe ich sie gekennzeichnet und als Service als direkten **Free Download!** zum direkt anklicken und herunterladen hinterlegt. Sie stellen für den medizinischen Kinderschützer die Neuigkeiten und Basisevidenz dar, die man kennen sollte, um in der medizinischen Kinderschutzliteratur auf dem Laufenden zu sein. Viel Vergnügen beim schmökern ;-)* !!

Haut

Maguire S, Mann M. Systematic reviews of bruising in relation to child abuse—what have we learnt: an overview of review updates. Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal. **2013**;8:255–263.

[\[Abstract from Wiley Online Library\]](#) [Free Download!](#)

Kemp AM, Maguire SA, Nuttall D, Collins P, Dunstan F. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. Archives of Disease in Childhood. **2014**;99(2):108-113 [\[Pubmed\]](#) [Free download!](#)

Kemp AM, Maguire S, Lumb RC, Harris SM, Mann MK. Contact, Cigarette and Flame Burns in Physical Abuse: A Systematic Review. *Child Abuse Review*. **2013**, 28 June [Early view] [[Abstract from Wiley Online Library](#)] [Free Download!](#)

Kemp AM, Jones S, Lawson Z, Maguire SA. Patterns of burns and scalds in children. *Archives of Disease in Childhood*. Online First: 3 February **2014** [[Abstract available from Journal Website](#)]

Maguire S, Okolie C, Kemp AM. Burns as a consequence of child maltreatment. *Paediatrics & Child Health*. **2014** August 22 [[Abstract available from Science Direct](#)]

Frakturen

Maguire S, Cowley L, Mann M, Kemp A. What does the recent literature add to the identification and investigation of fractures in child abuse: an overview of review updates 2005 - 2013. *Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal*. **2013**;8(5):2044-2057. [[Abstract available from Wiley online library](#)] [Free Download!](#)

Viszerale Verletzungen

Maguire SA, Upadhyaya M, Evans A, Mann MK, Haroon MM, Tempest V, Lumb RC, Kemp AM. A systematic review of abusive visceral injuries in childhood - Their range and recognition. *Child Abuse and Neglect*. **2013**;37(7):430-445 [[Pubmed](#)]

Retinale Blutungen

Maguire SA, Lumb RC, Kemp AM, Moynihan S, Bunting HJ, Watts PO, Adams GG. A systematic review of the differential diagnosis of retinal haemorrhages in children with clinical features associated with child abuse. *Child Abuse Review*. **2013**;22(1):29-43. [[Abstract available from Wiley online library](#)]

Watts P, Maguire S, Kwok T, Talabani B, Mann M, Wiener J, Lawson Z, Kemp A. Newborn retinal hemorrhages: A systematic review. *Journal of AAPOS*. **2013**;17(1):70-78 [[Pubmed](#)] [Free Download!](#)

Maguire SA, Watts PO, Shaw AD et al. (2013) Retinal haemorrhages and related findings in abusive and non-abusive head trauma: A systematic review. *Eye*;27:28–36. [[Pubmed](#)] [Free Download!](#)

Neglect

Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S, Kemp AM. Emotional, behavioural, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review. *JAMA Pediatrics*. **2013**;167(8):769-775 [[Pubmed](#)] [Free Download!](#)



Bhatia SK, Maguire SA, Chadwick BL, Hunter ML, Harris JC, Tempest V, Mann MK, Kemp AM. Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry*. **2014**;42(3):229-239 [[Pubmed](#)]

The Quarterly Update –

vierteljährliche Literaturreview
medizinische Literatur–
ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle! www.quarterlyupdate.org/



Von der DAKJ ist im Dezember 2013 ein **Kinderschutz Leitfaden für Praxen** veröffentlicht worden, erhältlich hier: <http://dakj.de/pages/aktivitaeten/stellungnahmen-und-empfehlungen/kinderschutz.php>

 <p>Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie e.V. (DGKJ) und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)</p> <p>Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken</p>  <p>Redaktion: Bernd Herrmann, Gerd von Bismarck, Ingo Franke, Horst-Dietrich Grottel, Frank Böhm, Anne-Kathrin Eysen, Gudrun Fries, Renate Fritsch, Ingrid Heilmann, Ulrike Kuntz, Christa Marz, Andrea Neumann, Sabine Kuntz</p> <p>Herausgegeben durch die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) (Sonderauswertungsstelle für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung) im Auftrag der Bundesärztekammer, des Bundesverbandes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendpsychotherapie, der Bundesärztekammer, des Bundesverbandes Kinderschutz in der Medizin und des Bundesverbandes Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)</p> <p>Sollten im folgenden Leitfaden eine persönliche Bezeichnung genannt werden sollte, so sind damit immer beide Geschlechter gemeint.</p> <p>Die gesamte Broschüre ist unter www.kinderschutz.de verfügbar. Die Broschüre ist unter www.kinderschutz.de erhältlich. Die Broschüre ist unter www.kinderschutz.de erhältlich. Die Broschüre ist unter www.kinderschutz.de erhältlich.</p>	<p>Der im Dezember 2010 erstmals erschienene und im September 2013 aktualisierte Leitfaden für Kinderschutzgruppen „Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“ wird in Kürze (als Version 1.5) neu erschienen.</p> <p>Darin neu enthalten die Empfehlungen zu Arztbriefschreibung und Empfehlungen zur Prävention und Umgang von Missbrauch in Institutionen. Der Leitfaden wird wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterladbar sein.</p>
--	--

6. Termine

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

21.1.2015, Dortmund

**Kindesmisshandlung und Vernachlässigung –
Pädiatrischer Nachmittag; Westfälisches Kinderzentrum Klinikum Dortmund**
Mittwoch, 21.1.2015, 17.00 Uhr

Speiseraum der Kinderklinik, Beurhausstr. 40; 44137 Dortmund

Infos: Kinderschutzzentrum, Gutenbergstr. 24, 44139 Dortmund; Tel: 0231-2064580,
niemann@kinderschutzzentrum-dortmund.de oder **Kinderklinik:** Tel.: 0231-953 21700

26.-29.1.2015

San Diego Conference ("die Konferenz!")

Info: www.sandiegoconference.org/ **Broschüre:** www.sandiegoconference.org/pdf/15_SDConf_Brochure_80714.pdf



Oceanfront Venue:
Sheraton San Diego Hotel and Marina,
San Diego, California

San Diego International Conference:
Monday, January 26 – Thursday, January
29, 2015

Preconference Institutes and Trainings:
Saturday, January 24 – Sunday, January
25, 2015

JANUARY 26-29, 2015
Sheraton San Diego Hotel and Marina
San Diego, California
sandiegoconference.org

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

16.-19.4.2014, Berlin

9. Berliner Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie

Download Programm

Infos: if-kongress management gmbh, Hainbuchenstr. 47, 82024 Taufkirchen; Tel.: 089-61209689, Tel.: 030-514883346 Online-Anmeldung unter www.if-kongress.de/veranstaltungen Online-Anmeldeschluss: 10. April 2015



13.-14.3.2015, Kassel

12. Internationale Kasseler Fortbildung zu medizinischer Diagnostik bei Kindesmisshandlung

13.3. 14-19 Uhr, 14.3. 9-17:30 Uhr

Info: dgfpi.de, kindesmisshandlung.de

Flyer Download und Anmeldung Programm Download

12. INTERNATIONALE KASSELER FORTBILDUNG. Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Fr., 13. März 2015 | 14.00-19.00 Uhr. Sa., 14. März 2015 | 09.00-17.30 Uhr. Includes program details, fees table, and logos for Kinderklinik Kassel and DGFPI.

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn; Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke Unikinderklinik Bonn Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann Kinderklinik Klinikum Kassel 1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln 2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

8.-9.5.2015, Dresden
Deutsches Hygiene Museum
Infos: jahrestagung.ag-kim.de

**7. Jahrestagung der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin
vom 08.- 09. Mai 2015 in
Dresden**



Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Tagungsort

!!!SAVE THE DATE!!!

9.-11.10.2015, München
14. Internationale Bindungskonferenz

Vorkonferenz-Workshop
Freitag, 09. Oktober 2015

Hauptkonferenz:
Samstag, 10. Oktober und Sonntag 11. Oktober 2015.

Ort und genaue Zeiten werden noch bekannt gegeben.
Vollständiges Programm wird im Frühjahr 2015 verschickt werden.

Preconference Workshop:
Friday, October 09, 2015

Main conference:
Saturday, October 10 and Sunday, October 11, 2015.

Location and detailed time schedule to be announced.
The complete program will be published in the spring of 2015.

Konferenzleitung/Conference-organizer:
PD Dr. med. Karl Heinz Brisch, Ludwig-Maximilians-Universität,
Dr. von Haunersches Kinderspital, Pädiatrische Psychosomatik
und Psychotherapie/ Pediatric Psychosomatics and Psychotherapy,
Pettenkoferstr. 8A, 80336 München;
e-Mail: Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de.

Konferenzbüro/ Conference Office:
INTERPLAN Congress,
Meeting & Event Management AG
Projekt Koordinatorin/ Project Coordinator
Eva Gautsch
Landsberger Str. 155, 80687 München/ Germany
Tel.: +49 (0)89-54 82 34-73,
Fax: +49 (0)89-54 82 34-42
E-Mail: ibk@interplan.de

LMU KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS INNENSTADT
KINDERKLINIK UND
KINDERPOLIKLINIK IM DR. VON
HAUNERSCHEN KINDERSPITAL

14. Internationale Bindungskonferenz, München
14. International Attachment Conference, Munich

**BINDUNGSTRAUMATISIERUNGEN –
WENN BINDUNGSPERSONEN ZU TÄTERN WERDEN**

Attachment traumatizations –
when attachment figures become perpetrators

**SAVE
THE
DATE**

Fr. 09. bis So. 11. Oktober 2015
October 09 till 11, 2015

Info: www.bindungskonferenz-muenchen.de

Bitte senden Sie uns Ihre Termine oder andere medizinische Kinderschutzfortbildungen an b.herrmann@t-online.de !

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) – Geschäftsstelle - Adenauerallee 119 – 53113 Bonn;
Telefon: 0228 - 287 33326 - E-mail: info@ag-kim.de – Internet: www.ag-kim.de

Dr. med. Ingo Franke
Unikinderklinik Bonn
Schatzmeister

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

Dr. med. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgische Klinik Berlin/Neukölln
2. Vorsitzender / Kongresspräsident 2011

7. Verschiedenes

Informieren Sie sich über unseren Kooperationspartner und Veranstalter der Kasseler Medizinerfortbildung:



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



DGfPI e.V.
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

Sternstraße 58
40479 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 4976 80-0
Telefax: 0211 - 4976 80-20
E-Mail: info@dgfpi.de

www.dgfpi.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.

www.dgfpi.de




Schwerpunkte unseres Engagements

- Wir nehmen zu aktuellen Fragen im Bereich Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Stellung.
- Wir schaffen ein (fach-)öffentliches Problembewusstsein und informieren über seelische, körperliche und sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen.
- Wir fördern die Professionalisierung von Fachkräften in sozialen Berufen zu Themen des Kinderschutzes.
- Wir bieten bundesweit interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an.
- Wir etablieren multiprofessionelle Kooperationsbündnisse auf nationaler und internationaler Ebene.
- Wir fördern den Wissenstransfer zwischen Praxis und Wissenschaft.
- Wir beraten Organisationen bei der Etablierung von Kinderschutzkonzepten.

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

Unterstützen Sie unsere Arbeit ...

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!






Forum für Fachkräfte

Die DGfPI ist ein Zusammenschluss von 800 Fachkräften/Institutionen aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland, die sich gemeinsam zum Ziel gesetzt haben, aktiv für eine Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland einzutreten. Unsere Mitglieder sind in den Arbeitsbereichen Sozialarbeit, Polizei, Justiz, Gerichts- und Bewährungshilfe, Medizin, Forschung, Lehre, Therapie und Beratung tätig.

Wir sind ein gemeinnütziger Verein und anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, der seinen Mitgliedern ein Forum zum Austausch, zur Vernetzung und zur Weiterbildung bietet.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung aller Berufsgruppen, die in ihrer täglichen Arbeit mit den diversen Formen von Vernachlässigung sowie emotionaler, körperlicher und sexueller Misshandlung von Mädchen und Jungen im Kindes- und Jugendalter gesellschaftliche Verantwortung tragen.

Im Jahr 2010 haben Fälle von sexuellem Missbrauch in Institutionen eine breite Debatte über sexualisierte Gewalt und den Schutz von Kindern und Jugendlichen ausgelöst. Die DGfPI unterstützt seitdem verschiedene Organisationen bei der Entwicklung von Kinderschutzkonzepten.

Wir haben u. a. die Deutsche Bischofskonferenz bei verschiedenen Fragestellungen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt beraten und uns für die Etablierung institutioneller Strukturen zum Kinderschutz engagiert.

Darüber hinaus sind wir in allen Arbeitsgruppen beim Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ vertreten, der unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz ausgerichtet wird.

Als nationale Partnerorganisation der ISPCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) fördern wir die nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von Mädchen und Jungen in einem internationalen Kooperationsbündnis.



als Fachkraft

Werden Sie Mitglied der DGfPI und beziehen Sie kostenlos unsere *Interdisziplinäre Fachzeitschrift* sowie unseren Newsletter.

Unterstützen Sie uns als regionale KooperationspartnerIn bei der Durchführung von Fachtagungen.

Werben Sie weitere Mitglieder aus dem sozialen Sektor an.

Stellen Sie unsere Arbeit vor.



als Fördermitglied unseres Vereins

Stellen Sie finanzielle Mittel bereit, damit wir Fachtagungen in Ihrer Region durchführen können.

Nutzen Sie unsere Homepage, um Werbung für Ihr Unternehmen zu schalten.

Werden Sie SponsorIn unseres Vereins.



www.dgfpi.de





Beitrittserklärung

zur Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)

Dr. Bernd Herrmann OA Kinder- und Jugendmedizin Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel Mönchebergstr. 41-43 <u>34125 Kassel</u>	<u>oder per FAX:</u> 0561-980-6758
--	--

.....Knick für Fensterumschlag.....

Titel/Name, Vorname: _____

Beruf/Position: _____

Fachrichtung: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Mit den Zielen und der Satzung der AG KiM* erkläre ich mich einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass die Adressdaten zu Zwecken der Vernetzung und zu internem Informationsaustausch – **nur innerhalb der AG KiM-** verwendet werden.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von derzeit 25.- € jährlich von meinem Konto ab:

Kto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank: _____

Ort, Datum Unterschrift

*unter www.ag-kim.de einsehbar

Weitere Angaben zu Art und Kontaktdaten der eigenen Kinderschutzarbeit

*(nur 1x pro Gruppe/Ambulanz etc. erforderlich; nicht erforderlich wenn Daten der AG KiM bekannt
-Übermittlung der Angaben per Mail bevorzugt)*

Bezeichnung: _____

Klinik: _____

Abteilung: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Mail: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____

Evtl. weitere Mail-/Tel.daten/Ansprechpartner:

Kommentare: