

Info-KiM

Newsletter der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



5.Jg.,1.Quartal 2015 vom 30.3.2015

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie - wie inzwischen schon knapp 230 weitere Mitglieder - die 1. Ausgabe der *Info-KiM* für 2015; will sagen, unsere AG wächst und gedeiht! Anlässlich der Kasseler Fortbildung vom 13.-14.3. haben 14 neue Kolleginnen Ihr Engagement im medizinischen Kinderschutz durch eine Mitgliedschaft untermauert. Auch hat während dieser Tagung unser 200. Mitglied Dr. Bernd Mischo aus Neunkirchen (wir berichten zuletzt) sein Willkommenspräsent erhalten. Zum 12. Mal fand die Fortbildung (Infos: kindesmisshandlung.de) statt und machte in einem anspruchsvollen 2-tägigen Programm mit den Grundlagen medizinischer Diagnostik und Intervention vertraut. Leider konnten etwa 30 Interessenten nicht teilnehmen, da die Veranstaltung komplett ausgebucht war, was das hohe Interesse an fundierter Fortbildung illustriert.

Was gibt es sonst Neues im ersten Quartal 2015? Zuvorderst ist zu erwähnen, das nach dem Startschuss der S3+ Leitlinie Kinderschutz im Winter die erste Leitlinienkonferenz am 20.2. in Bonn stattgefunden hat, das anspruchsvolle und vom BMG geförderte Projekt macht sich also auf den Weg! Lang ersehnt war auch die Revision der legendären Adams Klassifikation von Befunden bei sexuellem Missbrauch, die in einer Vorabversion von der Zeitschrift *Pediatric & Adolescent Gynecology* online veröffentlicht wurde (-> Literatur). Sobald die endgültige Version veröffentlicht ist, werden wir Sie wieder mit einer adaptierten deutschen Übersetzung versorgen. Der AG KiM/DAKJ Kinderschutz-Leitfaden ist im Januar aktualisiert erschienen (s.u.). Für eine Petition für einen Kinderbeauftragten des Bundestages ist es der DAKJ gelungen ausreichend Stimmen zu sammeln. Sollten wir sonst was verpasst haben: *teilen Sie es uns mit!*

Wie immer meine Bitte: Bitte teilen Sie uns **Neugründungen von Kinderschutzgruppen mit Kontaktdaten mit!**

Wie immer mein 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 möglichst viele KollegInnen zur Mitgliedschaft motivieren möchten um die AG KiM zu stärken. Vielen DANK!

Mit den besten Grüßen
& Wünschen, Ihr

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber

HINWEIS: Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!

Zum Download siehe ag-kim.de/dakj.de

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|--|------|
| 1. AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz | S.2 |
| 2. Nachrichten, Verschiedenes | S.3 |
| 3. Mitgliederversammlung der AG KiM am 8.5.2015 in Dresden | S.5 |
| 4. Literatur | S.6 |
| 5. Termine | S.10 |
| 7. Verschiedenes (Infos zur DGfPI) | S.13 |
| 8. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.14 |

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. AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz - konstituierenden Sitzung am 20.2.2015

Wie schon berichtet, fiel im letzten Herbst/Winter der Startschuss zur Erstellung einer S3+ Leitlinie Kinderschutz. Auf Initiative unseres Vorstandsmitglieds Ingo Franke war es uns im Juli 2014 gelungen, das Bundesgesundheitsministerium für die Unterstützung dieses anspruchsvollen Projektes zu gewinnen. In der Ausgabe 2-2014 hatten wir darüber kurz berichtet. Üblicherweise sieht es das BMG explizit nicht als seine Aufgabe Leitlinien zu unterstützen, umso so bemerkenswerter und erfreulicher, dass es in diesem Fall aufgrund der hohen Bedeutung des Kinderschutzes dieses Projekt entscheidend unterstützt und damit erst möglich macht. Hier die Stellungnahme bzw. [Presseerklärung des BMG](#) dazu.



Pressemitteilung

Berlin, 06. Januar 2015
Nr. 02

Medizinische Versorgung von Kindern verbessern:
Bundesministerium für Gesundheit unterstützt zwei neue Projekte

Postfach 100, 10117 Berlin
Friedrichstraße 100, 10117 Berlin
11055 Berlin
Telefon +49 (0)30 18441-2225
Telefax +49 (0)30 18441-1245
Internet www.bundesgesundheitsministerium.de
pressestelle@bmg.bund.de

Nach umfangreichen Vorarbeiten fand jetzt die konstituierende Sitzung der S3+ Leitlinie Kinderschutz am 20.02.2015 in der Stadthalle, Bonn Bad Godesberg statt. Die Vorbereitung und Organisation erfolgte durch unseren Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Neben den bereits 60 Fachgesellschaften, Verbänden, Organisationen und Ministerien der Leitliniengruppe wurden weitere 22 Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen benannt. Es erfolgte eine Darstellung der methodischen Vorgehensweise der AWMF Leitlinienentwicklung sowie der Suchergebnisse nach AWMF-Leitlinien und internationalen Leitlinien zum Thema. Weiterhin ergab die Konsensusfindung die Form eines prozessualen, fallbezogenen Vorgehens mit Bildung von fallbezogenen Arbeitsgruppen. Weiterhin erfolgte die Implementierung einer Leitlinien Steuerungsgruppe. Anstehend ist das Anmeldeverfahren bei der AWMF. Wir halten Sie auf dem Laufenden!

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.kinderschutzleitlinie.de

Übersicht | Barrierefreiheit | Kontakt | Impressum | Website durchsuchen

universität**bonn**
Rheinische
Friedrich-Wilhelms-
Universität Bonn

universitäts
klinikumbonn

ArbeitsGemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin

Gefördert durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Leitlinie Über uns Informationen

Willkommen bei der **Kinderschutzleitlinie**

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

5. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz

Petition für die Einsetzung einer bzw. eines Kinderbeauftragten

Die DAKJ (Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) hat Unterschriften für Petition für die Einsetzung einer bzw. eines Kinderbeauftragten des Deutschen Bundestages gesammelt. Ziel ist: "Der Deutsche Bundestag möge beschließen, eine(n) Kinder- und Jugendbeauftragte(n) des Deutschen Bundestages einzusetzen." Dabei sind bis zum Stichtag 20. März deutlich mehr als die erforderlichen 50000 erreicht worden, nämlich 107791!!! www.kinderbeauftragter-in-den-bundestag.de/petition/



Betroffenenrat beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs konstituiert

Mit der Etablierung des Betroffenenrats wird die im Koalitionsvertrag der Großen Koalition vorgesehene Beteiligung von Betroffenen auf Bundesebene verwirklicht. Dies war stets eine zentrale Forderung des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig: „Das heutige Datum ist ein wichtiger Meilenstein für die Anerkennung Betroffener sexueller Gewalt in der Kindheit. Exakt fünf Jahre nach Einrichtung des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ haben Betroffene endlich ein Gremium, durch das sie auf Bundesebene kontinuierlich im Themenfeld des sexuellen Missbrauchs mitwirken können.“



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

Pressemitteilung

Nr. 9 vom 23.03.2015
Seite 1 von 2

Friederike Beck
Pressesprecherin

Glinkastraße 24
10117 Berlin

Tel +49 (0)3018555-1554
Fax +49 (0)3018555-41554

friederike.beck@ubskm.bund.de
www.beauftragter-missbrauch.de

**Betroffenenrat beim Unabhängigen Beauftragten ist konstituiert.
Rörig: „Die Konstituierung des Betroffenenrats ist ein
historisches Ereignis. Jetzt können Erfahrung und Kompetenz
von Betroffenen kontinuierlich in die politischen Prozesse
einfließen.“**

Mehr ist unter der [Presseerklärung](#) bzw. auf der Website des Unabhängigen Beauftragten zu erfahren: beauftragter-missbrauch.de/ (Hyperlink hier direkt mit der entsprechenden Seite verlinkt)

TERRE DES FEMMES hat zum Internationalen Frauentag 2015 die Kampagne "Schaust du hin?" gegen Häusliche Gewalt gestartet.

Kernpunkt der Kampagne ist ein dreiminütiger Kurzfilm, welcher am 6. März 2015 im Rahmen eines Symposiums von TERRE DES FEMMES und Bundespräsident Joachim Gauck im Schloss Bellevue Premiere feierte. Mit Hilfe der Kampagne soll die Zivilcourage gestärkt werden und deutlich gemacht werden: Gewalt an Frauen geht alle an! Nach einer offiziellen Studie ist in Deutschland jede 4. Frau von Häuslicher Gewalt betroffen. Der Kurzfilm "Schaust du hin?" ist online zu finden auf www.schaust-du-hin.de und auf [YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...).



TERRE DES FEMMES

Menschenrechte für die Frau e.V.
Gleichberechtigt, selbstbestimmt und frei

Initiative Kinderrechte ins Grundgesetz

[Impressum](#)

Kinderrechte ins Grundgesetz



Kinderrechte ins Grundgesetz!

Ich bin dafür. 

www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de

Aktionsbündnis Kinderrechte

Wir berichteten in der Ausgabe 4-2014 ausführlich über diese Initiative. *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 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

OPS Kinderschutz auch in der 2015er Version enthalten - weiter nicht erläßwirksam

Von unserem Vizepräsident Sylvester von Bismarck "nochmal die dringliche Aufforderung zur großzügigen Kodierung der Kinderschutz OPS". Denken Sie daran die OPS zu kodieren!

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

Mitgliederversammlung

der
Arbeitsgemeinschaft
Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)



am 8. Mai 2015 in Dresden

im Rahmen der 7. Jahrestagung der AG KiM am
8.5.2015, 18:15-19:15 Uhr

Ort: Deutschen Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden.

Tagesordnung

TOP 1 Genehmigung der Tagesordnung, Ergänzungswünsche, Beschlussfähigkeit

TOP 2 Protokoll der letzten Mitgliederversammlung, Änderungen/Ergänzungen

TOP 3 a) Jahresbericht des Vorsitzenden für 2014

b) Bericht des Leitlinienbeauftragten S3+ Kinderschutz-Leitlinie

TOP 4 Bericht des Schatzmeisters und der Rechnungsprüfer

TOP 5 Entlastung des Vorstandes

TOP 6 Wahl der Rechnungsprüfer

TOP 7 Wahl von Vorstandsmitgliedern/Beirat (2015: Wahl von 3 Beiräten)

TOP 8 Entscheidung über Ausschluss von Mitgliedern

TOP 10 Einsetzung von Kommissionen

TOP 11 Verschiedenes

Kassel, 23.3.2015

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

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

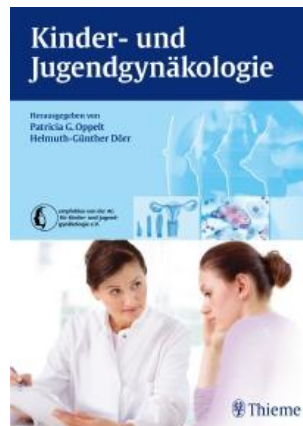
Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

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

5. Literatur

Neuerscheinung: Kinder- und Jugendgynäkologie

Patricia G. Oppelt/ Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart, New York.
Erschienen: 17.12.2014, 552 S. , 361 Abb. Kosten: 149,99 €.



Das neue deutsche Lehrbuch der Kinder- und Jugendgynäkologie - ein Thema für medizinische Kinderschützer? Ich meine unbedingt. Und das keineswegs (zumindest nicht allein ;-) wegen des vom Rezensenten verfassten Kapitels zu sexuellem Missbrauch - könnte man sich diese Grundlagen auch anderweitig und teils ausführlicher anlesen (Kaplan et al. 2011, Herrmann et. al 2010: Neuauflage Ende 2015). Wer jedoch beginnt, sich mit den Grundlagen der Befunderhebung und Interpretation bei möglicherweise sexuell missbrauchten Mädchen zu beschäftigen, wird rasch feststellen, dass man an der Kinder- und Jugendgynäkologie nicht vorbeikommt. Zu groß ist die Bandbreite der unter Umständen erst mal sehr ungewöhnlichen und irritierend wirkenden anogenitalen Befunde, die die meisten Pädiater (als auch die damit nicht befassten Gynäkologen!) in die Irre leiten können. Und in die Irre bedeutet bei der hohen forensischen Bedeutung korrekter Interpretation in möglichen Missbrauchsfällen nicht nur juristische, psychisches und soziale Verantwortung, sondern schlichtweg die falsche medizinische Behandlung eines Patienten. Sind wir doch auch bei diesem Thema nicht zuvorderst Ermittler oder Detektive, sondern Ärztinnen und Ärzte, mit dem Auftrag eine Patientin medizinisch verantwortlich und korrekt zu behandeln. Das bedeutet die emotionale und psychische Dimension, aber eben auch die physische, kinder- und jugendgynäkologische Dimension fachgerecht zu berücksichtigen.

Kurz und gut: **jeder**, der sich mit der somatischen Diagnostik bei möglichem sexuellem Missbrauch beschäftigt, braucht kinder- und jugendgynäkologische Grundkenntnisse! Und dazu ist dieses Werk eine hervorragende Quelle. Nicht zuletzt erschließt sich dadurch zudem ein spannendes und für die Versorgung von Mädchen lohnendes und dankbares Spezialgebiet, das einem ganz unabhängig von jeglicher Missbrauchsthematik per se viel medizinische Freude bereiten und für Patienten ein sinnvolles spezialisiertes Zusatzangebot bieten kann. Ist doch die Verbreitung entsprechend qualifizierter KollegInnen begrenzt. Einen sinnvollen Einstieg stellen die jährlichen (und meist sehr gesuchten bzw. früh ausgebuchten) Kurse der AG Kinder- und Jugendgynäkologie im November in Merseburg dar.

Infos unter www.kindergynaekologie.de/fort-und-weiterbildung/intensivkurse/

Aus der Kurzinfo zum Buch:

Mädchen sind anders - Die Kinder- und Jugendgynäkologie ist keine Gynäkologie en miniature

- Anatomische und funktionelle Besonderheiten des kindlichen und jugendlichen Genitals und der Brustentwicklung
- Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung (DSD)
- Diagnose, Therapie und Begleitung von gynäkologischen Erkrankungen, Symptomen und Problemen bei kleinen, heranwachsenden und jugendlichen Mädchen
- Von der Geburt bis zur Adoleszenz

Praxisnah:

- Symptomorientierte Darstellung wichtiger Krankheitsbilder
- Therapiemöglichkeiten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand
- Interdisziplinär: von Gynäkologen, Endokrinologen und Pädiatern gemeinsam geschrieben

[Link zur Thieme Seite](#) mit Inhaltsverzeichnis u.a.

Fazit: Absolute Empfehlung! Gehört ins Bücherregal jeden Mediziners der somatische Diagnostik bei V.a. sexuellen Kindesmissbrauch durchführt. Den Herausgebern Glückwunsch zu dem hervorragenden Buch!

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

Treatment of child abuse

COMMON GROUND FOR
MENTAL HEALTH,
MEDICAL, AND
LEGAL PRACTITIONERS

2ND edition

Edited by
ROBERT M. REECE, M.D.,
ROCHELLE F. HANSON, Ph.D.,
and JOHN SARGENT, M.D.

Foreword by WALTER F. MONDALE

Available Now!

Treatment of Child Abuse

Edited by **ROBERT M. REECE, M.D., ROCHELLE F. HANSON, Ph.D., and JOHN SARGENT, M.D.**

Acclaimed as a milestone resource by the *Journal of Child and Family Studies*, *Treatment of Child Abuse* has been updated and expanded with ten completely new chapters. The second edition adds the expertise of co-editors Rochelle F. Hanson, Ph.D., and John Sargent, M.D., along with chapters from many new contributors.

New and expanded material includes information on: Bullying, Sanctuary Model of trauma-informed care, Long-term medical management, Appropriate use of psychopharmacology, and Importance of self-care for professionals.

Treatment of Child Abuse is an important resource for mental health professionals, family physicians, pediatricians, emergency department physicians, physician assistants, and nurses, as well as child advocate professionals, social workers, and lawyers.

Robert M. Reece, M.D., is a retired clinical professor of pediatrics at Tufts University and director of the Child Protection Program at Tufts Medical Center. **Rochelle F. Hanson, Ph.D.**, is a professor at the National Crime Victims Research and Treatment Center in the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at the Medical University of South Carolina. She is a clinical psychologist specializing in the treatment of trauma and the dissemination and implementation of evidence-based practices. **John Sargent, M.D.**, is director of the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Tufts Medical Center. He is an experienced clinician in all aspects of child and adolescent psychiatry with a special interest in developing clinical systems of care for poor and underserved children.

Paperback or ebook copies are \$65 each. Shipping charges: \$5.00 first book, \$2.00 each additional; outside the U.S. \$10.00 first book, \$6.00 each additional. To order call: 1-800-537-5487 or visit www.press.jhu.edu

Der Leitfaden des Saarlandes

Prävention und Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

- Handlungsmöglichkeiten und Kooperation im Saarland für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte ist 2014 in der 3. Auflage erschienen.

Download hier, eine Beschreibung und Vorgeschichte im Saarländischen Ärzteblatt.

Das Dezemberheft der Monatsschrift Kinderheilkunde

hatte als Schwerpunkt das Thema Vernachlässigung

Einführung zum Thema

Vernachlässigtes Kind

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

[Download PDF \(185KB\)](#) [View Article](#)

Definition und Beschreibung von Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter

Dr. S. Sierau, L. Resch, A. Michel, J. Horlich, S. Dehmel... S. 1084-1089, [Look Inside](#) [Get Access](#)

Folgen von Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter

Dr. phil. A. Michel Dipl.-Psych., J. Keil, A. Andreas... S. 1090-1096, [Look Inside](#) [Get Access](#)

Umgang mit vernachlässigten Kindern in pädiatrischer Praxis und Klinik

PD Dr. phil. J. Reichert, S. 1097-1103, [Look Inside](#) [Get Access](#)

Familienorientierte Psychotherapie bei vernachlässigten Kindern

Prof. Dr. B. Brosig, K. Tamble, K.-P. Zimmer, S. 1104-1109, [Look Inside](#) [Get Access](#)



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 Januarheft der Monatsschrift Kinderheilkunde enthält den Artikel

Differenzialdiagnose „sexueller Kindesmissbrauch“

Dr. M. Todt, A. Maciuga, A.S. Debertin S. 52-57 [Look Inside Get Access](#)



Informationen und Veröffentlichungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Materialien zu Frühen Hilfen:

"Handreichung Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Frühe Hilfen"

Darunter interessante Artikel "Angeboten anonymer Kindesabgabe" von M. Bradna (S. 95-98), "Anonyme Beratung nach §2 Schwangerschaftskonfliktgesetz", R. Hölscher-Mulzer, S. 99-102 und "Ergebnisse der KFN-Studie zu Neonatiziden", T.Höyneck (Kassel) S.103-105.

Das neue Leitbild der Frühe Hilfen:

2014 veröffentlicht: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen-leitbild/

Die erste kooperative AG KiM Studie zu Rippenfrakturen durch Reanimation ist 2014 in der renommierten Zeitschrift Child Abuse & Neglect erschienen.

Ingo Franke und den weiteren Autoren dazu herzlichen Glückwunsch!

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Abstract ▾

Send to: ▾

[Child Abuse Negl.](#) 2014 Jul;38(7):1267-74. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.021. Epub 2014 Mar 14.

Cardiopulmonary resuscitation (CPR)-related posterior rib fractures in neonates and infants following recommended changes in CPR techniques.

Franke I¹, Pinqen A¹, Schiffmann H², Vogel M³, Vlajnic D¹, Ganschow R¹, Born M⁴; for Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin.

Author information

Abstract

Posterior rib fractures are highly indicative of non-accidental trauma (NAT) in infants. Since 2000, the "two-thumbs" technique for cardiopulmonary resuscitation (CPR) of newborns and infants has been recommended by the American Heart Association (AHA). This technique is similar to the grip on an infant's thorax while shaking. Is it possible that posterior rib fractures in newborns and infants could be caused by the "two-thumbs" technique? Using computerized databases from three German children's hospitals, we identified all infants less than 12 months old who underwent professional CPR within a 10-year period. We included all infants with anterior-posterior chest radiographs taken after CPR. Exclusion criteria were sternotomy, osteopenia, various other bone diseases and NAT. The radiographs were independently reviewed by the Chief of Pediatric Radiology (MB) and a Senior Pediatrician, Head of the local Child Protection Team (IF). Eighty infants with 546 chest radiographs were identified, and 50 of those infants underwent CPR immediately after birth. Data concerning the length of CPR was available for 41 infants. The mean length of CPR was 11min (range: 1-180min, median: 3min). On average, there were seven radiographs per infant. A total of 39 infants had a follow-up radiograph after at least 10 days. No rib fracture was visible on any chest X-ray. The results of this study suggest rib fracture after the use of the "two-thumbs" CPR technique is uncommon. Thus, there should be careful consideration of abuse when these fractures are identified, regardless of whether CPR was performed and what technique used. The discovery of rib fractures in an infant who has undergone CPR without underlying bone disease or major trauma warrants a full child protection investigation.

Copyright © 2014 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Eine neue AWMF S1-Leitlinie (006-131) der Kinderchirurgie zu "Tibia- und Unterschenkelchaftfraktur im Kindesalter" ist online:

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/006-112.html

Darin enthalten auch Hinweise zu Kindesmisshandlung.

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

Höyneck, T./Behnsen, M./Zähringer, U. (2014): Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren in Deutschland.
Eine kriminologische Untersuchung anhand von Strafverfahrensakten (1997 - 2006). Wiesbaden: Springer.



Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren in Deutschland

Eine kriminologische Untersuchung anhand von Strafverfahrensakten (1997–2006)

Höyneck, Theresia, Behnsen, Mira, Zähringer, Ulrike

2015, X, 345 S. 205 Abb.

Formate:

eBook ⓘ

(Preis inkl. MwSt.) Preis für Deutschland

ISBN 978-3-658-07587-3

versehen mit digitalem Wasserzeichen, kein DRM

39,99 €

Jetzt kaufen

www.springer.com/springer+vs/soziologie/book/978-3-658-07586-6

Kemp AM, Dunstan F, Nuttall D, Hamilton M, Collins P, Maguire SA (2015)

Patterns of bruising in preschool children – a longitudinal study.

Arch Dis Child 2015. Online 14. Januar 2015. doi:10.1136/archdischild-2014-307120

[Open access - hier frei verfügbar!](#)

Muster von Hämatomen können Hinweise auf Zuordnung zu Unfällen oder Misshandlung geben.

Diese britische Studie untersuchte die durchschnittliche Zahl und Lokalisation von Hämatomen von der Geburt bis zum Einschulalter. Um die Möglichkeit körperlicher Misshandlung, Sturzverletzung oder von Differenzialdiagnosen wie einer Blutungsneigung besser einzuschätzen, ist sie Kenntnis über deren durchschnittliche Häufigkeit und Anordnung hilfreich.

3523 Hämatome von 328 Kindern zwischen 0 und 6 Jahren waren die Grundlage für die prospektive Längsschnittstudie in South Wales. 12 Wochen lang wurden die Kinder wöchentlich untersucht, sobald sie laufen konnten, mit einem Abstand von vier Wochen. Den stärksten Einfluss auf Anzahl und Verteilung der blauen Flecken hatte der Entwicklungsstand bzw. das Alter der Kinder. Kleinkinder, die schon auf zwei Beinen unterwegs waren, zogen sich durchschnittlich mehr als doppelt so viele Hämatome zu wie Kinder im Krabbelalter. Bei 2,2% der Babys, die sich noch nicht selbstständig umdrehen, wurde innerhalb des Untersuchungszeitraums mindestens ein Bluterguss festgestellt. Bei den Säuglingen, die bereits herum rollen konnten (0–11 Monate), lag die Rate an Hämatomen bei 9,8%. In der Gruppe der Krabblers (4–18 Monate) hatten 45,6% mindestens einen Bluterguss. Besonders betroffen in dieser Zeit v.a. Kopf, Stirn und Nase sowie der Schienbeinbereich. Bei Beginn des Laufens (10–70 Monate), stieg die Rate an Hämatomen auf 78,8%, überwiegend an den Beinen, v.a. unterhalb der Knie. Dabei variierte sowohl die Hämatomzahl zwischen den Kindern der gleichen Entwicklungsstufe als auch die Anzahl an verschiedenen Untersuchungsterminen bei ein und demselben Kindes beträchtlich. Selten (< 1%) wurden Hämatome an Ohren, Hals, Gesäß, Genitalien sowie an den Händen festgestellt. Speziell im Krabbelalter und früher kamen Blutergüsse am Gesäß oder an Brust und Bauch kaum vor (< 0,2%). Als Verdächtig auf eine Kindesmisshandlung wurden vor allem mehrere Blutergüsse bei Säuglingen, die sich noch nicht selbstständig drehen können, blaue Flecken an altersuntypischen Stellen sowie an Ohr, Hals, Händen oder im Genitalbereich in jedem Alter gewertet.

Open access download: adc.bmj.com/content/early/2015/01/14/archdischild-2014-307120.abstract

Kommentar: *Nicht überraschend, aber noch mehr Evidenz für unsere schon bisherige Einschätzung "Those who don't cruise, rarely bruise" (Sugar N (1999) Arch Pediatr Adolesc Med 153:399-403). Lesenswert!*

Neue Adamsklassifikation vorab veröffentlicht:

Adams JA (2015) **Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused.** J Pediatr Adolesc Gynecol 2015; Article in press; Open Access:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.01.007>

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

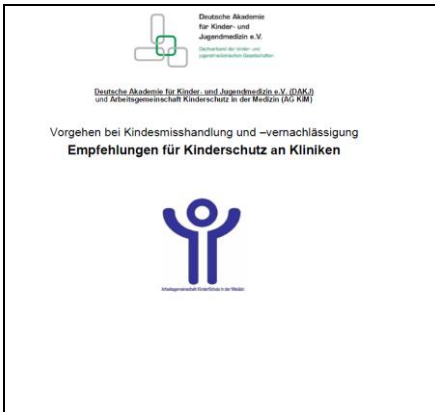
Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

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

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



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



Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!

Darin neu enthalten *Empfehlungen zur Arztbriefschreibung* und *Empfehlungen zur Prävention und Umgang von Missbrauch in Institutionen* der AG KiM.

Der Leitfaden ist wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterzuladen, eine bearbeitbare und für die jeweilige Klinik anzupassende Wordversion ist unter Angabe des Verwendungszweckes und der Daten der jeweiligen Institution/Kinderschutzgruppe/Ansprechpartner von der AG KiM und DAKJ erhältlich.

7. Termine

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

22.04.2015, Neuss pdf anbei

Sechster Neusser Workshop "Vergehen gegen das Kindeswohl"

14 Uhr bis 18:30 Uhr

Lukaskrankenhaus, 41464 Neuss, Preussenstrasse



Sechster Neusser Workshop „Vergehen gegen das Kindeswohl“



Ort und Datum:

22.04.2015, 14:00 Uhr bis 18:30 Uhr (Einlass ab 13:30)
Kinderklinik des Lukaskrankenhaus Neuss

Anmeldungen: volker.wendt@johanniter.de oder berhardbelow@lukasneuss.de (Sekretariat der Kinderklinik)

3.06.2015, Essen pdf anbei

Symposium zur Jungenbeschneidung

15-20 Uhr

Hörsaalzentrum im Elisabeth-Krankenhaus Essen

Anmeldung: Sekretariat: Birgit Buschkowski | Birgit Kluge

Fon 0201 897-3351/ -3352 | Fax 0201 897-3359

kinderchirurgie@contilia.de

8.-9.5.2015, Dresden pdf anbei

Referenten

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

Gudrun Frese, Kinderklinik, Klinikum Kassel

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

Hagen Hahnemann, Kriminaloberkommissar Polizeidirektion Südbrandenburg

Dr. med. Bernd Herrmann, Kinderklinik, Klinikum Kassel

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

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

Regina Kraushaar, Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit

Hans Leitner, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg

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

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

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

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

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

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

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

Anmeldung

Einfach über unsere Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin anmelden

www.jahrestagung.ag-kim.de

Dort finden Sie weitere Informationen zu Teilnahmebeitrag, Anfahrt und Übernachtungsmöglichkeiten.



Die Veranstaltung wird mit 17 Fortbildungspunkten bei der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt.

Tagungsort

Deutsches Hygiene-Museum Dresden
Lingnerplatz 1, 01069 Dresden



Teilnehmer können die sehenswerten Ausstellungen des Museums zum ermäßigten Gruppentarif besuchen.

Mit freundlicher Unterstützung von:



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



Thema:
Kinder in drogenbelasteten Familien



Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

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

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

In den zurückliegenden Jahren ist ein zunehmender Missbrauch von Drogen, gerade in jungen Familien, bei Schwangeren und Heranwachsenden unterschiedlichen Alters, festzustellen. Dies stellt eine **besondere Herausforderung für alle beteiligten Professionen** dar.

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

Ihre Tagungspräsidenten 2015

Frauke Schwier
Universitätsklinikum Dresden

Hendrik Karpinski
Klinikum Niederlausitz



Vorläufiges Programm

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

Freitag, den 08.05.2015

07:30 Empfang und Medienannahme
08:00 Begrüßung

Block I Basiswissen

08:10 Die körperliche Untersuchung
Sylvester von Bismarck

08:30 Kinderradiologie - Grundlagen
Gabriele Hahn

08:50 Rechtsmedizin - Grundlagen
Sindy Jacobi

09:10 Diskussion

09:30 Kinderschutz-Fachkompetenz in der Krankenpflege

09:50 Gesprächsführung

10:10 Die Rolle der Jugendhilfe
Hans Leitner

10:35 Diskussion

10:55 Kaffeepause

11:30 Begrüßung
Regina Kraushaar

Block II

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

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

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

12:55 Erfahrungen der Polizei mit Crystal Meth
Hagen Hahnemann

13:15 Diskussion

13:45 Mittagspause

Treffen der AG Kooperative Studien

Block III

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

15:15 Sie ist schwanger und nimmt Drogen
Helen Urban

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

16:00 Haltungen und Perspektiven der Suchthilfe
Uwe Wicha

16:15 Diskussion

16:45 Kaffeepause

17:15 Die Treppe ins Heiligtum der Kunst
Harald Marx

18:15 Mitgliederversammlung der AG KiM

19:30 Gesellschaftsabend im „Italienischen Dörfchen“ am Elbufer

Samstag, den 09.05.2015

09:00 Störungen im Eltern-Kind-Kontakt
Sabine Nantke

10:00 Kaffeepause

Block IV

10:30 Kinderschutz eine Systemanalyse
Ruthard Stachowske

11:15 2Welten für den Kinderschutz: Dialog zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe
12:15 Mittagspause

13:00 Literaturüberblick „Best-of“
Bernd Herrmann

Block V

13:15 Treffen der Kinderschutzgruppen

14:15 Erfahrungen im medizinischen Kinderschutz unserer europäischen Nachbarn

15:15 Verabschiedung und Ankündigung der Jahrestagung 2016

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

9.-11.10.2015, München **pdf anbei**

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.

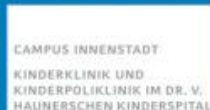
Location and detailed time schedule to be announced.
The complete program will be published in the spring of 2015.

Konferenzleitung/ Conference organizer:

PD Dr. med. Karl Heinz Brisch, Ludwig-Maximilians-Universität,
Dr. von Haunersches Kinderspital, Pädiatrische Psychosomatik
und Psychotherapie/ Pediatric Psychosomatics and Psychotherapy,
Pettenkoflerstr. 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



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

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!

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





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)



5.Jg.,2.Quartal 2015 vom 30.6.2015

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die 2. Ausgabe der *Info-KiM* für 2015. In Dresden fand vom 8.-9.5. zum 7. Mal die **Jahrestagung der AG KiM** statt, diesmal mit erneuter Rekordbeteiligung und spannenden Themen im großartigen Ambiente des Hygiene Museums im schönen Dresden. Ein Bericht der Tagungspräsidenten Frauke Schwier und Hendrik Karpinski in dieser Ausgabe. Über eine weitere medizinische Kinderschutzfortbildung in Uppsala berichtet Volker Arpe aus Düren, der dort teilgenommen hat. In der Rubrik "**Aus den Kinderschutzgruppen**" ein Bericht zum Treffen der KSG im Raum Nürnberg von Tanja Ramsauer. Gerne mehr davon, auch die Vorstellung von KSG Konzepten und der Arbeitsrealität, Gelungenes, Schwierigkeiten zum voneinander lernen. Auch für die ebenfalls **neuen Rubrik "Aus der Praxis - für die Praxis"** nehmen wir gerne kurze Übersichten und berichte an. Das S3+ Leitlinie Kinderschutzbüro hat die Fallabfrage von Mai bis Juni durchgeführt.

Als Hiobsbotschaft und mit Entsetzen hat uns die Nachricht getroffen, dass die **Cardiff Systematic Review Group** heute, nämlich zum 30.6. aufgrund weggefallener Finanzierung ihre Arbeit einstellen muss.

Sollten wir sonst was verpasst haben: *teilen Sie es uns mit!*

Wie immer meine Bitte: Bitte teilen Sie uns **Neugründungen von Kinderschutzgruppen mit Kontaktdaten mit!**

Wie immer mein 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 möglichst viele KollegInnen zur Mitgliedschaft motivieren möchten um die AG KiM zu stärken. Vielen DANK!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen, Ihr

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber

HINWEIS: Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des **AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens** von 2010 erschienen!

Zum Download siehe ag-kim.de/dakj.de

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|---|------|
| 1. Bericht von der 7. Jahrestagung der AG KiM in Dresden | S.2 |
| 2. Nachrichten und Verschiedenes | S.3 |
| 3. Aus den Kinderschutzgruppen | S.7 |
| 4. Mitgliederversammlung der AG KiM am 8.5.2015 in Dresden | S.7 |
| 5. Literatur | S.9 |
| 6. Termine | S.11 |
| 7. Verschiedenes (Infos zur DGfPI) | S.12 |
| 8. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.13 |

1. Bericht 7. Jahrestagung der AG KiM vom 08.- 09. Mai in Dresden

Die 7. Jahrestagung Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin fand bei strahlendem Sonnenschein im Deutschen Hygienemuseum in Dresden statt. Die Veranstaltung wurde von der Techniker Krankenkasse, dem Sozialministerium Sachsen und dem Klinikum Niederlausitz unterstützt.



Nach der Vorstandssitzung am Donnerstagabend konnten wir uns bereits zusammen mit den ersten angereisten Teilnehmern beim gemeinsamen Essen auf die Tagung einstimmen. An den folgenden beiden Tagen durften wir dann 300 Teilnehmer begrüßen, die sich zu gleichen Teilen aus Vertretern der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens zusammensetzten. Diese ansprechende Zusammensetzung wurde mit einzelnen Vertretern der Kriminalpolizei und des Familiengerichtes vervollständigt.

In diesem Jahr verzichteten wir auf die Workshops und begannen die Tagung stattdessen mit einem **Basiswissen Kinderschutz** aus multiprofessioneller Sicht. Die weiteren Blöcke beschäftigten sich mit dem Schwerpunktthema „**Kinder in drogenbelasteten Familien**“. Die Impulsvorträge der Referenten aus der Medizin, der Sucht- und Jugendhilfe und der Kriminalpolizei stellten die Komplexität der Thematik dar und luden zur Diskussion ein. Die bestehende Crystal-Problematik in Sachsen, Brandenburg und Bayern wurde aufgegriffen und wird auch sicher in den nächsten Jahren eine große Aufgabe im Kinderschutz darstellen.



Harald Marx entführte uns im Anschluss auf eine kunsthistorische Reise und zeigte verschiedene Betrachtungsweisen der Kunst auf. Danach fand die Mitgliederversammlung der AG-KiM statt und Ingo Franke stellte die Entwicklung der S3-Leitlinie vor. Der Tag endete mit einem gelungenen **Gesellschaftsabend** im Italienischen Dörfchen am Elbufer.

Am Samstagmorgen zeigte uns Sabine

Nantke anhand von Videobeispielen das Zusammenspiel von Mutter und Kind und demonstrierte damit die Möglichkeiten einer frühzeitigen Intervention im Eltern-Kind-Setting zu Beginn der Entwicklung. Der weitere Verlauf befasste sich mit der **Zusammenarbeit Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Kinderschutz**. Die Thematik wurde mit einer Systemanalyse Kinderschutz eingeleitet und danach wurden die beiden Institutionen mit Hilfe einer



Fishbowl Diskussion dargestellt. Neben den Fallpräsentationen der **Kinderschutzgruppen** wurde die Veranstaltung mit dem Vortrag über die neuesten Entwicklungen im **österreichischen Kinderschutz** durch unseren Gast Wolfgang Novak abgeschlossen.

Wir durften unsere Tagungsglocke an unsere Kollegen der Rechtsmedizin Hamburg übergeben und freuen uns auf die 8. Jahrestagung 2016 elbaufwärts.

Hendrik Karpinski und Frauke Schwier

Die Vorträge der Jahrestagung 2015 sind auf der Website der AG KiM abrufbar:

<http://s549852466.online.de/typo3-jahrestagung-ag-kim/?id=186>

Die **Vorträge der Jahrestagung in Freiburg 2014** sind für AG KiM Mitglieder abrufbar:

ag-kim.de/index.php?id=160

Die **Vorträge der Jahrestagung in Landshut 2013** sind als pdf Dateien abrufbar unter:

www.tk.de/tk/bayern/engagement-im-land/kinderschutz/520668

Der Vorstand der AG KiM spricht **Frauke Schwier** und **Hendrik Karpinski** 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.

Bernd Herrmann, für den Vorstand

-----8. Jahrestagung der AG KiM vom 27. bis 28. Mai 2016 in Hamburg!-----

2. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz

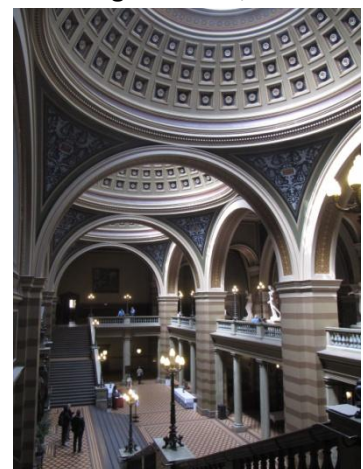
International Course on Child Abuse Paediatrics - Fortbildung in Uppsala, Schweden



Universitetshuset von 1887 (s. Fotos).

Vom 1.6. - 5.6.2015 fand in Uppsala der Inter-CAP , International Course on Child Abuse Paediatrics, statt, der von der American Academy of Pediatrics und der Swedish Paediatric Society organisiert wurde. Unter den 104 Teilnehmern aus 17 Ländern (u.a. Neuseeland, Australien, Katar, Thailand, USA) war auch eine zwei Personen starke Delegation aus Deutschland (Frau Hafner-Althammer aus Berlin und ich).

Die Fortbildung war an den ersten beiden Tagen in einem großen Hotel in der Innenstadt und zog dann um, standesgemäß für die älteste Universität Skandinaviens, in das prächtige



Inhaltlich wurden alle wesentlichen Aspekte von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Kindesmissbrauch und Medical Child Abuse (Münchhausen- Syndrom -by-Proxy) behandelt. Im Gegensatz zur San Diego Conference gab es keine Parallelsitzungen (sehr entspannend!). Unter den insgesamt sehr guten Vortragenden waren überwiegend Kollegen aus den USA und Schweden, aber auch S. Maguire und A. Kemp aus der Gruppe der Universität Cardiff in Wales, die die hervorragenden Reviews (CORE INFO) zur Thematik Child Abuse erarbeitet.

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

Was mir sehr gut gefallen hat, war die Bearbeitung der Themen in 3 unterschiedlichen „Einheiten“. Es gab Vorträge im Plenum, „Rotating Workshops“ mit jeweils 35 Teilnehmern und - sehr spannend - Kleingruppen zu 12 Teilnehmern, in denen gemeinsam Fälle besprochen wurden. Gerade dieser Austausch mit Kollegen/innen aus anderen Ländern, deren Vorgehensweise, die vorhandenen Netzwerke/Strukturen, Probleme und guten Lösungen war sehr bereichernd. Die Themen waren in allen Einheiten so aufbereitet, dass es sowohl Grundlagen als auch die neuesten Entwicklungen praxisorientiert und mit entsprechenden Literaturhinweisen dargestellt wurden, so dass die Fortbildung für „Anfänger“ und „Fortgeschrittene“ lohnenswert war. Darüber hinaus waren der Austausch in den Pausen und natürlich auch die sehr ansprechende Stadt Uppsala weitere Pluspunkte dieser Veranstaltung.

Obwohl nicht gerade billig, fand ich die Woche in Schweden sehr lohnenswert und bin gespannt, ob, wann und wo es eine Fortsetzung geben wird.

Volker Arpe Düren



Uppsala: Fluß Fyrisån und Schloss
(Fotos V.Arpe)

AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz

Wie schon berichtet, fiel im letzten Herbst/Winter der Startschuss zur Erstellung einer S3+ Leitlinie Kinderschutz und am 20.02.2015 fand die konstituierende Sitzung der S3+ Leitlinie Kinderschutz in Bonn Bad Godesberg statt. Die Vorbereitung und Organisation erfolgte durch unseren Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Im Zuge des dort beschlossenen prozessualen, fallbezogenen Vorgehens wurde vom 18.5. bis 20.6. die Fallabfrage durchgeführt, für die jede beteiligte Fachgesellschaft 10 Mitglieder benannte, die jeder 3 Fälle in eine strukturierte Maske eingaben. Die Fallabfrage ist somit abgeschlossen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.kinderschutzleitlinie.de



Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) - Bericht 2014 veröffentlicht

www.bka.de/nn_193232/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2014/pks2014_node.html?_nnn=true



Nach Angaben des Bundeskriminalamtes ist es im Jahr 2014 zu einer leichten Reduzierung von (angezeigten) Fällen sexuellen Missbrauchs gekommen. Deutlicher ist der Rückgang in den Zahlen bei den Kindern, die durch Tötungsdelikte ums Leben gekommen sind. Waren es laut BKA im Jahr 2013 noch 153 Kinder, so sind es 2014 108 Fälle, von denen etwa 60 % unter 6 Jahre alt waren. Allerdings sind die Zahlen insgesamt anhaltend hoch, und im Bereich der Misshandlungen haben sie sich sogar erhöht. Die Zahlen geben Hinweise, sind aber sicher kein Grund, im fachlichen Bemühen um den Schutz von Kindern und Jugendlichen nachzulassen. Zumal die Statistik der Polizei lediglich die Fälle der angezeigten Misshandlungen erfasst und sie selbst auf große Unsicherheiten in Bezug auf genaue Angaben zu Zahlen von Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen verweist. (aus www.kinderschutz-zentren.org)

(Quelle: BKA)

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

Aktueller Stand Petition für die Einsetzung eines Kinderbeauftragten

Die DAKJ (Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) hat Unterschriften für Petition für die Einsetzung einer bzw. eines Kinderbeauftragten des Deutschen Bundestages gesammelt. Ziel ist: "Der Deutsche Bundestag möge beschließen, eine(n) Kinder- und Jugendbeauftragte(n) des Deutschen Bundestages einzusetzen." Dabei sind bis zum Stichtag 20. März deutlich mehr als die erforderlichen 50000 erreicht worden, nämlich 107791!!! www.kinderbeauftragter-in-den-bundestag.de/petition (Klick auf Grafik)



Ersten Berichten zufolge war die Reaktion der Politiker durchwachsen: "Ja, nein, vielleicht, prinzipiell gute Idee, aber..." Die **Anhörung fand am 15.06.2015 vor dem Petitionsausschuss** statt Hier findet sich eine **Zusammenfassung aus dem Bundestag** zur öffentlichen Anhörung: [Link \(www.bundestag.de/presse/hib/2015_06/-/378822\)](http://www.bundestag.de/presse/hib/2015_06/-/378822), und hier kann man sich die **Sitzung in der Mediathek** ansehen: [Link](#)

Das **Informationsschreiben der Deutschen Akademie für Kinder und Jugendmedizin (DAKJ)** zur Anhörung am 15.06.2015 im Petitionsausschuss hier in Auszügen:

„Wir wollten Sie auf den neusten Stand bringen, wie die öffentliche Anhörung zu unserer Petition für die Einsetzung eines Bundeskinderbeauftragten bzw. eine/r Kinderbeauftragten des Bundestages am 15.6. ablief. Kurz zusammen gefasst kann man sagen: Die Koalitionsparteien CDU+SPD haben noch keine klare Haltung. Die Oppositionsparteien sind dafür, sofern es ein starkes, unabhängiges und gut ausgestattetes Amt wird. Und sofern die Einsetzung eines Bundeskinderbeauftragten nicht ein Deal wird, um die Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz zu verhindern.

Dies sehen wir ebenso: Nur ein starkes Amt hilft den Kindern.

Innerhalb der Koalition könnte nur die SPD die treibende Kraft für die Einsetzung eines Bundeskinderbeauftragten sein. Es ist auch so, dass zahlreiche Kinder- und Familienpolitiker der SPD an sich pro Kinderbeauftragter sind. Die Diskussionen innerhalb der Parteien sind noch nicht abgeschlossen. Die SPD und die Union werden nun die Zeit bis zur Sommerpause aber auch die Monate danach nutzen, um zu einer finalen Position zur Petition zu gelangen.

Nun hoffen wir, dass sich noch andere Verbände aus dem Kinderschutz- und Kinderrechte-Bereich dazu entschließen, die Petition bzw. die Einsetzung eines Bundeskinderbeauftragten zu unterstützen. Wir hatten ja alle Mitglieder der National Coalition um Unterstützung gebeten.

Dass es diese Anhörung gab, ist ein großer Erfolg für uns alle, denn es wurde von allen Parteien betont, wie dankbar man den Kinder- und Jugendärzten dafür ist, dass Sie das Thema Kinderrechte wieder so stark auf die politische Agenda gebracht haben."

Initiative Kinderrechte ins Grundgesetz

Wir berichteten in der Ausgabe 4-2014 ausführlich über diese Initiative. *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/

[Impressum](#)

Kinderrechte ins Grundgesetz



Kinderrechte ins Grundgesetz!

Ich bin dafür.

www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de

Aktionsbündnis Kinderrechte

OPS Kinderschutz auch in der 2015er Version enthalten - weiter nicht erlöswirksam

Von unserem Vizepräsident Sylvester von Bismarck "nochmal die dringliche Aufforderung zur großzügigen Kodierung der Kinderschutz OPS". **Denken Sie daran die OPS zu kodieren!**

Cardiff Child Protection Systematic Reviews (Core Info) schließt Oktober 2015

Die Nachricht, dass CORE INFO zum 30.6. aufgrund weggefallener Förderung durch die National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) ihre Arbeit einstellen muss, ist für den medizinische Kinderschützer eine absolute Hiobsbotschaft und schmerzlicher fachlicher Verlust. Die Hintergründe dazu sind uns nicht bekannt.



Die Website werde zum September abgeschaltet, so die Auskunft von Sabine Maguire. Bis dahin sind noch **Aktualisierungen für folgende Reviews angekündigt**: Bruising, Burns und Fractures. Es sind jetzt aktuell eingestellt worden: Dental neglect, Early years neglect, School aged neglect, Retinal findings. Da es ein unglaublich großen Aufwand darstellt, sich den Schatz an reichhaltigen Informationen eigenhändig in Word Dateien zu extrahieren (eigene Erfahrung!) gibt es die Möglichkeit und meine Empfehlung an alle die sich das bewahren wollen, sich die **gesamte Website mit allen Unterseiten Offline zu speichern**. Gut funktioniert hat bei mir die kostenlose Software "**WinHTTrack Website Copier**", die ich mir auf Empfehlung von Chip Online ("Ein besseres Tool, um vollständige Internetseiten herunterzuladen, ist uns noch nicht unter die Augen gekommen.") geladen habe. Das Speichern zwar etwas über eine Stunde, danach war aber alles perfekt vorhanden. Würde aber empfehlen zu warten, bis alle Reviews aktualisiert sind, spätestens Ende August. Link: www.chip.de/downloads/WinHTTrack_13008895.html.

Die AG KiM dankt Sabine Maguire und ihrem Team für die großartige Arbeit der letzten Jahre.

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

3. Aus den Kinderschutzgruppen

2. Kinderschutzgruppen -Vernetzungstreffen in Nürnberg

am 16.6.15 trafen sich die drei Kinderschutzgruppen der Kinderkliniken im Großraum Nürnberg (Cnopfsche Kinderklinik, Kinderklinik Klinikum Nürnberg Süd, Kinderklinik Klinikum Fürth) zum zweiten Mal. Von jeder Kinderschutzgruppe kamen zwischen 5 und 10 Teilnehmer aus den ärztlichen Bereichen Pädiatrie, Kinderchirurgie, KJP, Radiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neonatologie und aus Psychologie, Sozialdienst und Pflege. Es wurden zwei komplexe Patientenfälle (anonymisiert) vorgestellt, die jeweils in 2 der teilnehmenden Kinderkliniken behandelt wurden. Im ersten Fall ging es um einen Verdacht auf Münchhausen by proxy, hier forderte die Patientinmutter eine Verlegung von Klinik 1 in Klinik 2, die Zusammenarbeit der Kliniken und mit der Jugendhilfe wurde als sehr erfreulich wahrgenommen. Im 2. Fall wurde ein längerer Verlauf von verschiedenen stationären und ambulanten Krankenhausaufenthalten eines Säuglings in 2 Kliniken vorgestellt, bei dem bereits in der Schwangerschaft viele Hilfsangebote angedacht und nach Geburt (auf „penetrantes“ Drängen) initialisiert wurden, viele Helfergespräche stattfanden, das Kind aber trotzdem einige Verletzungen erlitt, u.a. ein Schädel-Hirntrauma höchstwahrscheinlich nichtakzidenteller Natur.

Anhand dieser Fälle wurden immer wieder auftauchende gemeinsame Fallstricke benannt, sowie nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Von allen beteiligten wurde auch dieses zweite Treffen als sehr befruchtend erlebt, so dass beschlossen wurde, Vernetzungstreffen in regelmäßigem Turnus (2 x jährlich) reihum mit festgelegten Fallvorstellungen weiterzuführen.

Tanja Ramsauer, Nürnberg

3. Mitgliederversammlung in Dresden 08. Mai 2015

Protokoll der Mitgliederversammlung der AG-KiM vom 08. Mai 2015 in Dresden

Beginn um 18:15 Uhr. Anwesend sind 31 Teilnehmer, alle Teilnehmer der Versammlung sind auch Mitglieder der AG-KiM. Der Vorstand ist bis auf S. Banaschak und D. Seifert, die entschuldigt sind, vollzählig anwesend.

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. a) **Jahresbericht** des 1. Vorsitzenden für 2014:
 - Erfolgreiche Jahrestagung in Freiburg mit mehr als 200 Teilnehmern
 - Vertreten auf der DGKJ-Jahrestagung in Leipzig mit Symposien zu Schütteltrauma und zu Frühen Hilfen.
 - Frühe Hilfen sind inzwischen fester Bestandteil des AG KiM-Profiles, in der Person von L. Simon-Stolz im Vorstand vertreten und auch fester Bestandteil der DGKJ –JT.
 - AG KiM war erstmalig zusammen mit der DGfPI Mitausrichter der Kasseler Kinderschutz-Tagung mit 150 Teilnehmern, inzwischen wurden über die Jahre dort 1250 Teilnehmer ausgebildet.
 - AG KiM-Leitfaden ist in der vierten Aktualisierung im Januar 2015 neu herausgebracht worden u.a. zusätzlich mit Hinweisen zur Arztbriefschreibung.
 - AG KiM beteiligte sich an der Mitarbeit in der Kinderschutzkommission der DAKJ und im Konvent der pädiatrischen Fachgesellschaften
 - Es wurden Vorstandssitzungen in Freiburg und Leipzig durchgeführt.
 - Weitere Klausurtagungen (erweiterter Vorstand) im 2-jährigen Rhythmus geplant.

b) Bericht des **Leitlinienbeauftragten** „S3 + Kinderschutz-LL“, Ingo Franke

- Die letzte AWMF-LL-Kinderschutz der DGSPJ/DGKJ/DGKCH ist in 2012 ausgelaufen.

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

- Angestrebt ist jetzt eine LL auf S3-plus und damit internationalem Niveau (dieses Niveau ist im Kinderschutz auch ohne RCT's unter bestimmten Umständen möglich).
- Neben den medizinischen Fachbereichen soll die LL auch die Verbindungsstellen z.B. zum SGB VIII beschreiben.
- Leitlinienkoordinator ist Ingo Franke.
- 82 Vertreter von Fachgesellschaften und Interessenvertretungen wurden zur Beteiligung an der neuen LL eingeladen, 74 Vertreter incl. Vertreter von 4 Ministerien arbeiten mit.
- Vom BMG wird die Kinderschutz-LL als ausgesprochene Ausnahme wegen der herausragenden Bedeutung finanziert.
- An 66 Fachgesellschaften und Interessenvertretungen wurden Fallabfragen an 10 von diesen benannte Personen versandt, die jeweils 10 Fälle in einen Fragebogen eingeben sollen.
- Aus diesen potentiell über 1800 Fallberichten sollen dann die Kernfragestellungen für die weitere LL-Erarbeitung „destilliert“ werden.
- Auch aus der AG KiM sind 10 Personen gefragt.

4. Bericht des **Schatzmeisters** für das Berichtsjahr 2014:

- Mit Wirkung vom 01.01.2014 wurde das JT-Konto des Vorjahres (ca. 3300€) in das Vereinskonto überführt.
- Als Einnahmen kamen die Jahresbeiträge von 2013 und 2014 in Höhe von ca. 8200€ dazu (derzeitiger Mitgliederstand ca. 230).
- Bei den Ausgaben schlugen Reisekosten, die Kosten für die Klausur und der Betrieb der Geschäftsstelle zu Buche.
- Insgesamt beträgt das Guthaben zum 31.12.2014 ca. 9500€.
- Voraussichtlich muss das Personal und die Ausrüstung der Geschäftsstelle zu Lasten des Vereinsvermögens aufgestockt werden.

Die beauftragten **Rechnungsprüfer** berichten von der durchgeführten Prüfung und attestieren, dass alle geprüften Belege vorhanden waren und es keine Beanstandungen gegeben hat.

5. Auf Antrag aus der Mitgliederversammlung wird der **Vorstand** bei 6 Enthaltungen ohne Gegenstimme von der Mitgliederversammlung **entlastet**.
6. Als **Rechnungsprüfer** in 2016 für das Jahr 2015 werden erneut V. Arpe/Düren und A. Eulgem/Köln ohne Gegenstimmen mit 2 Enthaltungen gewählt. Beide nehmen die Wahl an.
7. Bezüglich der **Wahl von Vorstandsmitgliedern** stehen satzungsgemäß 3 Beiräte zur Wahl.
 - Bei der Wahl zu den drei Beiratsposten bestehen oder erfolgen neben den bisherigen Amtsinhabern als Bewerber keine Wahlvorschläge.
 - **Banaschak, Clauß und Simon-Stolz** werden ohne Gegenstimme bei 3 Enthaltungen gewählt und nehmen 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 8. Jahrestagung der AG KiM wird am 27. und 28.05.2016 in Hamburg stattfinden.
 - Für die 9. Jahrestagung in 2017 besteht eine Bewerbung von Prof. Kieslich aus Frankfurt.
 - Für die Ausrichtung der 10. Jahrestagung in 2018 hat sich Bernd Herrmann mit Kassel beworben.

Der Vorsitzende beendet die Mitgliederversammlung der AG-KiM 2015 um 19:30 Uhr und dankt den Teilnehmern für ihr Kommen.

Dresden, den 09.05.2015



S. von Bismarck, 2. Vorsitzender, Protokollführer

5. Literatur

Neuer Update zur Leitlinie der American Academy of Pediatrics zum Umgang mit dem Verdacht auf eine Kindesmisshandlung, Mai 2015

American Academy of Pediatrics (2015) Christian CW et al. **The evaluation of suspected child physical abuse.** Pediatrics 135:e1337-e1354 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-0356>

Die LL betont die Untersuchung des komplett entkleideten Kindes unter Berücksichtigung des Prädilektionsstellen. Bei jeglicher Verletzung eines prämobilen Säuglings sollte eine Misshandlung dringend in Betracht gezogen werden. Die **"TEN4" Regel** (Hämatome an **T**orso, **E**ar, **N**eck bei Kindern unter 4 Jahre und jegliches Hämatom unter 4 Monaten) rechtfertigt den hochgradigen Verdacht. Die Anwendung des Röntgenskelettscreenings ist bei allen Verdachtsfällen < 2 Jahre indiziert, ein Kontrollscreening erhöht die Ausbeute an Frakturen. Alle Kinder sollten ein Laborscreening auf okkulte abdominelle Verletzungen erhalten. Geschwisterkinder unter 2 Jahre sollten eine klinische Untersuchung und ein Skelettscreening erhalten. Auch bei neurologisch asymptomatischen kleinen Säuglingen sollte eine zerebrale Bildgebung erwogen werden. Eine Fundoskopie ist bei allen Kindern mit v.a. eine misshandlungsbedingt Kopfverletzung indiziert, ist aber ohne diesen Verdacht vermutlich nicht sinnvoll. Die Leitlinie sollte von jedem medizinischen Kinderschützer im Original gelesen werden!

Neuerscheinung & Empfehlung der Redaktion:

Kinder- und Jugendgynäkologie

Patricia G. Oppelt/ Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart, New York.
Erschienen: 17.12.2014, 552 S., 361 Abb. Kosten: 149,99 €.

Eine ausführliche Rezension findet sich in der Info KiM 1-2015!

[Link zur Thieme Seite](#) mit Inhaltsverzeichnis u.a.



Das Januarheft der Monatsschrift Kinderheilkunde enthält den Artikel

Differenzialdiagnose „sexueller Kindesmissbrauch“

Dr. M. Todt, A. Maciuga, A.S. Debertin S. 52-57 [Look Inside](#)



Das neue Leitbild der Frühe Hilfen:

2014 veröffentlicht: www.fruuehilfen.de/fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen-leitbild/

The Quarterly Update –

die vierteljährliche Literaturreview

medizinischer Misshandlungsliteratur –

ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle! www.quarterlyupdate.org/



Von der DAK ist im Dezember 2013 ein Kinderschutz Leitfaden für Praxen

veröffentlicht worden, erhältlich hier: dak.de/pages/aktivitaeten/stellungnahmen-und-empfehlungen/kinderschutz.php

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



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

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken



Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!

Darin neu enthalten *Empfehlungen zur Arztbriefschreibung* und *Empfehlungen zur Prävention und Umgang von Missbrauch in Institutionen* der AG KiM.

Der Leitfaden ist wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterzuladen, eine bearbeitbare und für die jeweilige Klinik anzupassende Wordversion ist unter Angabe des Verwendungszweckes und der Daten der jeweiligen Institution/Kinderschutzgruppe/Ansprechpartner von der AG KiM und DAKJ erhältlich.

Treatment of child abuse

COMMON GROUND FOR
MENTAL HEALTH,
MEDICAL, AND
LEGAL PRACTITIONERS

2nd edition

Edited by
ROBERT M. REECE, M.D.,
ROCHELLE F. HANSON, Ph.D.,
and JOHN SARGENT, M.D.

Foreword by WALTER E. MONDALE

Available Now!

Treatment of Child Abuse

Edited by **ROBERT M. REECE, M.D., ROCHELLE F. HANSON, Ph.D., and JOHN SARGENT, M.D.**

Acclaimed as a milestone resource by the *Journal of Child and Family Studies*, **Treatment of Child Abuse** has been updated and expanded with ten completely new chapters. The second edition adds the expertise of co-editors Rochelle F. Hanson, Ph.D., and John Sargent, M.D., along with chapters from many new contributors.

New and expanded material includes information on: Bullying, Sanctuary Model of trauma-informed care, Long-term medical management, Appropriate use of psychopharmacology, and Importance of self-care for professionals.

Treatment of Child Abuse is an important resource for mental health professionals, family physicians, pediatricians, emergency department physicians, physician assistants, and nurses, as well as child advocate professionals, social workers, and lawyers.

Robert M. Reece, M.D., is a retired clinical professor of pediatrics at Tufts University and director of the Child Protection Program at Tufts Medical Center. **Rochelle F. Hanson, Ph.D.**, is a professor at the National Crime Victims Research and Treatment Center in the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at the Medical University of South Carolina. She is a clinical psychologist specializing in the treatment of trauma and the dissemination and implementation of evidence-based practices. **John Sargent, M.D.**, is director of the Division of Child and Adolescent Psychiatry at Tufts Medical Center. He is an experienced clinician in all aspects of child and adolescent psychiatry with a special interest in developing clinical systems of care for poor and underserved children.

Paperback or ebook copies are \$65 each. Shipping charges: \$5.00 first book, \$2.00 each additional; outside the U.S. \$10.00 first book, \$6.00 each additional. To order call: 1-800-537-5487 or visit www.press.jhu.edu

7. Termine

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

5.09.2015, München DGKJ Jahrestagung 2015 (www.dgkj2015.de)

Symposium INTDIS-SY-RK: 05.09.2015, 13:30 – 15:00 Saal 21
„Alles was recht ist“ – Pädiatrie meets Rechtsmedizin im Kinderschutz <i>Interdisziplinäres Symposium der AG KiM, DGKJ, DGSPJ, DGKCh, BeKD und der DGRM</i> Vorsitz: B. Herrmann (Kassel), S. von Bismarck (Berlin)
Meldepflicht oder Melderecht? – Neues und Altes zur Rechtslage im Kinderschutz (R. Dettmeyer, Gießen)
Der Kliniker auf forensisch korrekten Pfaden - korrekte Spurensicherung, Fotografie, Dokumentation und Arztbriefschreibung für 'Runaways' (B. Herrmann, Kassel)
Als Arzt und Ärztin vor Gericht - Alptraum oder notwendiges Übel? (S. Banaschak, Köln)
Leitlinien im medizinischen Kinderschutz - Orientierungshilfen, Empfehlung oder Gesetz? (I. Franke, Bonn)

Symposium INTDIS-SY-FH 5.9.2015, 15:30 – 17:00 Saal 04
Frühe Hilfen und Kinderschutz <i>Interdisziplinäres Symposium der DGSPJ, des BeKD und des DJJ</i> Vorsitz: U. Thyen (Lübeck), H. Thaiss (Kiel)
Bedarf an Frühen Hilfen - Prävalenz A. Sann (München)
Aufgabenspektrum einer Familien-Kinderkrankenschwester in den Frühen Hilfen E. Becker-Gugel (Eichstetten)
Frühkindliche Regulationsstörungen: psychosoziale Belastungssituation und Unterstützungsressourcen betroffener Familien A. Friedmann (München)

9.-11.10.2015, München

14. Internationale Bindungskonferenz

Seit 13.5. ausgebucht, Warteliste geschlossen!!!

Info: www.bindungskonferenz-muenchen.de

Als Alternative bietet sich an:

9.-10.10.2015, Erfurt

Kindliche Sexualität - Zwischen sexueller Bildung und Schutz vor Missbrauch
Jahrestagung der Deutschen Liga für das Kind

Thüringer Landtag in Erfurt

Infos: www.fruehe-kindheit-online.de/index.php?cat=c13_Jahrestagung-2015-Jahrestagung-2015.html

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

8. Verschiedenes

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

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

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

www.dgfpi.de

Kinder brauchen Schutz!

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.

DGFPI 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)



5.Jg.,3.Quartal 2015 vom 8.10.2015

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die 3. Ausgabe der *Info-KiM* für 2015, leider nicht termingerecht zum Quartalsende wie üblich. Die Fertigstellung des Manuskriptes für die dritte Auflage des Fachbuches im Springer Verlag hatte sich leider "dazwischen gedrängt" bzw. bis in diese Woche hineingezogen, so dass jetzt erst wieder Valenzen für die Info KiM freigeworden sind. *Also, schon mal die Ankündigung: im März 2016* soll Herrmann et al. in die dritte Runde gehen, nach über einem halben Jahr intensiver Überarbeitung ist inhaltlich vieles grundlegend aktualisiert und geändert worden, u.a. anhand der systematischen Reviews der Waliser Arbeitsgruppe und dem Quarterly Update die Evidenz komplett überarbeitet und einiges geändert worden; neue Abschnitte und Abbildungen hinzugefügt und neueste Gesetzeslage berücksichtigt worden - wie ich finde: es lohnt sich nach 6 Jahren eine Neuanschaffung für alle im medizinischen Kinderschutz Tätigen.

Nach der Hiobsbotschaft in der letzten *Info KiM*, dass die **Cardiff Systematic Review Group** zum 30.6. ankündigte, aufgrund weggefallener Finanzierung ihre Arbeit einzustellen, lautet Stand 27.8. die letzte Meldung, dass doch noch Hoffnung bestehe, das Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) könne evtl. die Finanzierung ermöglichen. Aktuell unter www.core-info.cardiff.ac.uk zu verfolgen. Hoffen wir das Beste.
Sollten wir sonst was verpasst haben: *teilen Sie es uns mit!*

Wie immer meine Bitte: Bitte teilen Sie uns **Neugründungen von Kinderschutzgruppen mit Kontaktdaten mit!**

Wie immer mein 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 möglichst viele KollegInnen zur Mitgliedschaft motivieren möchten um die AG KiM zu stärken. Vielen DANK!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen, Ihr

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber

HINWEIS: Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des **AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!**

Zum Download siehe ag-kim.de/dakj.de

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|---|------|
| 1. Bericht von der DGKJ Jahrestagung mit AG KiM Symposium in München | S.2 |
| 2. Bundespräsident Gauck besucht die Bonner KSG und die AG KiM | S.2 |
| 3. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz | S.4 |
| 4. Vorstandsmitglied der AG KiM Lotti Simon Stolz geehrt | S.7 |
| 5. Wiebke Siska: Schütteltrauma - Prävention | S.7 |
| 6. Aus den Kinderschutzgruppen | S.8 |
| 7. Literatur | S.8 |
| 8. Termine | S.11 |
| 9. Verschiedenes (Infos zur DGfPI) | S.12 |
| 8. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.13 |

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. Kurz-Bericht AG KiM Symposium auf der DGKJ Jahrestagung in München

Das AG KiM Symposium auf der Kinderärztejahrestagung zählt mittlerweile schon zu den gesetzten Institutionen; vorbei die Zeiten, als wir um ein Kinderschutzsymposium betteln mussten - jetzt werden wir als anerkannte Konventsgesellschaft jährlich gefragt: "Was darf es diesmal sein?" Auch das diesjährige Thema „**Alles was recht ist**“ – Pädiatrie meets Rechtsmedizin im Kinderschutz fand wieder reges Interesse mit etwa 80 Besuchern und einem interessanten Programm. Leider keinen Bericht vorliegen haben wir von dem zweiten kinderschutzbezogenen Symposium, erfreulich jedoch die Präsenz des Themas auf der Jahrestagung

05.09.2015, 13:30 – 15:00
„Alles was recht ist“ – Pädiatrie meets Rechtsmedizin im Kinderschutz <i>Interdisziplinäres Symposium der AG KiM, DGKJ, DGSPJ, DGKCh, BeKD und der DGRM</i> Vorsitz: B. Herrmann (Kassel), S. von Bismarck (Berlin)
R. Dettmeyer (Gießen) Meldepflicht oder Melderecht? –Neues und Altes zur Rechtslage im Kinderschutz
B. Herrmann (Kassel) Der Kliniker auf forensisch korrekten Pfaden - korrekte Spurensicherung, Fotografie, Dokumentation und Arztbriefschreibung für `Runaways´
S. Banaschak (Köln) Als Arzt und Ärztin vor Gericht - Alptraum oder notwendiges Übel?
I. Franke (Bonn) Leitlinien im medizinischen Kinderschutz - Orientierungshilfen, Empfehlung oder Gesetz?

5.9.2015, 15:30 – 17:00
Frühe Hilfen und Kinderschutz <i>Interdisziplinäres Symposium der</i> <i>DGSPJ, des BeKD und des DJI</i> Vorsitz: U. Thyen (Lübeck), H. Thaiss (Kiel)
A. Sann (München) Bedarf an Frühen Hilfen - Prävalenz
E. Becker-Gugel (Eichstetten) Aufgabenspektrum einer Familien-Kinderkrankenschwester in den Frühen Hilfen
A. Friedmann (München) Frühkindliche Regulationsstörungen: psychosoziale Belastungssituation und Unterstützungsressourcen betroffener Familien

-----8. Jahrestagung der AG KiM vom 27. bis 28. Mai 2016 in Hamburg!-----

2. Bundespräsident Gauck besucht die Bonner KSG und die AG KiM

wie auf unserer Website und in einer Info Mail im September schon berichtet, hat am 2.9.2015 der Bundespräsident Joachim Gauck mit seiner Lebensgefährtin Daniela Schadt die Bonner Kinderschutzgruppe und die geschäftsstelle der AG KiM besucht. Er zeigte sich sehr angetan von dem multiprofessionellen Ansatz der Bonner Kollegen um unseren Schatzmeister und LL Beauftragten Ingo Franke und dem Konzept der AG KiM. Im kleinen Gesprächskreis zeigte sich der Präsident ausgesprochen interessiert an der Thematik und vertiefte die Diskussion immer wieder mit gezielten Fragen und Bemerkungen. Besonders bemerkenswert dabei die freundliche, entspannte und lockere Atmosphäre. Durch den ebenfalls anwesenden Vorsitzenden der AG KiM erfolgte eine Vorstellung unserer Fachgesellschaft und der Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes in Deutschland sowie des Kinderschutzleitfadens, nach dem ein Großteil der inzwischen über 110 KSG in Deutschland arbeiten. So erhielt der Präsident unseres Erachtens ein gutes Bild von medizinischen Kinderschutz und unserer AG. Diese Aktivitäten wurden von Dr. Gauck als Beitrag zur Weiterentwicklung unserer Gesellschaft gewürdigt, indem Missstände nicht nur angeprangert sondern durch kreative neue Impulse angegangen werden. Also für die AG KiM und die Bonner KSG ein ausgesprochen erfreuliches Ereignis und wohlthuende Anerkennung unserer Arbeit!



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

3. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz

AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz

Wie schon berichtet, fiel im letzten Herbst/Winter der Startschuss zur Erstellung einer S3+ Leitlinie Kinderschutz, die bis Ende 2017 abgeschlossen sein soll. Die Vorbereitung und Organisation erfolgt durch unseren Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.kinderschutzleitlinie.de



Aktueller Stand Petition für die Einsetzung eines Kinderbeauftragten

Neuester Stand zur Petition für den Bundeskinderbeauftragten und Bitte um Ihre Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.
Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

wir möchten Ihnen mit diesem Schreiben aktuelle Informationen zu unserer Petition für die Einsetzung einer/s Bundeskinderbeauftragten geben und Sie um Ihre Unterstützung bitten. Unser Anliegen an Sie ist es, einen Brief an Ihren lokalen Bundestagsabgeordneten zu formulieren und sich für die Petition einzusetzen.

Hier vorab einige Details zu unserer Petition:

Am 23. Februar 2015 hatte die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), Dachverband der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften und –verbände Deutschlands, diese Petition als öffentliche E-Petition im Internetportal des Deutschen Bundestages gestartet. Viele von Ihnen haben diese Petition der DAKJ und ihrer Mitgliedsgesellschaften und –verbände mit unterstützt. Der Einsatz der Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte war beeindruckend, uns erreichten aus einzelnen Praxen hunderte von Unterschriften. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Mit bislang nun schon über 120.000 Stimmen haben wir das Quorum für öffentliche Anhörungen im Bundestag (50.000 Stimmen) deutlich überschritten und sind im Moment die dritterfolgreichste aller 3412 abgeschlossenen Petitionen des Deutschen Bundestages. So erreichten wir auch, dass es eine öffentliche Anhörung im Bundestag gab, bei der Prof. Manfred Gahr, Generalsekretär der DAKJ, den Abgeordneten das Anliegen der Petition vortragen konnte.

Video zur öffentlichen Anhörung im Bundestag:

www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw25_petitionen_kinderbeauftragter/378688

Hier noch einmal der genaue Wortlaut und zur Begründung der Petition:

dakj.de/pages/posts/petition-kinder--und-jugendbeauftragter-im-deutschen-bundestag-243.php

Kurz zusammengefasst: Von einem bzw. einer Kinder- und Jugendbeauftragten verspricht sich die DAKJ, dass die Rechte von Kindern und Jugendlichen besser durchgesetzt werden, in allen Bereichen von Politik und Gesellschaft. Beachtlich ist, dass die Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte dies schon seit Jahrzehnten erreichen wollen. Aus den ersten Protokollen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin geht hervor, dass schon im Jahr 1988 ein Kinderbeauftragter im Parlament gewünscht wurde.

Wie geht es weiter?

Die Petition hat sich zu einer richtigen Kampagne ausgewachsen, was gerade auch dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zu verdanken war, der unter anderem auch die **Aktionsseite** www.kinderbeauftragter-in-den-bundestag.de initiierte und die Anregung zu einem Aktionsposter gab.

Hinzu kam ein **Facebook-Auftritt**, der von der DAKJ-Geschäftsstelle betreut wird, und auf dem Sie auch alle neusten Informationen rund um unsere Treffen mit den Politikern finden: www.facebook.com/kinderbeauftragter

Durch diesen Facebook-Auftritt sowie zahlreiche Pressemitteilungen und Kontakte zur Presse zum Thema gelang es uns, die Öffentlichkeit jenseits der Arztpraxen zu erreichen.

Seit Anfang des Jahres schon versuchen wir die Politiker vom Anliegen unserer Petition zu überzeugen und treffen uns regelmäßig mit den Abgeordneten sowie deren Mitarbeitern bzw. schreiben diese auch an. Aus der Politik setzten sich die Vorsitzende der Kinderkommission und SPD-Bundestagsabgeordnete, Susann Rührich, sowie die familienpolitische Sprecherin der Grünen im Bundestag, Dr. Franziska Brantner, als erste für unsere Petition ein. Nach einer Weile unterstützten außerdem auch der Familienausschuss-Vorsitzende, Paul Lehrieder (CDU/CSU), der CDU-Abgeordnete Eckhard Pols sowie die SPD-Abgeordneten Stefan Schwartze (Petitionsausschuss) und Martina Stamm-Fibich (zuständig für Kindergesundheit) die Position, einen Bundeskinderbeauftragten einzusetzen.

Das Problem: Die familienpolitischen Sprecher der SPD-Fraktion Sönke Rix sowie der CDU/CSU-Fraktion Marcus Weinberg haben bislang noch keine klare Position zur Einsetzung eines Bundeskinderbeauftragten entwickelt, äußerten sich in unseren Gesprächen sogar sehr skeptisch und zogen andere Lösungsmodelle für die Stärkung der Kinderrechte in Erwägung. Auf konkrete Vorschläge bzw. eine klare Haltung zu unserer Petition warten wir bis heute vergeblich und haben uns deshalb entschieden, nun nochmals Druck zu machen.

Deshalb bitten wir Sie erneut um Ihre Unterstützung! Wir brauchen nun Sie, die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, damit Sie Ihre lokalen Bundestagsabgeordneten bearbeiten. Den Musterbrief und Informationen zu Ihrem zuständigen Bundestagsabgeordneten erhalten Sie von der DAKJ.

Übrigens: Auch Stimmen können weiter gesammelt werden. Unterschriftenlisten erhalten Sie auch weiterhin über unsere Aktionsseite (siehe oben) sowie auf www.dakj.de. Bitte setzen Sie sich gemeinsam mit uns für die Kinder und Jugendlichen ein, damit diese einen eigenen präsenten Vertreter bzw. eine Vertreterin im Bundestag bekommen!

Vielen Dank und freundliche Grüße!

Prof. Dr. Manfred Gahr, Generalsekretär der DAKJ
 Dr. Elke Jäger-Roman, stellvertretende Generalsekretärin der DAKJ
 Prof. Hans-Michael Straßburg, 2. stellvertretender Generalsekretär der DAKJ
 Kontakt:
 Kathrin Jackel-Neusser
 Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und politische Kontakte
 Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
 Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
 Tel. 030.4000588-3; Fax 030.4000588-8
 E-Mail: jackel-neusser@dakj.de; Website: www.dakj.de

Initiative Kinderrechte ins Grundgesetz

Wir berichteten in der Ausgabe 4-2014 ausführlich über diese Initiative. *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 Webseite möglich:*

www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de/



☹ => 😊??? Cardiff Child Protection Systematic Reviews (Core Info) - doch Rettung möglich?

Die Nachricht, dass CORE INFO ankündigte zum 30.6. aufgrund weggefallener Förderung durch die National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) ihre Arbeit einzustellen, war für den medizinische Kinderschützer eine absolute Hiobsbotschaft. Umso hoffungsvoller die Ende August lancierte Nachricht, dass CORE INFO in Verhandlungen mit dem Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) bzgl. einer Weiterfinanzierung steht. Bislang ist die Website weiter online, es sind zum Juni neue Versionen der Reviews zu Dental neglect, Early years neglect, School aged neglect und Retinal findings veröffentlicht worden.



www.core-info.cardiff.ac.uk/

Wer dem Braten nicht traut und sich die **gesamte Website mit allen Unterseiten Offline speichern möchte**: gut funktioniert hat bei mir die kostenlose Software "**WinHTTrack Website Copier**", die ich mir auf Empfehlung von Chip Online ("Ein besseres Tool, um vollständige Internetseiten herunterzuladen, ist uns noch nicht unter die Augen gekommen.") geladen habe. Das Speichern dauerte zwar etwas über eine Stunde, danach war aber alles perfekt vorhanden.

Link: www.chip.de/downloads/WinHTTrack_13008895.html.

OPS Kinderschutz auch in der 2015er Version enthalten - weiter nicht erlöswirksam

Von unserem Vizepräsident Sylvester von Bismarck "**nochmal die dringliche Aufforderung zur großzügigen Kodierung der Kinderschutz OPS**". **Denken Sie daran die OPS zu kodieren!**

Pille danach, Kassenleistung für Frauen unter 20 Jahre

Frauen unter 20 Jahren haben einen Anspruch auf die Erstattung von Not-fallkontrazeptiva, auch wenn diese nicht verschreibungspflichtig sind. Diese Regelung hatte der Bundestag rückwirkend zum Wegfall der Verschreibungspflicht der „Pille danach“ beschlossen. Voraussetzung für eine Erstattung ist ein Kassenrezept. Die jungen Frauen unter 20 Jahren – also bis zum 20. Geburtstag – haben die Wahl: Sie können die „Pille danach“ selbst in der Apotheke kaufen, oder sie können sich in ärztliche Behandlung begeben und erhalten dann das Rezept über die „Pille danach“ zu Lasten der GKV verschrieben. Die Verordnung der „Pille danach“ zu Lasten der GKV bei Frauen unter 20 Jahren kann vom niedergelassenen Vertragsarzt, aber natürlich auch von den Ärzten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vorgenommen werden.
InfoPharm, KV Hessen, 3/2015

4. Vorstandsmitglied der AG KiM Lotti Simon Stolz geehrt

Lotti Simon-Stolz ist geehrt worden. Sie erhielt am 30.9.2015 die Carl E. Alken Medaille, die höchste Auszeichnung, welche die Ärztekammer des Saarlandes vergibt, für jahrzehntelanges Arbeiten im saarländischen Kinderschutz, der Gewaltprävention, der Fortbildungsarbeit im Kollegenkreis und darüber hinaus und der so wichtigen stetigen Netzwerkarbeit. Die Verleihung erfolgte durch den Präsidenten der Ärztekammer des Saarlandes, Dr. Josef Mischo im Rahmen des Festaktes anlässlich der feierlichen Eröffnung des Fortbildungsjahres und dem 70-jährigen Jubiläum der saarländischen Ärztekammer. Die AG KiM gratuliert der Kollegin Simon-Stolz herzlich zu Ihrer Ehrung!



Lotti Simon-Stolz ist 63 Jahre, verheiratet, eine Tochter. Sie ist Kinder- und Jugendärztin, 22 Jahre niedergelassene Tätigkeit in kinder- und jugendärztlicher Gemeinschaftspraxis in Neunkirchen mit Schwerpunkt Sozialpädiatrie. Langjähriges Engagement im medizinischen Kinderschutz. Mitbegründung und Teilnahme an diversen interdisziplinären Arbeitsgruppen, -Kreisen, Qualitätszirkeln und Runden Tischen zu den Themen Kinderschutz, Prävention und Kooperation. Vorübergehend Vorstandsmitglied des Fördervereins und des Beirats des ehemaligen Kinderschutzzentrums Saarbrücken; aktive Mitarbeit im DKSB Saarland. Mitarbeit beim saarländischen Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ sowie beim Schütteltrauma-Flyer der TK und des Gesundheitsministeriums. Im Rahmen von Frühen Hilfen Unterstützung des Ausbaus des regionalen (und überregionalen) Netzwerkes Frühe Hilfen im Landkreis Neunkirchen.

Seit 2008 Koordinatorin für Frühe Hilfen am Gesundheitsamt und ärztliche Mitarbeiterin der Frühförderstelle im Landkreis Neunkirchen. 2011 Mitgründung des AK Prävention und medizinischer Kinderschutz; Unterstützung der Gründung von Kinderschutzgruppen an saarländischen Kinderkliniken. Seit 2013 als Beirätin Mitglied im Vorstand der AG KiM. In der Info KIM 2-2014 erschien ein ausführlicher Bericht über ihre Tätigkeit im Landesprogramm „Frühe Hilfen im Saarland“, auf der DGKJ Jahrestagung 2014 organisierte und moderierte sie das AG KiM Symposium zusammen mit Ingo Franke zum Thema "Rolle der frühen Hilfen im medizinischen Kinderschutz", ein Thema zu dem sie schon verschiedentlich Vorträge hielt, zuletzt auf der Bundestagung der DGfPI (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung) im September in Hannover.

5. Wiebke Siska: Schütteltrauma - Prävention

Ein Anliegen, das allen Kinderschützern am Herzen liegt, ist die Verbesserung der Prävention. Am liebsten ist uns allen, wenn Kinder gar nicht erst Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch werden! Hierzu gibt es zahlreiche Projekte und Anstrengungen, die schon viel Gutes bewirkt haben. Ich möchte hier kurz über ein Anliegen berichten, das uns in der Kinderschutzgruppe der Charité in Berlin seit mehreren Jahren am Herzen liegt: Die Prävention des Schütteltraumas.

Das Schütteltrauma endet besonders häufig tödlich bzw. die überlebenden Kinder leiden in der Mehrzahl der Fälle unter lebenslangen, häufig schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen. Aus einem kerngesund geborenen Baby wird durch den kurzen Kontrollverlust einer Betreuungsperson ein Kind mit unwiderruflichen Behinderungen. Auch für den zum Täter gewordenen Elternteil ist das eine Katastrophe. Es gibt kaum eine Chance zur Wiedergutmachung, sei es durch Therapie, das Erlernen gewaltfreier Kommunikation oder durch familienrechtliche Maßnahmen etc. Viele Familien brechen auseinander. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht nur Kinder aus Familien in prekären Verhältnissen trifft. In fast der Hälfte der Fälle hatten wir es mit gutsituierten Eltern mit langem Kinderwunsch und ohne eigene Gewalterfahrung sowie einer gefestigten Partnerschaft zu tun. Insgesamt sehen wir überzogene Erwartungen an sich und das Baby, Erschöpfung, Isolation, Eifersucht, Existenznöte, eigene Gewalterfahrungen, mangelnde Fähigkeit zur Impulskontrolle etc. auf der einen und ein unruhiges, anhaltend schreiendes Baby auf der anderen Seite. **Und** wir erleben mangelndes Wissen über die schrecklichen Folgen des Schüttelns. Wie kann man möglichst viele Menschen erreichen und informieren?

Vor einigen Jahren gründeten wir aus der Kinderschutzgruppe heraus eine Arbeitsgruppe zum Thema Prävention des Schütteltraumas. Initiativen gab es auch damals schon. Anknüpfend an die Erfahrungen und das bereits vorhanden

Wissen wollten wir ein Konzept für unsere Geburtshilfe und Neonatologie erstellen. Ein Flyer entstand, der seither im Rahmen der U2 bzw. im Entlassgespräch in der Neonatologie allen Eltern, eingebettet in ein kurzes Beratungsgespräch zum Thema sicherer Babyschlaf, SIDS und Umgang mit kindlichem Schreien, ausgehändigt wird. Inzwischen hat der Berliner Senat für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der TTK einen Flyer in allen gängigen Sprachen entwickelt, der von uns ebenfalls genutzt wird. Die Eltern sollen sensibilisiert werden, dass Schreien zum kindlichen „Repertoire“ gehört und dass es normal ist, sich dadurch belastet und erschöpft zu fühlen. Wir vermitteln, dass Eltern sich nicht unter Druck setzen (lassen) sollen, ein rund um die Uhr ruhiges und entspanntes Baby haben zu müssen, andernfalls sie keine guten Eltern sind. Eine zentrale Aussage muss am Ende auf jeden Fall lauten: Niemals und unter keinen Umständen darf ein Baby geschüttelt werden.

Wir vermitteln die "3 Hs": Baby **hin**legen, **hina**gehen, **Hilfe** holen und haben eine Kooperation mit unserer Hotline Kinderschutz, die 24 Stunden erreichbar ist. Hinweise auf weitere Hilfsangebote wie Schreibabyambulanzen finden Eltern im Flyer. Gleichzeitig arbeiten Babylotsinnen, Ärzte/Ärztinnen, Pflegepersonal und Sozialdienst Hand in Hand, um möglichst vielen, vor allem aber besonders belasteten Eltern praktische Unterstützungsangebote (Frühe Hilfen) zu vermitteln. Bei der „langen Nacht der Wissenschaften“ informieren wir regelmäßig die Besucher mittels Schütteltraumasimulator und verschiedener Medien über die Gefahren des Schüttelns. Auch in der Beratung von jungen Eltern tätige Kolleginnen und Kollegen außerhalb der Klinik wurden von uns zum Thema geschult - so z.B. Teams in einer psychiatrischen Tagesklinik mit Mutter-Kind-Einheit und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste.

Nun ist es ja nicht so, dass es bisher noch keine Informationen zum Thema gab! Schon oft sind sehr informative und professionelle Beiträge in Zeitungen, im Internet oder im Fernsehen erschienen – sie erzeugen kurzfristig Aufmerksamkeit und sind für das "Gesamtpaket" Schütteltraumaprävention wichtig. Auch wir haben Artikel und Filmbeiträge zum Thema verfasst - allein, es fehlte uns eine nachhaltige Möglichkeit, Aufmerksamkeit zu generieren. So entstand die Idee, einen kurzen Aufklärungs – Spot (ca. 15 Sekunden lang) zu entwickeln, der dann im „Berliner Fenster“, eine Art „Fernsehen in der U-Bahn“, gezeigt werden soll. Auf diese Weise erreicht man eine sehr breite Bevölkerungsschicht. Auch im klinikeigenen Fernsehen oder später in anderen Medien kann so ein Spot gesendet werden – und zwar beliebig oft und immer wieder. Jetzt stehen wir kurz vor der Vollendung dieses Plans, der Spot wird gerade von einem externen Medienteam erstellt und soll in wenigen Wochen fertig sein. Wir sind sehr gespannt auf den Praxistest und werden sicher anfangs viel U-Bahn fahren, um vielleicht einen Eindruck von der Wirkung zu erhalten!

Es würden uns sehr freuen, von anderen Projekten und Initiativen zu hören, damit wir voneinander profitieren und diese Arbeit stetig verbessern können!

Wiebke Siska, Dipl. Soz. Päd., Charité Universitätsmedizin Berlin Sozialdienst und Kinderschutzgruppe
wiebke.siska@charite.de, Tel. 030450571658

6. Aus den Kinderschutzgruppen _ Terminankündigung Koblenz 4.11.2015

Am **Mi., dem 4.11.2015** (16:00-ca.19:00) findet in der **Kinderklinik in Koblenz** (Konferenzraum) das **Arbeitstreffen der Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz** statt zu dem ich auch auf diesem Wege noch einmal recht herzlich einladen möchte. Grundsätzlich ist natürlich auch eine Teilnahme Interessierter außerhalb von Rheinland-Pfalz möglich. Ich bitte in jedem Fall um eine kurze Anmeldung per Mail:

torsten.sandrieser@gemeinschaftsklinikum.de

Torsten Sandrieser, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Kemperhof Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Koblenzer Str. 115-155, 56073 Koblenz, Tel. (Zentrale): 0261/499-0.

7. Literatur

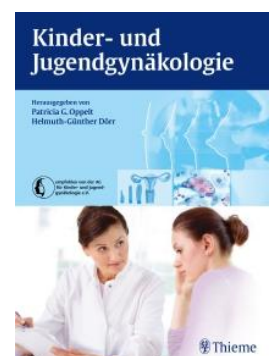
Neuerscheinung 2014/2015 & Empfehlung der Redaktion:

Kinder- und Jugendgynäkologie

Patricia G. Oppelt/ Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart, New York. Erschienen: 17.12.2014, 552 S., 361 Abb. Kosten: 149,99 €.

Eine ausführliche Rezension findet sich in der Info KiM 1-2015!

[Link zur Thieme Seite](#) mit Inhaltsverzeichnis u.a.



Datenschutz bei Frühen Hilfen – Praxiswissen Kompakt

Die 68-seitige DIN A6-Broschüre: „Datenschutz bei Frühen Hilfen“ vermittelt in kompakter Form Praxiswissen. Sie ist jetzt in sechster überarbeiteter Auflage erschienen und steht auf der Internetseite des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen www.fruehehilfen.de kostenlos zum Herunterladen und Bestellen zur Verfügung. Link zum Download:

www.fruehehilfen.de/index.php?id=1022

[Weitere Informationen erhalten Sie hier](#)



Das neue Leitbild der Frühe Hilfen:

2014 veröffentlicht: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen-leitbild/

Banaschak S, Janßen K, Schulte B, Rothschild MA (2015) Rate of deaths due to child abuse and neglect in children 0 – 3 years of age in Germany. Int J Legal Med 129:1091 – 1096

Pub med Link: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25631691

Abstract: In recent years, increasing attention has been paid to the issue of (fatal) child abuse and neglect, largely due to the media attention garnered by some headline-grabbing cases. If media statements are to be believed, such cases may be an increasing phenomenon. With these published accounts in mind, publicly available statistics should be analysed with respect to the question of whether reliable statements can be formulated based on these figures. It is hypothesised that certain data, e.g., the Innocenti report published by UNICEF in 2003, may be based on unreliable data sources. For this reason, the generation of such data, and the reliability of the data itself, should also be discussed. Our focus was on publicly available German mortality and police crime statistics (Polizeiliche Kriminalstatistik). These data were classified with respect to child age, data origin, and cause of death (murder, culpable homicide, etc.). In our opinion, the available data could not be considered in formulating reliable scientific statements about fatal child abuse and neglect, given the lack of detail and the flawed nature of the basic data. Increasing the number of autopsies of children 0 – 3 years of age should be considered as a means to ensure the capture of valid, practical, and reliable data. This could bring about some enlightenment and assist in the development of preemptive strategies to decrease the incidence of (fatal) child abuse and neglect.

Fegert JM, Richter R (2015) Sexueller Kindesmissbrauch: Vertrauen in die Heilberufe.

Dtsch Arztebl 2015; 112(10): A-406 / B-354 / C-346

www.aerzteblatt.de/archiv/168525/Sexueller-Kindesmissbrauch-Vertrauen-in-die-Heilberufe

The Quarterly Update –

die vierteljährliche Literaturreview

medizinischer Misshandlungsliteratur –

ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle! www.quarterlyupdate.org/



Von der DAKJ ist im Dezember 2013 ein **Kinderschutz Leitfaden für Praxen**


veröffentlicht worden, erhältlich hier: dakj.de/pages/aktivitaeten/stellungnahmen-und-empfehlungen/kinderschutz.php

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

	<p>Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!</p> <p>Darin neu enthalten <i>Empfehlungen zur Arztbriefschreibung</i> und <i>Empfehlungen zur Prävention und Umgang von Missbrauch in Institutionen</i> der AG KiM.</p> <p>Der Leitfaden ist wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterzuladen, eine bearbeitbare und für die jeweilige Klinik anzupassende Wordversion ist unter Angabe des Verwendungszweckes und der Daten der jeweiligen Institution/Kinderschutzgruppe/Ansprechpartner von der AG KiM und DAKJ erhältlich.</p>
---	---

Neuerscheinung 2014/2015 & Empfehlung der Redaktion:

Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen
 Jörg M. Fegert, Ulrike Hoffmann, Elisa König, Johanna Niehues, Hubert Liebhardt (Hrsg.)
 Springer Verlag, Berlin, Heidelberg. Erschienen: 20.11.2014, 506 S., Kosten: 59,99 €.

Text der Buchrückseite: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen ist ein sehr emotionales und nach wie vor hochaktuelles Thema, wie der „Missbrauchsskandal“ des Jahres 2010 um massive sexuelle Übergriffe in Institutionen zeigte. Am häufigsten findet Missbrauch jedoch nach wie vor in der Familie statt. In beiden Fällen sind Personen aus pädagogischen sowie medizinisch-therapeutischen Berufen oft wesentliche Ansprechpartner/-innen für betroffene Kinder und Jugendliche. In den letzten Jahren wurde allerdings deutlich, dass diese Ansprechpersonen derzeit nicht immer über die umfassende Wissensbasis und Handlungskompetenz verfügen, um den Betroffenen professionell Unterstützung bieten zu können.



An der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm wurde in der Konsequenz 2011-2014 unter Leitung von Prof. Jörg M. Fegert der Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ für medizinisch-therapeutische und pädagogische Berufe entwickelt. Das vorliegende Handbuch, das sich aus den Grundlagen- und Rechtstexten des positiv evaluierten Online-Kurses zusammensetzt, bietet durch die Beiträge namhafter Autorinnen und Autoren eine in diesem Umfang und in dieser Praxisnähe bislang in Deutschland noch nie präsentierte Darstellung des fachlichen Basiswissens zu dieser Thematik. Die Darstellung praktischer Bezüge, konkreter Vorgehensweisen und relevanter rechtlicher Aspekte soll dabei zu einem besseren theoretischen Verständnis und einer Erhöhung der Handlungskompetenz im Umgang mit (potentiellen) Missbrauchsfällen in der beruflichen Praxis beitragen.

Nur in diesem Buch erhältlich sind Konzepte und Übungsmaterialien, die im Rahmen des Online-Kurses für ergänzende Präsenzkurse erstellt und evaluiert wurden. Die Leserinnen und Leser sollen dadurch in die Lage versetzt werden, die Auseinandersetzung mit den wichtigen Themen dieses Buches in ihrem Arbeitsbereich als Multiplikatoren anzuleiten, um diese im kollegialen Austausch, z.B. in Teamgesprächen, Supervisionsgruppen oder Fortbildungen, für den eigenen beruflichen Kontext zu reflektieren.

Kommentar: Als ehemaliger Teilnehmer des Online-Kurses, kann ich dieses Buch uneingeschränkt empfehlen. Nirgends sonst erhält man als medizinischer Kinderschützer so umfassende, aktuelle und prägnante Informationen zu allen Aspekten des Themas, zum Einlesen, Nachlesen, Vertiefen. Der Abschnitt zu medizinischen Befunden dient allerdings eher Nichtmediziner zur Orientierung. Wer sich dazu eingehender informieren will sei auf die medizinische Spezialliteratur verwiesen. **Ansonsten: ein "Must Have"!** bh

Weitere Infos: <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>

8. Termine

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

9.-10.10.2015, Erfurt

Kindliche Sexualität - Zwischen sexueller Bildung und Schutz vor Missbrauch

Jahrestagung der Deutschen Liga für das Kind

Thüringer Landtag in Erfurt

Infos: www.fruehe-kindheit-online.de/index.php?cat=c13_Jahrestagung-2015-Jahrestagung-2015.html

25.-28.1.2016, San Diego: www.sandiegoconference.org

SAVE-THE-DATE: You are invited to attend the Conference on JANUARY 25-28, 2016.
Information will be added to this website as it becomes available.

The 30th Annual San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment

A Celebration!

**Join us for commemorative festivities celebrating
the 40th Anniversary of Dr. David Chadwick's legacy—
the Chadwick Center for Children & Families.**



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Play

2016 BROCHURE
Click [here](#) to download
a PDF of the brochure.



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

San Diego International Conference:
**Monday, January 25 — Thursday, January
28, 2016**

Preconference Institutes and Trainings:
**Saturday, January 23 — Sunday, January
24, 2016**

Follow us on Facebook
for the latest information!



-----8. Jahrestagung der AG KiM vom 27. bis 28. Mai 2016 in Hamburg!-----

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

9. Verschiedenes

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



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

www.dgfpi.de



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

www.dgfpi.de



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.

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.

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.

DGfPI  www.dgfpi.de



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.

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)



5.Jg.,4.Quartal 2015 vom 22.12.2015 **mit Korrektur vom 18.3.16:** Punkt 23 der Adams Klassifikation

Liebe AG KiM Mitglieder,

heute erhalten Sie die 4. und letzte Ausgabe der *Info-KiM* für 2015, gerade noch vor Heiligabend fertig geworden, vermutlich wird er aber etliche von Ihnen/Euch auch erst danach erreichen. Den an den Feiertagen Dienstschiebenden (wie der Verfasser dieser Zeilen) wünsche ich einen möglichst ruhigen Dienst!

Wie immer diese Ausgabe zum Jahresausklang mit dem Weihnachtsbrief des Vorsitzenden, einem kleiner Rückblick auf das medizinische Kinderschutzjahr, mit Fortbildungen et al. und als Schmankerl, die deutsche Erstpublikation des **übersetzten 2015er Adams Schemas**. Obwohl diesen Februar als "article in press" erschienen, gibt es die Arbeit immer noch nicht als endgültige Publikation im **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**. Für die eigene Bibliothek, den übersetzten Artikel als pdf auch anbei.

Nach der Hiobsbotschaft, dass die **Cardiff Systematic Review Group** zum 30.6. ankündigte, aufgrund weggefallener Finanzierung ihre Arbeit einzustellen, lautet Stand 27.8. die letzte Meldung, dass doch noch Hoffnung bestehe, das Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) könne evtl. die Finanzierung ermöglichen. Der gestern bei Dr. Maguire abgefragte Stand der Dinge ist wohl, dass die RCPCH die Reviews in eigener Regie fortführen möchte. Tja, bleibt abzuwarten ob die Qualität und Expertise der Waliser Gruppe bestehen bleibt. Derzeit unter www.core-info.cardiff.ac.uk seit 27.8. keine Aktualisierungen mehr. Hoffen wir das Beste. Sollten wir sonst was verpasst haben: **teilen Sie es uns mit!**

Wie immer meine Bitte: Bitte teilen Sie uns **Neugründungen von Kinderschutzgruppen mit Kontaktdaten mit!**

Wie immer mein 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 möglichst viele KollegInnen zur Mitgliedschaft motivieren möchten um die AG KiM zu stärken. Vielen DANK!**

Mit den besten Grüßen
& Wünschen, Ihr

Bernd Herrmann, Vorsitzender der AG KiM, Herausgeber

HINWEIS: Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des **AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens** von 2010 erschienen!

Zum Download siehe ag-kim.de/dakj.de

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|---|------|
| 1. Weihnachtsbrief des Vorsitzenden | S.2 |
| 2. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz | S.4 |
| 3. Übersetzte Adams Klassifikation 2015 (mit Korrektur vom 18.3.16) | S.5 |
| 4. Aus den Kinderschutzgruppen | S.13 |
| 7. Literatur | S.14 |
| 8. Termine | S.16 |
| 9. Verschiedenes/Infos zur DGfPI) | S.18 |
| 8. Beitrittserklärung zur AG KiM | S.19 |

1. Weihnachtsbrief des Vorsitzenden

Wieder 4. Advent, wieder ein Weihnachtsbrief, wieder eine dampfende Tasse Tee, Kerzenschein, Vanillekipferl von meiner Tochter und meiner Frau gebacken. Im Hintergrund dudelt diesmal "Good ol' Christmas" von den Baseballs (meine diesjährige musikalische Empfehlung nach den "Christmas Songs for Saxophone" letztes Jahr...). Von solch vorweihnachtlichem Idyll dürfte ein Großteil der Kinder um die es uns geht, weit entfernt sein, sowohl an Weihnachten, aber auch sonst und uns erneut daran erinnern, warum und für wen wir uns in dieser AG einsetzen.

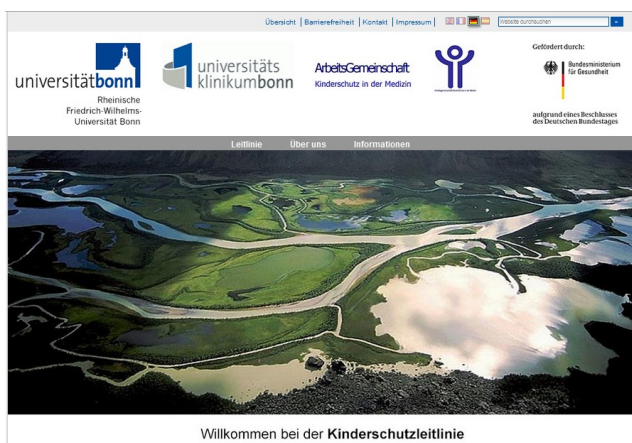


Winter 2012 in Kassel

Dieses Jahr kaum zu vermeiden ist es, sich über das **Flüchtlingsthema** einige Gedanken zu machen. Nicht nur weil es eine der größten gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen darstellt und neben unglaublich viel Hilfe und Solidarität leider auch die Schattenseiten, unerträgliche Intoleranz, Hass und dumpfe Fremdenfeindlichkeit hervorbringt. Auch Kinderschutz ist in diesem Zusammenhang ein Thema, das sich zunächst -wie in der Kinderschutzdebatte des letzten Jahrzehnts - an einer Kindestötung, nämlich des kleinen Mohamed in Berlin, entzündet hatte. Inzwischen fordert u.a. die Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig, dass Kinderschutz in allen Erstaufnahmeeinrichtungen, in denen sich Kinder aufhalten, gewährleistet sein muss. Das beinhaltet die Etablierung von Standards zum Schutz vor sexuellen Übergriffen und Gewalt entsprechend den Vorschriften, die für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gelten, u.a. in Form erweiterter Führungszeugnisse für Betreuer, aber auch die Umsetzung von Schutzkonzepten. Auch dies deutet Entwicklungen an, die uns medizinische Kinderschützer betreffen werden. Erst diese Woche in unserer Klinik ein angeblich geschütteltes Kind aus einer Flüchtlingsunterkunft; glücklicherweise ohne jegliche klinische, neurologische oder apparativ-diagnostische Auffälligkeit. Was versteht der Zeuge unter schütteln? Gibt es das Konzept bei den Menschen, die neu zu uns gekommen sind, wissen sie um die Gefährlichkeit? Wie ist das Verhältnis zu Kindern? Ist Gewalt in der Erziehung verbreiteter, wird sie eher toleriert? Sind Frauen und Kinder in diesen oft patriarchalischer geprägten Kulturen tatsächlich untergeordnet, häufiger Opfer von Gewalt? Wie thematisiert man das, wenn Kommunikation ausschließlich mit einem (vielleicht wechselndem) Dolmetscher möglich ist? Themen, die bisher in der Kinderschutzdebatte eher angedeutet wurden, der Umgang mit Gewalt in anderen Kulturkreisen, dürfte sich auch für uns in den nächsten Jahren deutlich intensivieren. Gibt es "kultursensiblen Kinderschutz" oder vertreten wir universell "richtige" Maßstäbe? Eure/Ihre Meinung dazu würde mich interessieren, gerne auch als Leserbrief.

Ansonsten wieder Jahresende, Zeit für einen Rückblick unserer mittlerweile ca. 250 Mitglieder starken AG.

Was ist 2015 passiert?



Bereits im Februar fand die konstituierende Sitzung der **S3+ Leitlinie Kinderschutz** in der Stadthalle, Bonn Bad Godesberg statt. Mittlerweile sind 75 Fachgesellschaften, Verbände, Organisationen und Ministerien an der Leitlinie beteiligt. Eine gewaltige Herausforderung für unseren Dank BMG Förderung hauptamtlichen Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Die Konsensusfindung ergab ein prozessuales, fallbezogenes Vorgehen mit Bildung von fallbezogenen Arbeitsgruppen. Weiterhin erfolgte die Implementierung einer Leitlinien Steuerungsgruppe. Die eingereichten Fälle wurden im Laufe

des Jahres vom Leitlinienbüro in einem komplexen Prozess verarbeitet und Fragen generiert. Noch viel Arbeit, bis die LL 2017 publiziert werden kann. Good luck Ingo und große Anerkennung für die Übernahme dieser Aufgabe!

Wieder stattgefunden hat im März nach einem Jahr Pause die **12. Kasseler Tagung** unseres Kooperationspartners DGfPI, bei der die AG KiM mittlerweile Mitveranstalter ist. Mit 150 Teilnehmern völlig ausgebucht, ca. 25 mussten Absagen erhalten; die Gesamtteilnehmerzahl liegt jetzt bei ca. 1250. Ein 2-jährig stattfindendes festes Ausbildungsstandbein im medizinischen Kinderschutz.



Unsere **Jahrestagung** fand vom **8.-9.5. in Dresden** zum 7. Mal statt, diesmal mit erneuter Rekordbeteiligung und spannenden Themen im großartigen Ambiente des Hygiene Museums im schönen Dresden. Neben einem Block Basiswissen Kinderschutz aus multiprofessioneller Sicht, beschäftigten sich die weiteren Blöcke mit dem Schwerpunktthema **„Kinder in drogenbelasteten Familien“**. Ein Bericht der Tagungspräsidenten Frauke Schwier und Hendrik Karpinski in der Ausgabe 2-2015 der Info KiM. Den Beiden nochmals große Anerkennung und Dank für die superorganisierte und gelungene Tagung! Die **Vorträge** der Ta-

gung finden sich unter jahrestagung.ag-kim.de/index.php?id=186.

Auf der **DGKJ Jahrestagung** gab es am 5.9. wieder das medizinische **Kinderschutzsymposium unserer AG**. Auch das diesjährige Thema **„Alles was recht ist“ – Pädiatrie meets Rechtsmedizin im Kinderschutz** fand wieder reges Interesse mit etwa 80 Besuchern und interessanten Vorträgen. Auch bemerkenswert, dass dies mittlerweile schon seit 6 Jahren eine etablierte Einrichtung auf den DGKJ Jahrestagungen ist, zu denen wir eingeladen und aufgefordert werden, nachdem es zuvor als Thema nahezu nicht vorkam. Ein Fortschritt und Hinweis, dass das Thema angekommen ist.

Am 2.9. erhielt die AG KiM und die Bonner Kinderschutzgruppe prominenten **Besuch des Bundespräsidenten Dr. Joachim Gauck** und seiner Lebensgefährtin Frau Daniela Schadt, die sich ausgesprochen interessiert am medizinischen Kinderschutz zeigten. Besonders bemerkenswert dabei die freundliche, entspannte und lockere Atmosphäre. Der Präsident erhielt unseres Erachtens ein gutes Bild von medizinischen Kinderschutz und unserer AG. Diese Aktivitäten wurden von Dr. Gauck als Beitrag zur Weiterentwicklung unserer Gesellschaft gewürdigt. Also ein ausgesprochen erfreuliches Ereignis und wohlthuende Anerkennung unserer Arbeit!



Der **Vorstand der AG KiM** traf sich zu VS Sitzungen in Dresden und München anlässlich der Tagungen, die Mitgliederversammlung fand auf der Dresdener Tagung statt. Ende Februar 2016 wird die im 2-jährigen Turnus stattfindende Vorstandsklausurtagung in Kassel durchgeführt, um wieder etwas zurück & voraus zu schauen. "Passiert" sind auch wieder **4 Ausgaben dieser Info KiM** mit Literatur, Fortbildungshinweisen, Berichten und weiteren medizinischen Kinderschutzinformationen und Artikeln.

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

Vorsitzender
Herausgeber Info KiM

-----**8. Jahrestagung der AG KiM vom 27. bis 28. Mai 2016 in Hamburg!**-----

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

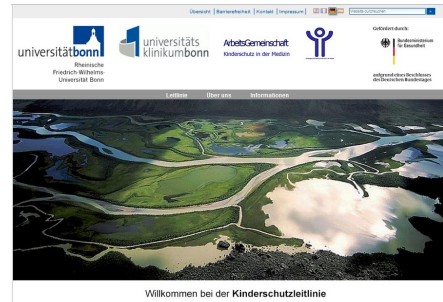
Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik Klinikum Kassel
1. Vorsitzender

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

2. Nachrichten und Verschiedenes aus dem (nicht nur medizinischen) Kinderschutz

AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz

Wie schon berichtet, fiel im letzten Herbst/Winter der Startschuss zur Erstellung einer S3+ Leitlinie Kinderschutz, die bis Ende 2017 abgeschlossen sein soll. Die Vorbereitung und Organisation erfolgt durch unseren Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.kinderschutzleitlinie.de



Petition für die Einsetzung eines Kinderbeauftragten

Neuester Stand zur Petition der DAKJ für den Bundeskinderbeauftragten: dakj.de/pages/posts/petition-kinder--und-jugendbeauftragter-im-deutschen-bundestag-243.php



Initiative Kinderrechte ins Grundgesetz

Wir berichteten in der Ausgabe 4-2014 ausführlich über diese Initiative. *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:*

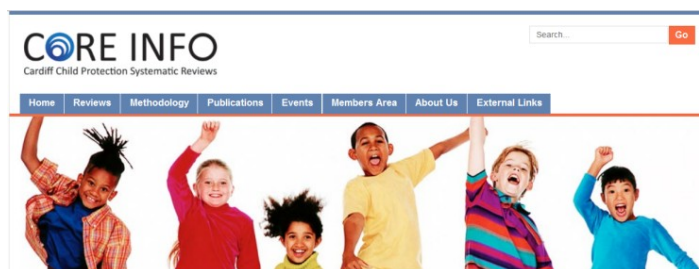
www.kinderrechte-ins-grundgesetz.de/



Cardiff Child Protection Systematic Reviews (Core Info) - wird vom RCPCH übernommen

Mit sehr großem Bedauern hatten wir im letzten Jahr melden müssen, dass CORE INFO ankündigte zum 30.6. aufgrund weggefallener Förderung durch die National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) ihre Arbeit einzustellen.

Wie oben schon erwähnt, ist der letzte Stand der Dinge wohl, dass die RCPCH die Reviews in eigener Regie fortführen möchte. Ob die Qualität und Expertise der Waliser Gruppe bestehen bleiben, ist abzuwarten. Infos unter: www.core-info.cardiff.ac.uk/ (letzte Aktualisierung August 2015).



The Future of Core Info

We are pleased to announce that the Core Info team are in discussions with the Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) regarding a future platform for the systematic review program.

There is a commitment on the part of RCPCH to work with Core Info and the NSPCC to ensure that professionals continue to have an up-to-date evidence-based resource to inform their practice and research.

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

3. Übersetztes „Adam's Schema“ 2015

B.Herrmann: Übersetztes und kommentiertes Update des „Adam's Schema“ 2015

Leitfaden zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch

Adams JA (2015) Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015; Article in press; Open Access: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpaa.2015.01.007>

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. Die Version von 2008 im Springerfachbuch Kindesmisshandlung von Herrmann et al. ist die derzeit noch verbreitetste aktuell in Deutsch publizierte Version. Die aktuellere Version von 2011 wurde übersetzt in der INFO-KiM 1/2014 publiziert, auf die auch in der Übersichtsarbeit 2014 im Deutschen Ärzteblatt hingewiesen wurde. An dieser Stelle folgt jetzt die aktuellste, bislang seit Februar 2015 nur online vorab publizierte Version von 2015. Da Überarbeitungen und Aktualisierungen zu erwarten sind, ist jeder Arzt und Ärztin, die Kinder hinsichtlich eines möglichen sexuellen Missbrauchs untersuchen, gehalten sich auch zukünftig jeweils an den aktuellsten Empfehlungen zu orientieren.

Der 2015er Leitfaden beschreibt die Empfehlungen als Resultat eines umfangreichen Konsensusprozesses von 2011-2014 unter Berücksichtigung der Leitlinie der American Academy of Pediatrics (AAP) zu sexuellem Missbrauch von Kindern von 2013 und den Empfehlungen des Centers of Disease Control (CDC) 2010 zu sexuell übertragbaren Infektionen. Ganz neu in der aktuellen Publikation sind 2 **Tabellen zu den Untersuchungstechniken** und zum **Timing der Untersuchung**. Das Kernstück bildet wie bisher die Tabelle "**Herangehensweise zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch**", die aktualisierten, revidierten oder neuen Aspekte sind zur besseren Orientierung in der nachfolgenden Tabelle orange hinterlegt.

Immer noch sehr lesenswert sind die Empfehlungen von 2011, die den grundsätzlichen Stellenwert der medizinischen Untersuchung bei v.a. sexuellem Kindesmissbrauch umschreiben. Auch die Entwicklung des früher "Adams Klassifikation" genannten Schemas zur Befundinterpretation und den historischen Wandel der Rolle der Medizin wird beschrieben. Großen Wert wird darauf gelegt, dass die Einteilung nicht als rigide Klassifikation oder "Kochbuch" missverstanden werden darf. Die Wichtigkeit der Anamneseerhebung und der Aussagen des Kindes wird ebenso erläutert, wie die Betrachtung von Heilungsverläufen, systematischen Reviews, sexuell übertragenen Infektionen, die abschließende Interpretation von Befunden und die Frage der Übereinstimmung der Experten.

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 nicht-missbrauchten 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.

Tabelle 1 - Untersuchungstechniken

Präpubertäres Kind		
Genitale Untersuchung		Anale Untersuchung
<ul style="list-style-type: none"> • Rückenlage/Froschhaltung oder Steinschnittlage • Knie-Brust-Lage bäuchlings 	Untersuchungsposition	<ul style="list-style-type: none"> • Knie-Brust-Lage in Rückenlage • Knie-Brust-Lage bäuchlings • Seitliche Dekubituslage
<ul style="list-style-type: none"> • Labiale Separation & Traktion • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben • Spekulum kontraindiziert (außer in Sedierung) 	Untersuchungstechnik	<ul style="list-style-type: none"> • Gesäß Separation • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben
<ul style="list-style-type: none"> • Wasser oder Kochsalz - aufschwemmen des Hymens • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben 	Bestätigungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> • erneute Evaluierung nach Stuhlgang, Bewegung oder Positionswechsel
Pubertäres Kind		
Genitale Untersuchung		Anale Untersuchung
<ul style="list-style-type: none"> • Steinschnittlage (Rückenlage) • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben 	Untersuchungsposition	<ul style="list-style-type: none"> • Knie-Brust-Lage bäuchlings • Knie-Brust-Lage in Rückenlage • Seitliche Dekubituslage
<ul style="list-style-type: none"> • Labiale Separation & Traktion • Spekulumuntersuchung möglich wenn \geq Tanner 3 	Untersuchungstechnik	<ul style="list-style-type: none"> • laterale Gesäß Separation • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben
<ul style="list-style-type: none"> • Hymenalsaum mit angefeuchtetem Stieltupfer umfahren • Foley Katheter • Knie-Brust-Lage bäuchlings mit Gluteusanheben 	Bestätigungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> • erneute Evaluierung nach Stuhlgang, Bewegung oder Positionswechsel

Tabelle 2 Timing der medizinischen Untersuchung

Indikation für Notfall Untersuchung
<ul style="list-style-type: none"> • Sorge um physische, psychische oder anderweitige Sicherheit, akute Schmerzen oder Blutung, Verdacht auf Menschenhandel, Suizidgefahr, • Akutes Ereignis weniger als 72 Stunden zurückliegend, Notwendigkeit forensischer Spurensicherung, Notwendigkeit postkoitaler Kontrazeption, • Notwendigkeit Postexpositionsprophylaxe für sexuell übertragene Infektionen inklusive HIV PEP

Indikation für Eilige Untersuchung	
<ul style="list-style-type: none"> • Vermuteter oder bekannt gewordener Missbrauch in zurückliegenden 2 Wochen, Notfallaspekte wie oben beschrieben 	keine
Indikation für Nicht-Eilige Untersuchung	
<ul style="list-style-type: none"> • Missbrauch bekannt geworden oder befürchtet, sexualisiertes Verhalten, letztmaliger Kontakt über 2 Wochen zurückliegend, keine Notfallaspekte wie oben beschrieben 	
Indikation für Kontroll-Untersuchung (Follow up)	
<ul style="list-style-type: none"> • Unklare oder fragliche Befunde in der Erst-Untersuchung • Weitere Abstrichuntersuchungen/Testung hinsichtlich sexuell übertragener Infektionen, die während der Erst-Untersuchung nicht identifiziert oder behandelt wurden • Dokumentation von Heilung akuter Verletzungen/Befunde • Bestätigung initialer UNtersuchungsbefunde, wenn Erst-Untersuchung durch unerfahrenen Erst-Untersucher (Erfahrung unter 100 Untersuchungen) 	

Tabelle 3

2015 Herangehensweise zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch - Übersetztes und kommentiertes „Adam's Schema“ Update 2015

Diese Tabelle führt medizinische und Laborbefunde auf. Jedoch weisen die meisten Kinder, die hinsichtlich eines möglichen sexuellen Missbrauchs untersucht werden, 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 einer vollständigen medizinischen Evaluation

This table lists medical and laboratory findings; however, most children who are evaluated for suspected sexual abuse will not have physical signs of injury or infection. The child's description of what happened and report of specific symptoms in relationship to the events described are both essential parts of a full medical evaluation.

Befunde die orange hinterlegt sind, wurden in der aktuellen Version hinzugefügt oder revidiert

I. Befunde bei Neugeborenen und nichtmissbrauchten Kindern

("Findings documented in newborns or commonly seen in non-abused children")

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

Normvarianten

1.	Normale Variationen des Hymens
a.	Anuläre Hymenalkonfiguration: Hymen vollständig um Introitus vorhanden, einschließlich 12 h Position <i>("Annular: hymenal tissue present all around the vaginal opening including at the 12 o'clock location")</i>
b.	Semilunäre Hymenalkonfiguration: Hymensaum irgendwo im Bereich von 3 bis 9 h fehlend <i>("Crescentic hymen: hymenal tissue is absent at some point above the 3 to 9 o'clock locations")</i>
c.	Hymenalatresie: keine Hymenalöffnung vorhanden <i>("Imperforate hymen: hymen with no opening")</i>
d.	Mikroperforiertes Hymen <i>("Micro-perforate hymen: hymen with one or more small opening")</i>
e.	Septiertes Hymen mit einem oder mehreren Septen in der Hymenalöffnung <i>("Septate hymen: hymen with one or more septae across the opening")</i>
f.	Wulstiges, fimbrienförmiges ("überschüssiges") Hymen mit multiplen übereinander gefalteten Klappen

	<i>("Redundant hymen: hymen with multiple flaps, folding over each other")</i>
g.	Hymen mit Anhängsel am Hymenalsaum <i>("Hymen with tag of tissue on the rim")</i>
h.	Hymen mit höckerartiger Erhöhung oder Höcker an beliebiger Stelle des Hymenalsaums <i>("Hymen with mounds or bumps on the rim at any location")</i>
i.	Jegliche Kerbe oder Spalte des Hymens oberhalb der 3 bis 9h Position, unabhängig von ihrer Tiefe <i>("Any notch or cleft of the hymen (regardless of depth) above the 3 and 9 o'clock location")</i>
j.	Oberflächliche Kerben des Hymens an oder unterhalb der 3 bis 9h Position <i>("Superficial notches of the hymen at or below the 3 and 9 o'clock location.")</i>
k.	Glatter, vollständig schmal wirkender Hymenalsaum <i>("Smooth posterior rim of hymen that appears to be relatively narrow along the entire rim")</i>
2.	Periurethrale oder vestibuläre Bänder <i>(„Periurethral or vestibular bands“)</i>
3.	Intravaginale Längsgrate/Schleimhautfalten und Säulen <i>(„Intravaginal ridges or columns“)</i>
4.	Externe hymenale Grate (Schleimhautfalten) <i>(„External ridges on the hymen“)</i>
5.	Linea vestibularis (Mediane avaskuläre Zone in der Fossa navicularis) <i>("Linea vestibularis (midline avascular area)")</i>
6.	Diastasis ani - medianer, glatt-atroph wirkender perianaler Bezirk <i>("Diastasis ani (smooth area)")</i>
7.	Perianale Hautanhängsel <i>(„Perianal skin tag“)</i>
8.	Vermehrte Pigmentierung der kleinen Labien oder perianal bei dunkelhäutigen/farbigen Kindern <i>(„Hyperpigmentation of the skin of labia minora or perianal tissues in children of color“)</i>
9.	Urethrale Dilatation bei labialer Traktion <i>(„Dilatation of urethral opening“)</i>

Befunde meist durch andere medizinische Ursachen

10.	Erytheme/Rötung genitaler Gewebe <i>("Erythema of the genital tissues")</i>
11.	Vermehrte Vaskularisierung des Vestibulums/Hymen (DD) Irritantien, normales Muster hormoneller Ruhephase <i>(„Increased vascularity of vestibule and hymen“)</i>
12.	Labiale Adhäsionen/Synechien <i>(„Labial adhesions“)</i>
13.	Brüchigkeit der „Posterior Fourchette“ <i>(„Friability of posterior fourchette“)</i>
14.	Vaginaler Ausfluss

	(„Vaginal discharge“)
15.	Molluscum contagiosum
16.	Anale Fissuren
17.	Perianale venöse Stauung oder Gefäßerweiterung („Venous congestion or venous pooling in the perianal area“)
18.	Anale Dilatation bei Kindern mit prädisponierenden Umständen , wie aktuelle Symptome oder Anamnese einer Obstipation und/oder Enkopresis oder Kinder mit Sedierung, Vollnarkose oder eingeschränkten neuromuskulären Tonus aus anderen Gründen, beispielsweise postmortal. („Anal dilatation in children with pre-disposing conditions, such as current symptoms or history of constipation and/or encopresis, or children who are sedated, under anesthesia or with impaired neuromuscular tone for other reasons, such as post-mortem.“)

Differenzialdiagnosen - Befunde, die mit sexuellem Missbrauch verwechselt werden können
 ("Conditions Mistaken for Abuse")

19.	Urethralprolaps
20.	Lichen sclerosus et atrophicus
21.	Ulzerationen der Vulva
22.	Erytheme, Inflammation und Fissuren perianaler oder genitaler Gewebe durch bakterielle, mykotische, virale, parasitäre oder andere Infektionen, die nicht sexuell übertragen sind („Erythema, inflammation, and fissuring of the perianal or vulvar tissues due to infection with bacteria, fungus, viruses, parasites, or other infections that are not sexually transmitted“)
23.	Fehlende Fusion der Mittellinie (Perineale Rinne) („Failure of midline fusion also called perineal groove“)
24.	Rektumprolaps
25.	Visualisierung der Linea pectinata/dentata an der Verbindung von Anoderm (Analkanalhaut) und rektaler Mukosa („Visualization of the pectinate/dentate line at the juncture of the anoderm and rectal mucosa“)
26.	Partielle Dilatation des externen Analsphincters (mit geschlossenem internen Sphincter, Eindruck tiefer Falten perianal) („Partial dilation of external anal sphincter, with the internal sphincter closed, causing the appearance of deep creases in the perianal skin.“)
27.	Rote/lila Verfärbung genitaler Strukturen (einschließlich Hymen) durch livide Verfärbung postmortem, bestätigt durch histologische Untersuchung („Red/purple discoloration of the genital structures (including the hymen) from lividity post-mortem, confirmed by histological analysis.“)

II. Befunde ohne Expertenkonsensus der Interpretation bzgl. sexuellem Kontakt oder Trauma

Diese körperlichen und Laborbefunde untermauern eine vorliegende klare Aussage eines Kindes; in Abwesenheit einer solchen Aussage sind sie vorsichtig zu bewerten („Verdächtige Befunde“). Körperliche Befunde (Nr. 28 und 29) sollten durch zusätzliche Untersuchungspositionen oder Techniken bestätigt werden. Zusätzliche Informationen wie die mütterliche gynäkologische Anamnese oder die Anamnese des Kindes über orale Läsionen können die Wahrscheinlichkeit einer sexuellen Übertragung bei Kondylomen oder Herpes klären helfen. ... Fotografien oder Videoaufnahmen dieser Befunde sollten durch einen in der Beurteilung sexueller Missbrauchsbefunde erfahrenen Experten evaluiert und bestätigt werden, um eine akkurate Diagnose zu gewährleisten.

("These physical and laboratory findings may support a child's disclosure of sexual abuse, if one is given, but should be interpreted with caution if the child gives no disclosure. Physical findings (number 28 and 29) should be confirmed using additional examination positions and/or techniques. Additional information, such as mother's gynecologic history or child's history of oral lesions may clarify likelihood of sexual transmission for children with condyloma or Herpes. After complete assessment, a report to Child Protective Services may be indicated in some cases. Photographs or video recordings of these findings should be evaluated and confirmed by an expert in sexual abuse evaluation to ensure accurate diagnosis.")

Körperliche Untersuchungsbefunde

- | | |
|-----|---|
| 28. | Vollständige Dilatation des Anus mit Relaxation sowohl des internen wie externen analen Sphincters, in Abwesenheit anderer prädisponierender Faktoren wie chronischer Obstipation, Enkopresis, Sedierung, Narkose und neuromuskulärer Erkrankungen.

<i>("Complete anal dilatation with relaxation of both the internal and external anal sphincters, in the absence of other predisposing factors such as constipation, encopresis, sedation, anesthesia, and neuromuscular conditions ")</i> |
| 29. | (Tiefe) Kerben oder Spalten des Hymens bei oder unterhalb der 3 oder 9 h Position , welche tiefer als oberflächliche Kerben sind, nahezu bis zur Basis des Hymens reichen können, aber keine vollständige Durchtrennung des Hymenalsaums darstellen

<i>(„Notch or cleft in the hymen rim, at or below the 3 or 9 o'clock location, which is deeper than a superficial notch and may extend nearly to the base of the hymen, but is not a complete transection.")</i> |
| 30. | Genitale oder anale Condylomata acuminata ohne weitere Hinweise auf Missbrauch. Läsionen, die erstmals bei einem über 5-jährigen Kind auftreten, sind möglicherweise verdächtiger auf sexuelle Übertragung.

<i>("Genital or anal condyloma acuminatum in the absence of other indicators of abuse; lesions appearing for the first time in a child older than 5 years may be more likely to be the result of sexual transmission.")</i> |
| 31. | Anogenitaler Herpes Typ 1 oder 2 , bestätigt durch Kultur oder PCR ohne weitere Hinweise auf Missbrauch.

<i>("Herpes Type 1 or 2, confirmed by culture or PCR testing, in the genital or anal area of a child with no other indicators of sexual abuse.")</i> |

III. Durch Trauma und/oder sexuellen Kontakt verursachte Befunde

Die folgenden Befunde unterstützen die Angabe eines Missbrauchs soweit vorliegend und sind hochgradig hinweisend auch ohne Aussage, es sei denn es wird zeitnah ein klarer, plausibler akzidenteller Mechanismus durch das Kind und/oder die Eltern angegeben. Körperliche Befunde (Nr. 32-41) sollten durch zusätzliche Untersuchungspositionen oder Techniken bestätigt werden. Die Diagnose einer sexuell übertragenen Infektion muss durch zusätzliche Testverfahren bestätigt werden, um falsch positive Befunde zu vermeiden. Fotografien oder Videoaufnahmen dieser Befunde sollten durch einen in der Beurteilung sexueller Missbrauchsbefunde erfahrenen Experten evaluiert und bestätigt werden, um eine akkurate Diagnose zu gewährleisten.

("These findings support a disclosure of sexual abuse and are highly suggestive of abuse even in the absence of a disclosure, unless a timely and plausible description of accidental injury is provided by the child and/or caretaker. Physical findings (items 32 through 41) should be confirmed using additional examination positions and/or techniques. Diagnoses of the sexually transmitted infections must be confirmed by additional testing to avoid assigning significance to possible false positive screening test results. Photographs or video recordings of these findings should be evaluated and confirmed by an expert in sexual abuse evaluation to ensure accurate diagnosis.")

Akutes Trauma des externen Anogenitalbereiches, welches akzidentell oder durch Missbrauch verursacht werden kann

32.	Akute anogenitale Lazerationen (Einrisse) oder Hämatome der Labien, Penis, Skrotum, perianal oder Perineum <i>(„Acute lacerations or bruising of labia, penis, scrotum, perianal tissues, or perineum“)</i>
33.	Frische Lazeration (Einriss) der "Posterior fourchette" ohne Hymenbeteiligung. <i>(“Acute laceration of the posterior fourchette or vestibule, not involving the hymen“)</i>

Residuen geheilten/heilenden Traumas

Schwierig zu diagnostizierende und seltene Befunde außer im Fall eines zuvor an entsprechender Lokalisation dokumentierten akuten Traumas

34.	Perianale Narbe
35.	Narben der "Posterior fourchette" oder Fossa navicularis

Verletzungen, hinweisend auf akutes oder geheiltes Trauma genitaler oder analer Gewebe

36.	Hämatome, Petechien oder Abschürfungen am Hymen <i>(“Bruising, petechiae, or abrasions on the hymen“)</i>
37.	Akute Lazerationen(Einrisse) des Hymens (jeglicher Tiefe, partiell oder vollständig) <i>(“Acute laceration of the hymen, of any depth; partial or complete“)</i>
38.	Lazeration (Rissverletzungen) der Vagina <i>(“Vaginal laceration“)</i>
39.	Perianale Lazerationen (Einrisse) mit Freilegen von Gewebe unter der Dermis <i>(“Perianal laceration with exposure of tissues below the dermis“)</i>
40.	Geheilte Durchtrennung/vollständige Spalte des Hymens - ein Defekt zwischen 4 und 8 Uhr bis zur Basis des Hymenssaums, ohne an dieser Stelle nachweisbares Hymengewebe. <i>(„Healed hymenal transection/complete hymen cleft- a defect in the hymen between 4 o’clock and 8 o’clock that extends to the base of the hymen, with no hymenal tissue discernible at that location.“)</i>
41.	Fehlendes Segment des Hymens - Defekt des posterioren (unteren) Hymenssaums, breiter als vollständige Spalte, mit fehlendem Gewebe bis zur Basis <i>(“A defect in the posterior (inferior) half of the hymen wider than a transection with an absence of hymenal tissue extending to the base of the hymen.“)</i>

Durch sexuellen Kontakt übertragene Infektionen, außer bei Belegen für perinatale Übertragung oder klare, in vernünftiger Weise und unabhängig dokumentierte (aber seltene!) nicht-sexuelle Übertragung

42.	Genitale, rektale oder pharyngeale Infektion mit Neisseria gonorrhoe
43.	Syphilis
44.	Genitale oder rektale Infektion mit Chlamydia trachomatis
45.	Infektion mit Trichomonas vaginalis

Diagnostisch für sexuellen Kontakt

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

Literatur

1. Workowski KA, Berman S, Centers for Disease C, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control* 2010;59:1-110.
2. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child A, et al. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics* 2013;132:e558-567.
3. Adams JA, Kaplan RA, Starling SP, et al. Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 2007;20:163-172.
4. Finkel MA, Alexander RA. Conducting the medical history. *Journal of child sexual abuse* 2011;20:486-504.
5. Delago C, Deblinger E, Schroeder C, et al. Girls who disclose sexual abuse: urogenital symptoms and signs after genital contact. *Pediatrics* 2008;122:e281-286.
6. Melville JD, Kellogg ND, Perez N, et al. Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2014;38:851-857.
7. Gavril AR, Kellogg ND, Nair P. Value of follow-up examinations of children and adolescents evaluated for sexual abuse and assault. *Pediatrics* 2012;129:282-289.
8. Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008;20:435-441.
9. Thackeray JD, Hornor G, Benzinger EA, et al. Forensic evidence collection and DNA identification in acute child sexual assault. *Pediatrics* 2011;128:227-232.
10. Girardet R, Bolton K, Lahoti S, et al. Collection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. *Pediatrics* 2011;128:233-238.
11. Sibille I, Duverneuil C, Lorin De La Grandmaison G, et al. Y-STR DNA amplification as biological evidence in sexually assaulted female victims with no cytological detection of spermatozoa. *Forensic Sci Int* 2002;125:212-216.
12. Maiquilla SM, Salvador JM, Calacal GC, et al. Y-STR DNA analysis of 154 female child sexual assault cases in the Philippines. *Int J Legal Med* 2011;125:817-824.
13. Christian CW. Timing of the medical examination. *Journal of child sexual abuse* 2011;20:505-520.
14. U.S. Department of Justice. A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents. In: Office on Violence Against Women, ed., 2013.
15. National Children's Alliance. Standards for Accredited Members, Revised. Washington D.C., 2011.
16. Finkel MA, Ricci LR. Documentation and Preservation of Visual Evidence in Child Abuse. *Child Maltreat* 1997;2:322-330.
17. Ricci LR. Photodocumentation in child abuse cases. In: Jenny C, ed. *Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2011.
18. Esernio-Jenssen D, Barnes M. Nucleic acid amplification testing in suspected child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse* 2011;20:612-621.
19. Shapiro RA, Makoroff KL. Sexually transmitted diseases in sexually abused girls and adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2006;18:492-497.
20. Black CM, Driebe EM, Howard LA, et al. Multicenter study of nucleic acid amplification tests for detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in children being evaluated for sexual abuse. *Pediatr Infect Dis J* 2009;28:608-613.
21. Centers for Disease C, Prevention. Recommendations for the laboratory-based detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae--2014. *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control* 2014;63:1-19.
22. Hammerschlag MR, Guillen CD. Medical and legal implications of testing for sexually transmitted infections in children. *Clinical microbiology reviews* 2010;23:493-506.
23. Hammerschlag MR, Gaydos CA. Guidelines for the use of molecular biological methods to detect sexually transmitted pathogens in cases of suspected sexual abuse in children. *Methods in molecular biology* 2012;903:307-317.
24. Giannini CM, Kim HK, Mortensen J, et al. Culture of non-genital sites increases the detection of gonorrhea in women. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 2010;23:246-252.
25. Bachmann LH, Johnson RE, Cheng H, et al. Nucleic acid amplification tests for diagnosis of Neisseria gonorrhoeae oropharyngeal infections. *J Clin Microbiol* 2009;47:902-907.
26. Bachmann LH, Johnson RE, Cheng H, et al. Nucleic acid amplification tests for diagnosis of Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis rectal infections. *J Clin Microbiol* 2010;48:1827-1832.
27. Cosentino LA, Campbell T, Jett A, et al. Use of nucleic acid amplification testing for diagnosis of anorectal sexually transmitted infections. *J Clin Microbiol* 2012;50:2005-2008.
28. Gallion HR, Dupree LJ, Scott TA, et al. Diagnosis of Trichomonas vaginalis in female children and adolescents evaluated for possible sexual abuse: a comparison of the InPouch TV culture method and wet mount microscopy. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 2009;22:300-305.
29. Ambrosetti F, Palazzo E, Gibelli D, et al. The risk of misinterpreting genital signs of sexual abuse in cadavers: a case report. *Int J Legal Med* 2013;127:907-910.
30. Mccann J, Voris J, Simon M, et al. Perianal findings in prepubertal children selected for nonabuse: a descriptive study. *Child Abuse Negl* 1989;13:179-193.
31. Myhre AK, Bemtzen K, Bratlid D. Perianal anatomy in non-abused preschool children. *Acta Paediatr* 2001;90:1321-1328.

32. Hobbs CJ, Wright CM. Anal signs of child sexual abuse: a case-control study. *BMC Pediatr* 2014;14:128.
33. Myhre AK, Adams JA, Kaufhold M, et al. Anal findings in children with and without probable anal penetration: a retrospective study of 1115 children referred for suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2013;37:465-474.
34. Starling SP, Frasier LD, Jarvis K, et al. Inter-rater reliability in child sexual abuse diagnosis among expert reviewers. *Child Abuse Negl* 2013;37:456-464.
35. Berkoff MC, Zolotor AJ, Makoroff KL, et al. Has this prepubertal girl been sexually abused? *JAMA* 2008;300:2779-2792.
36. Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:820-831; discussion 831-824.
37. The American Board of Pediatrics. *Workforce Data 2013-2014*. Chapel Hill, NC, 2014.
38. International Association of Forensic Nurses. *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Education Guidelines*. Elkridge, MD, 2013.
39. Campbell R, Patterson D, Dworkin E, et al. Anogenital injuries in childhood sexual abuse victims treated in a pediatric Forensic Nurse Examiner (FNE) program. *Journal of forensic nursing* 2010;6:188-195.
40. Adams JA, Starling SP, Frasier LD, et al. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse Negl* 2012;36:383-392.
41. Bender LC, Linnau KF, Meier EN, et al. Interrater agreement in the evaluation of discrepant imaging findings with the Radpeer system. *AJR Am J Roentgenol* 2012;199:1320-1327.
42. Ng WK, Chiu CS, Cheng Y, et al. Toward implementation of a regional quality assurance program in cytopathology: the Hong Kong experience. *Acta cytologica* 2006;50:164-177.
43. Nisbet D, McLennan A, Robertson A, et al. Reducing inter-rater variability in the assessment of nuchal translucency image quality. *Fetal Diagn Ther* 2011;30:128-134.
44. Sinal SH, Lawless MR, Rainey DY, et al. Clinician agreement on physical findings in child sexual abuse cases. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:497-501.
45. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: it's time for standardized training, referral centers, and routine peer review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:1121-1122.
46. Frasier LD, Thraen I, Kaplan R, et al. Development of standardized clinical training cases for diagnosis of sexual abuse using a secure telehealth application. *Child Abuse Negl* 2012;36:149-155.
47. Kellogg ND, Lamb JL, Lukefahr JL. The use of telemedicine in child sexual abuse evaluations. *Child Abuse Negl* 2000;24:1601-1612.
48. Thraen IM, Frasier L, Cochella C, et al. The use of TeleCAM as a remote Web-based application for child maltreatment assessment, peer review, and case documentation. *Child Maltreat* 2008;13:368-376.
49. Johnson SL. Paediatric expert witness. *J Paediatr Child Health* 2013;49:611-613.
50. Frasier LD, Makoroff KL. Medical Evidence and Expert Testimony in Child Sexual Abuse. *Juvenile and Family Court Journal* 2006;57:41-50.
51. American Academy of Pediatrics Committee of Medical Liability: Guidelines for expert witness testimony. *Pediatrics* 1989;83:312-313.
52. Kesselheim AS, Studdert DM. Role of professional organizations in regulating physician expert witness testimony. *JAMA* 2007;298:2907-2909.
53. Committee on Ethics ACOG, Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 374: Expert testimony. *Obstet Gynecol* 2007;110:445-446.
54. American Medical Association. *Opinion 9.07 - Medical Testimony, 2004*.
55. Phillips E, Stark SW. Stepping up to be an expert witness. *Nurse Pract* 2013;38:8-11.
56. Williams MA, Mackin GA, Beresford HR, et al. American Academy of Neurology qualifications and guidelines for the physician expert witness. *Neurology* 2006;66:13-14.
57. Adams JA, Harper K, Knudson S, et al. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics* 1994;94:310-317.
58. Starling SP, Jenny C. Forensic examination of adolescent female genitalia: the Foley catheter technique. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:102-103.
59. Floyd RL, Hirsh DA, Greenbaum VJ, et al. Development of a screening tool for pediatric sexual assault may reduce emergency-department visits. *Pediatrics* 2011;128:221-226.

4. Aus den Kinderschutzgruppen

Von unserem Vorstandsmitglied Frauke Schwier organisiert, fand **am 30.09. in Dresden ein Arbeitstreffen Kinderschutz in der Medizin in Sachsen** statt. Mit knapp 60 Teilnehmern waren insgesamt 21 Kinderschutzgruppen vertreten. Außerdem konnten Vertreter zweier weiterer Kliniken an der Veranstaltung anwesend sein. Es nahmen 33 Ärzte, 8 Sozialpädagogen, 7 Pflegekräfte, 4 Psychologen und andere Berufsgruppen am Treffen teil. Die Organisatoren empfanden die Zusammenkunft als sehr fruchtbar und sinnstiftend. Es konnte Resümee gezogen und daraus offene Fragen für den medizinischen Kinderschutz abgeleitet werden. In einem Projektantrag wurden Empfehlungen für eine weitere Verstärkung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen mitgeteilt in der Hoffnung auf eine Fortführung des Vorhabens.

5. Literatur

Neuerscheinung 2014/2015 & Empfehlung der Redaktion:

Kinder- und Jugendgynäkologie

Patricia G. Oppelt/ Helmuth-Günther Dörr (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart, New York.
Erschienen: 17.12.2014, 552 S. , 361 Abb. Kosten: 149,99 €.



Eine ausführliche Rezension findet sich in der Info KiM 1-2015!

[Link zur Thieme Seite](#) mit Inhaltsverzeichnis u.a.



Datenschutz bei Frühen Hilfen – Praxiswissen Kompakt

Die 68-seitige DIN A6-Broschüre: „Datenschutz bei Frühen Hilfen“ vermittelt in kompakter Form Praxiswissen. Sie ist jetzt in sechster überarbeiteter Auflage erschienen und steht auf der Internetseite des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen www.fruehehilfen.de kostenlos zum Herunterladen und Bestellen zur Verfügung. Link zum Download:

www.fruehehilfen.de/index.php?id=1022

[Weitere Informationen erhalten Sie hier](#)



Das neue Leitbild der Frühe Hilfen:

2014 veröffentlicht: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen-leitbild/

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

The Quarterly Update –

die vierteljährliche Literaturreview
medizinischer Misshandlungsliteratur –
ausgezeichnete und unverzichtbare Literatur Quelle! www.quarterlyupdate.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



Im Januar 2015 ist als Version 1.5 die aktualisierte Auflage des AG KiM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens von 2010 erschienen!

Darin neu enthalten *Empfehlungen zur Arztbriefschreibung* und *Empfehlungen zur Prävention und Umgang von Missbrauch in Institutionen* der AG KiM.

Der Leitfaden ist wie bisher unter ag-kim.de und unter dakj.de herunterzuladen, eine bearbeitbare und für die jeweilige Klinik anzupassende Wordversion ist unter Angabe des Verwendungszweckes und der Daten der jeweiligen Institution/Kinderschutzgruppe/Ansprechpartner von der AG KiM und DAKJ erhältlich.

Neuerscheinung 2014/2015 & Empfehlung der Redaktion:
Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen
 Jörg M.Fegert, Ulrike Hoffmann, Elisa König, Johanna Niehues, Hubert Liebhardt (Hrsg.)
 Springer Verlag, Berlin, Heidelberg. Erschienen: 20.11.2014, 506 S., Kosten: 59,99 €.

Besprechung in Info KiM 3-2015

Kommentar: Als ehemaliger Teilnehmer des Online Kurses, kann ich dieses Buch uneingeschränkt empfehlen. Nirgends sonst erhält man als medizinischer Kinderschützer so umfassende, aktuelle und prägnante Informationen zu allen Aspekten des Themas, zum Einlesen, Nachlesen, Vertiefen. Der Abschnitt zu medizinischen Befunden dient allerdings eher Nichtmedizinern zur Orientierung. Wer sich dazu eingehender informieren will sei auf die medizinische Spezialliteratur verwiesen. Ansonsten: *ein "Must Have"!* bh

Weitere Infos: <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>



Geplante Veröffentlichung der 3.Auflage im März 2016:



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

OPS Kinderschutz auch in der 2015er Version enthalten - weiter nicht erlöswirksam

Von unserem Vizepräsident Sylvester von Bismarck "nochmal die dringliche Aufforderung zur großzügigen Kodierung der Kinderschutz OPS". **Denken Sie daran die OPS zu kodieren!**

8. Termine

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

25.-28.1.2016, San Diego: www.sandiegoconference.org

SAVE-THE-DATE: You are invited to attend the Conference on JANUARY 25-28, 2016. Information will be added to this website as it becomes available.

**The 30th Annual
San Diego International Conference**
on Child and Family Maltreatment

A Celebration!

**Join us for commemorative festivities celebrating
the 40th Anniversary of Dr. David Chadwick's legacy—
the Chadwick Center for Children & Families.**



2016 BROCHURE
Click [here](#) to download a PDF of the brochure.



Follow us on Facebook for the latest information!



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

San Diego International Conference:
Monday, January 25 — Thursday, January 28, 2016

Preconference Institutes and Trainings:
Saturday, January 23 — Sunday, January 24, 2016

25.-27.5.2016, Amsterdam: www.euccan.eu

Leider in partieller, aber nicht zu vermeidender Terminkollision mit unserer Jahrestagung:

3rd EUropean Conference on Child Abuse and Neglect



EUCCAN

**25-27 May 2016
Amsterdam**

**EUropean
Conference on
Child Abuse and Neglect**

Welcome

From 25 to 27 May 2016, the third edition of EUCCAN will be held in Amsterdam. The lectures and workshops during this conference will give an overview of state-of-the-art information concerning prevention, recognition, social cultural aspects and research in the field of child abuse and neglect.

From 21 to 23 May 2014, the second edition of EUCCAN was held in Amsterdam. During this conference the lectures and workshops about child abuse and neglect gave an overall feeling of great satisfaction, both with the international speakers and the content of the lectures and workshops. However, there is still a lot of work to be done if we want to prevent children suffering from abuse and neglect. Therefore the conference committee has decided to organize EUCCAN every two years.



Infos: emolengraaf@scem.nl

-----8. Jahrestagung der AG KiM vom 27. bis 28. Mai 2016 in Hamburg!-----

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

9. Verschiedenes

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



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

www.dgfpi.de

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.

DGFPI  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: