

Info-KiM

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin



Liebe DGKiM Mitglieder,

in dieser Ausgabe finden Sie Neues für das Jahr 2021 und ein Corona-Kinderschutz Special.

Wir freuen uns, über den Zertifikatslehrgang als online Veranstaltung zu berichten und auf den neuen Arbeitskreis Kinderschutz in der Arztpraxis aufmerksam zu machen. Sie finden alles Wissenswerte zum Zertifikat Kinderschutzmediziner*in DGKiM, eine kleine Vorschau auf die kommende Fachliteratur und einen Beitrag zu Digitalen Medien und frühe Kindheit der GAIMH (German-Speaking Association für Infant Mental Health).

Die OPS 1-945 hat sich für das Jahr 2021 geändert und der Projektbericht des SPZ Landshut zur multiprofessionellen Arbeit im Kinderschutz ist fertig.

Außerdem informieren wir über Kinderrechte und den neuesten Stand der SGB VIII Reform.

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

Mit den besten Wünschen, Ihre Info-KiM-Herausgeber



Bernd Herrmann



Frauke Schwier

DGKiM GESCHÄFTSSTELLE

Oskar-Jägerstraße 160, 50825 Köln

<http://www.dgkim.de>

Telefon: 0221-98653239

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

HERAUSGEBER

Bernd Herrmann, 1. Vorsitzender
Frauke Schwier, Geschäftsführung

GESTALTUNG

Maren Kraft



OPS 1-945

Aktualisierung für das
Jahr 2021



KOOPERATION

Multiprofessionelles
Arbeiten im Kinder-
schutz



DIGITALE MEDIEN
UND FRÜHE KIND-
HEIT

Positionspapier der
GAIMH veröffentlicht

Themen dieser Ausgabe

1. Was bringt das Jahr 2021
2. Aktualisierung der OPS 1.945
3. Multiprofessioneller Kinderschutz in Landshut
4. Digitale Medien und frühe Kindheit
- 5 Literatur mit Corona-Special
6. Nachrichten
7. Termine
8. Stellenanzeige

1. Was bringt das Jahr 2021?

4. Auflage des Klassikers „Kindesmisshandlung“



Das Standard-Fachbuch „Kindesmisshandlung“ wurde überarbeitet und wird in diesem Jahr als 4. Auflage zur Verfügung stehen.

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U. Kindesmisshandlung - Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer Verlag. 4. Auflage

Zertifikatslehrgang als online Veranstaltung

Der Zertifikatslehrgang fand in diesem Jahr als live Veranstaltung im online Format statt. Der Basiskurs wurde von rund 300 und der Aufbaukurs von rund 120 Teilnehmenden bestritten. Die Resonanz der Teilnehmenden war trotz des fehlenden Austausches vor Ort gut. Inwieweit wir es schaffen werden, weitere online Formate anzubieten, können wir noch nicht abschließend sagen. Wir möchten nur darauf hinweisen, dass der nächste Aufbaukurs, ob als Präsenz- oder online Veranstaltung im Jahr 2022 stattfinden wird. Informieren Sie sich gerne auf unserer Homepage dazu.

Info

<https://www.dgkim.de/verein/zertifizierung-und-akkreditierung>

DGKiM Zertifikat Kinderschutzmediziner*in

Melden Sie sich für das Fachgespräch an, um Ihre Zertifikat Kinderschutzmediziner*in für das Jahr 2021 zu erwerben.

Info

Voraussetzungen und Anträge für das Zertifikat Kinderschutzmedizin DGKiM sind abrufbar unter <https://www.dgkim.de/verein/zertifikat>

Anträge können in diesem Jahr **bis zum 15.04.21** bei der Geschäftsstelle per Mail eingereicht werden. Danach erfolgt die Terminvergabe für die Fachgespräche. Die Gespräche finden in diesem Jahr digital statt.

DGKiM Leitfäden

Die Leitfäden der DGKiM können offiziell kommentiert werden.

Helfen Sie uns das Update unserer Leitfäden in Ihrem Sinne zu gestalten und bringen Sie Ihre Erfahrungen und Kenntnisse ein. Der Kommentar der Leitfäden wird von der Geschäftsstelle gesammelt. Nutzen Sie dazu unsere Homepage.

Kommentierung der DGKiM Leitfäden unter:

<https://www.dgkim.de/leitlinien/kommentierung-dgkim-leitfaeden>

DGKiM Arbeitskreis Kinderschutz in der Arztpraxis

Ein neuer Arbeitskreis ist gegründet und widmet sich um die Belange rund um den Kinderschutz in der Arztpraxis. Für weitere Informationen besuchen Sie den digitalen Workshop am 24.04.2021 auf der 12. DGKiM Jahrestagung. Der Arbeitskreis wird geleitet von Rupert Dernick, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt aus dem Norden und Frauke Schwier.

Kurzbeschreibung Rupert Dernick

Als niedergelassener Pädiater bemühe ich mich seit 25 Jahren um eine bio-psycho-soziale Betrachtung von Erkrankungen und insbesondere Entwicklungsstörungen, mein FamilienErgo-Konzept zur Förderung von Kindern im Familienalltag ist vielen Kollegen bekannt. Zum Kinderschutz bin ich gekommen, weil mir vor ein paar Jahren klar geworden ist, dass ich rein statistisch gesehen jeden Tag mehrere Kinder untersuche, deren chronische Erkrankung oder Entwicklungsstörung eng mit dem Erleben von Gewalt, Übergriffigkeiten oder Vernachlässigung zusammenhängt, ich aber nur maximal ein Kind pro Jahr wegen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ans Jugendamt oder die Kinderschutzambulanz vermittelt habe, meist wegen Zeichen von körperlicher Gewalterfahrung. Bei allen anderen betroffenen Kindern war das Thema Kinderschutz lange kein Thema in meiner Praxis.

Anmeldung

Interessierte können sich für den ersten Workshop anmelden unter <https://eveeno.com/Jahrestagung2021>

Printversion Kinderschutzleitlinie



Die Kurz- und Langfassung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie wird ab Mai 2021 im Handle zu erwerben sein und wurde vom Elsevier Verlag verlegt.

DGKiM Beitritt

Beitrittserklärung zur Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) ist nur Online möglich: www.dgkim.de/verein-1/mitglied-werden

P.S.: Bitte denken Sie im Falle eines etwaigen zukünftigen Wechsels Ihrer E-Mail bzw. Arbeitsplatzes daran, uns zu informieren, da wir KollegInnen auf diese Art "verloren" haben.

2. Aktualisierung der OPS 1-945

Unser seit 2018 erlösrelevanter OPS 1-945.-, der zu dem Zusatzentgelt ZE2021-152 führt wurde im aktuellen OPS 2021 modifiziert.

Aktuelles: Ihre Dokumente für die Kinderschutzarbeit, u.a. die aktuelle Version für die Dokumentation der OPS 1-945 finden Sie im Mitgliederbereich <https://dgkim.de/verein/mitgliederbereich/dokumente-kinderschutzarbeit>

Wie bei vielen anderen Komplexcodes wurden Strukturmerkmale definiert. Diese wurden bei unserem Code den früheren Mindestmerkmalen entnommen. Wünschenswert wäre hier, dass bei der Aufzählung des multiprofessionellen Teams als Alternative zu dem "Psychologen" auch der "Psychotherapeut" und "Kinder- und Jugendpsychiater" ergänzt würden. Ein entsprechender Antrag wurde bereits vorbereitet.

Sehr positiv ist, dass bei den diagnostischen Einzelkontakten nun durch die Konkretisierung "in Summe" eindeutig festgelegt wird, dass nicht jede einzelne beteiligte Disziplin Anamnese und Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung durchführen muss. Dies wurde vorher fälschlicherweise vereinzelt hineininterpretiert.



Autor:
Prof. Dr. Matthias Kieslich, Frankfurt
Leiter der Kommission Finanzierung

Die Erweiterungen 1-945.0 "Ohne weitere Maßnahmen" und 1-945.1 "Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz" bleiben unverändert.

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Hinw.: Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen syndrome by proxy] zu kodieren. Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. Die Codes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben.

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter, ein Psychologe und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen **in Summe** erbracht:
 - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
 - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
 - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
- Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe

Abb 1.: Aktualisierung der OPS 1-945 für das Jahr 2021

3. Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken

Projektbericht

In den Jahren 2018 und 2019 wurde - finanziert vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit

und Soziales (StMAS)- ein Projekt im Medizinischen Kinderschutz gefördert mit dem Titel „Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken“. Projektstandort war die Kinderklinik St. Marien in Landshut. Das Ziel war die umfassende Erhebung von Daten vor allem zum personellen zeitlichen Aufwand der medizinischen Kinderschutzarbeit.

Durch die Finanzierung der Personalkosten durch das StMAS war es uns möglich mit einer hauptamtlichen Kinderschutzgruppe zu arbeiten und gleichzeitig den Zeitaufwand hierfür zu erfassen, sowie weitere hilfreiche Tools für eine verbesserte Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen zu erarbeiten. Der Projektbericht wurde mittlerweile fertiggestellt und kann mit folgendem Link aufgerufen werden: <https://www.kinderkrankenhaus-landshut.de/wp-content/uploads/2021/02/KisMed-Abschlussbericht.pdf>

Die wesentlichen Ergebnisse aus dem Projekt sind:

Grundlage einer sowohl den qualitativen Kriterien entsprechenden medizinischen Kinderschutzarbeit wie auch zur Erzielung des Zusatzentgeltes ZE-2018-152 ist die Besetzung der Kinderschutzgruppe mit mindestens: Arzt, Sozialpädagoge, Pflegekraft und Psychologe/Psychiater **mit einem festen Zeitkontingent** ausschließlich für die Kinderschutzarbeit für jede dieser Berufsgruppen.

Um die notwendigen klinikinternen und –externen Strukturen zu etablieren brauchen die Kliniken eine Anschubfinanzierung und Unterstützung bei der Implementierung. Diese sollte über 3 Jahre erfolgen.

Zu den essentiellen Aufgaben gehören neben der eigentlichen klinischen Kinderschutzarbeit auch die Vernetzungsarbeit in das örtliche Hilfe- und Jugendhilfesystem, diese sind in den Stellenplan miteinzurechnen.

Jeder Kinderschutzgruppe sollte neben der finanziellen Unterstützung auch fachliche Unterstützung im Sinne von Propädeutik und Organisationsmanagement zur Verfügung gestellt werden. Prädestiniert

dieses anzubieten sind die bereits in vielen Bundesländern etablierten Kompetenzzentren im Medizinischen Kinderschutz.

Häufige innerbetrieblich auftretende Hürden werden aufgezeigt und Lösungsvorschläge dargelegt. Ferner werden zahlreiche Hinweise zur effektiven Vernetzung, insbesondere mit der Jugendhilfe, beschrieben.

Die wohl wichtigste Schlussfolgerung aus dem Projekt ist, dass durch die Etablierung einer hauptamtlichen Kinderschutzgruppe die Fallzahlen steigen, mehr Fälle ein Zusatzentgelt Erlösen können und somit eine Refinanzierung in relevanter Höhe möglich wird.

Da die Kinderkliniken häufig für die Jugendämter relevante sozialpädagogische Vorarbeit leisten und die KSGen oft auch präventiv tätig sind, kann aufgebaut auf guten Argumenten eine zusätzliche Finanzierung z. B. sozialpädagogischer Personalkosten durch die regionalen Städte und Gemeinden erfolgen.

Auch praktische Problem einer KSG, wie z. B. die Wertung von Auffälligkeiten als gewichtige Anhaltspunkte werden dargestellt:

Im Rahmen einer Umfrage auf dem KSG Treffen der DGKiM 2019 wurden die Teilnehmer (alle im medizinischen Kinderschutz tätig, verschiedene Professionen) zu ihrer Einschätzung anhand von fiktiven Beispielen befragt. Die Einschätzungen, ob die Auffälligkeiten gewichtige Anhaltspunkte sind oder nicht, waren ausgesprochen diskrepant. Ebenso sie resultierende Schlussfolgerung, ob eine Information des Jugendamtes erfolgen soll oder nicht.

Ein kurzer Auszug findet sich in Abbildung 2.



		Gewichtige Anhaltspunkte		Information JA		Diskrepanz
		ja	nein	ja	nein	
1	5 Wochen, 2 x 2 cm hellbläuliches unscharf begrenztes Hämatom Gesäß, Eltern möchten nach schwieriger BE in andere Klinik	19	19	14	26	11
2	Eltern haben selber präpartal Kontakt zu Frühen Hilfen aufgenommen, psychische Erkrankung, Nbg. wegen Anpassungsstörung stationär, Monitorversorgung	21	19	12	28	13
3	16 jährige Diabetikerin, Hba1c zwischen 10 und zuletzt 12 in letzten 9 Monaten, dokumentierte BZ - Werte stimmen nicht zu Hba1c	32	8	9	31	21

Abb 2: Umfrage KSG-Treffen

Weitere Ergebnisse:

Im Projektzeitraum wurden 109 Kinder, bei denen es Hinweise auf körperliche, sexuelle, emotionale Gewalt oder Vernachlässigung gab, ausgewertet. Die hierbei aufgewendete Arbeitszeit betrug zwischen 7,2 und 681 Stunden als Gesamtaufwendung der Berufsgruppen Ärzte, Pflege, Sozialpädagogen, Psychologen/Psychiater bei einem Mittelwert von 78,7 Stunden und einem Median von 37,5 Stunden. Die durchschnittlichen Personalkosten in der Gesamtgruppe belaufen sich auf 2220 Euro pro Fall.

Einige Teilprozesse wurden herausgegriffen und mit Zeiten und Häufigkeiten hinterlegt:

Teilprozess	Fallkonferenz
Ziel/ Ergebnis	Herstellen eines gleichen Informationsstandes zwischen Eltern, KSG und Jugendamt Gemeinsame Wertung aller Befunde und Aussagen Erstellung eines Hilfeplans und ggf. eines Schutzkonzeptes durch das JA, Festlegung der kinderschutzmedizinischen Nachsorge
Aktivitäten	Darstellung der kindlichen Situation mit allen erhobenen Befunden und Kommunikation der Einschätzung der KSG aus der internen Fallbesprechung an das Jugendamt und die Eltern. Rückmeldungen und Diskussion der Sichtweisen der Eltern. Gesamteinschätzung nach Darlegung aller Informationen durch KSG, Eltern und Jugendamt. Festlegen der zum Schutz des Kindes nötigen Maßnahmen Klärung der Notwendigkeit einer Anzeige
Prozessbeteiligte	KSG, Stationsarzt, zuständige Pflegekraft, Jugendamt, Eltern, ggf. Kind
Schnittstellen	KSG – Eltern - Jugendhilfe
Zeitbedarf	1 - 2 x, 60 - 120 min
Instrumente/ Dokumente	Spezifischer Dokumentationsbogen zur Einschätzung einer KWG Dokumentationsbogen Fallkonferenz

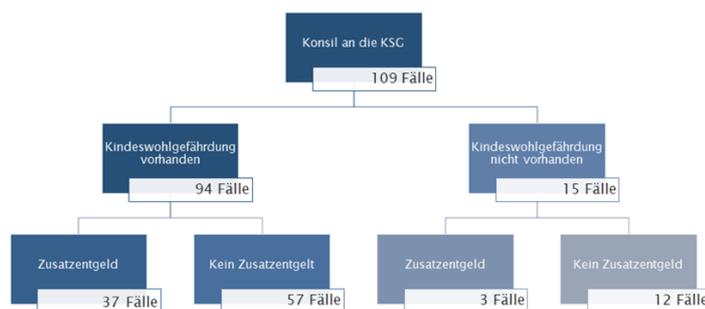
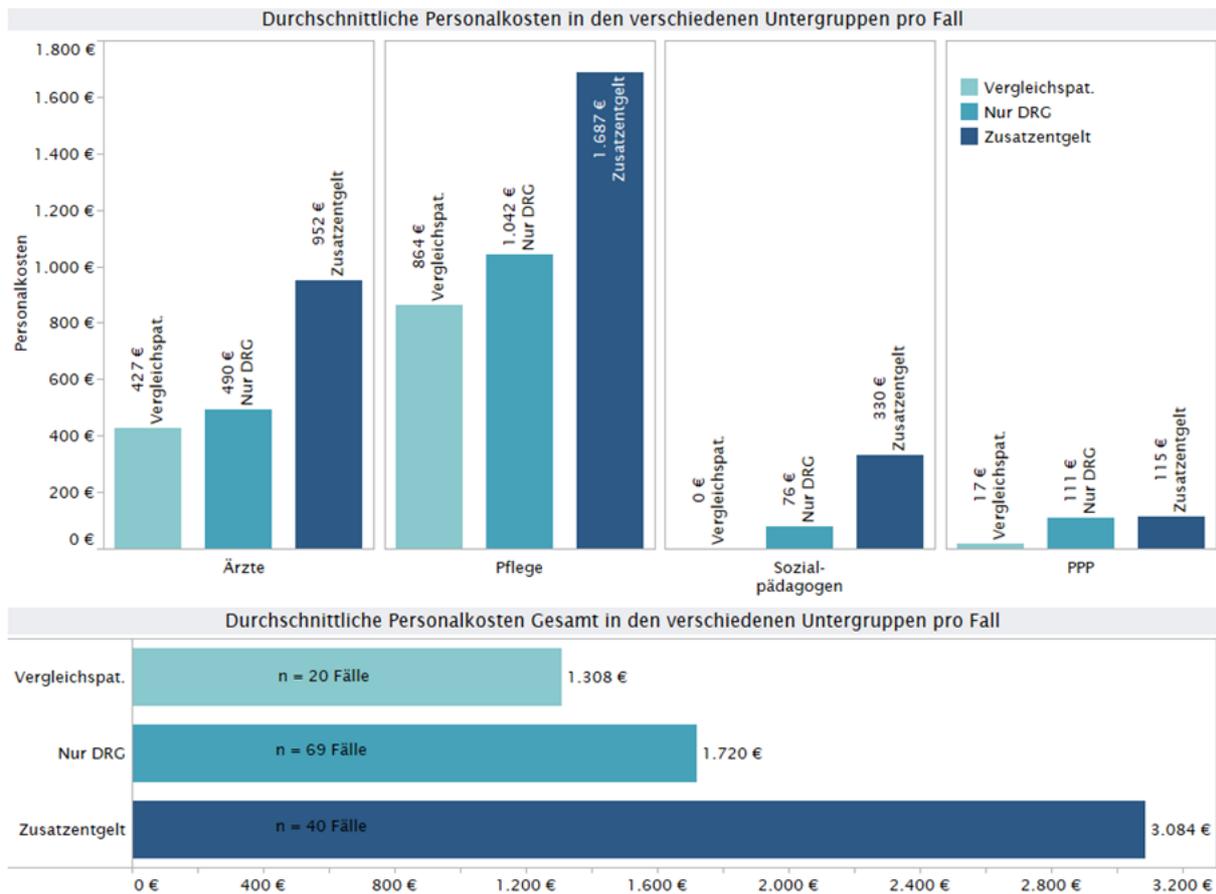


Abb. 3: Übersicht der 109 Fälle im Projektzeitraum

Auf Grundlage der ermittelten Daten für die 40 Fälle, in denen das Zusatzentgelt abgerechnet wurde, betragen Zeit- und Personalkostenaufwand:

Zeit für alle Berufsgruppen: 107,7 Std.
entsprechende Personalkosten: 3084.- €



Die Kosten variieren stark zwischen den verschiedenen Untergruppen.

Abb. 4: Durchschnittliche Personalkosten in den wichtigen Untergruppen pro Fall

Die Inanspruchnahme der Kinderschutzgruppe stieg nach Einführung eines hauptamtlichen Teams um etwa das Doppelte. Auch die Anzahl der nach OPS Definition abrechenbaren Zusatzentgelde stieg stark an. Durch den synergistischen Effekt dieser Faktoren konnten wir zeigen, dass medizinische Kinderschutzarbeit in der Klinik im Rahmen der beschriebenen Strukturen die Etablierung eines hauptamtlichen Teams rechtfertigt, das bei entsprechend dotiertem Zusatzentgelt einmal eine qualitativ gute Arbeit leisten kann und im gleichen Zug eine Refinanzierung möglich wird.

4. GAIMH (German-Speaking Association für Infant Mental Health)

Wichtiges Thema auch für den präventiven Kinderschutz!

In der GAIMH hat sich eine Projektgruppe „**Digitale Medien und frühe Kindheit**“ konstituiert, die mit der Erstellung eines Positionspapiers folgende Ziele verfolgt:

1. Bündeln des aktuellen Forschungsstandes und der Forschungslücken
2. Kritische Auseinandersetzung mit der Mediennutzung durch
 - die Kinder selbst und ihre Bezugspersonen
 - Formulieren von GAIMH-Positionen

Für das Projektteam:
Pia Manjgo,
Thomas Fels,
Stilla Waltl



- Forderungen an die Politik
- Hilfreiche Handreichung für die Berufsgruppen
- Empfehlungen für die Beratung sowie Aus- und Weiterbildung

Erste Zwischenergebnisse wurden im folgenden Auszug aus dem Positionspapier auf der 26. Jahrestagung der GAIMH am 12./13. Februar 2021 vorgestellt.

Info:

Der AK Prävention der DGKiM ist mit Lotti Simon-Stolz in dieser interprofessionellen Projektgruppe vertreten.

Das **Positionspapier der GAIMH** finden Sie [>> hier](#)

5. Literatur mit Corona-Special

Monatsschrift Kinderheilkunde

Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns

Vergleichende Befunde der Kinderschutzelfälle aus Kliniken und Ambulanzen in Deutschland

Zusammenfassung Hintergrund. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass die Gefahr von Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung während der strengen Kontaktbeschränkungen im pandemiebedingten Lockdown zugenommen hat, während der Wegfall der gewohnten Mechanismen zur sozialen Kontrolle mutmaßlich zu einer Zunahme des Dunkelfelds geführt hat.

Ziel der Arbeit Anhand der Kinderschutzelfallzahlen und -qualitäten deutscher Kinderkliniken und Kinderschutzzambulanzen sollen Aussagen über Häufigkeit und Schwerevermuteter Kindeswohlgefährdung während des pandemiebedingten Lockdowns getroffen werden.

Methoden Im Mai 2020 erfolgte eine Onlinebefragung mit Items a) zur Beschreibung der Institution, b) zur nach Alter, Gewaltform und Schweregrad differenzierten Anzahl von Kinderschutzelfällen in März/April 2019 und 2020 sowie c) zu Besonderheiten und Ideen für den Kinderschutz während der Pandemie.

Ergebnisse In einer Vollerhebung wurden 343 Kinderkliniken und medizinische Kinderschutzzambulanzen zur Onlinebefragung eingeladen; die Teilnahmequote lag bei 46%. Es gaben 81 Einrichtungen Gesamtfallzahlen für März/April 2019 und März/April 2020 an. Bei den Ambulanzen konnte ein Rückgang von 454 auf 387 Fälle (-15%) verzeichnet werden, bei den Kinderschutzgruppen von 307 auf 246 (-20%). Hinsichtlich der Altersgruppen und der Formen der Gefährdung fanden sich keine signifikanten Unterschiede.

Schlussfolgerung Die Untersuchung beschreibt einen Rückgang der absoluten Fallzahlen im medizinischen Kinderschutz während des Lockdowns im März und im April 2020. Dieses Ergebnis stützt die Vermutung, dass das Dunkelfeld gefährdeter Kinder weiter gestiegen sein könnte. Weitere Datenerhebungen nach dem Lockdown werden die längerfristigen Auswirkungen besser bewerten können. Während der COVID-19-Pandemie werden weltweit Einschränkungen sozialer Kontakte durchgesetzt. Deutschlandweit traten die weitreichendsten Maßnahmen, der sog. Lockdown, am 16.03.2020 in Kraft. Die Gefahr steigender Zahlen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung wurde medial und in Fachkreisen schon früh diskutiert. Der folgende Beitrag gibt die Ergebnisse einer Umfrage an allen deutschen Kinderkliniken und Kinderschutzzambulanzen bezüglich der Fallzahlen, -schwere und -qualität während des Lockdowns wieder.

Die Studie ist online veröffentlicht.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00112-021-01135-7.pdf>

Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK

Objectives To determine any change in referral patterns and outcomes in children (0–18) referred for child protection medical examination (CPME) during the COVID-19 pandemic compared with previous years.

Design Retrospective observational study, analysing routinely collected clinical data from CPME reports in a rapid response to the pandemic lockdown.

Setting Birmingham Community Healthcare NHS Trust, which provides all routine CPME for Birmingham, England, population 1.1 million including 288 000 children.

Participants Children aged under 18 years attending CPME during an 18-week period from late February to late June during the years 2018–2020.

Main outcome measures Numbers of referrals, source of disclosure and outcomes from CPME.

Results There were 78 CPME referrals in 2018, 75 in 2019 and 47 in 2020, this was a 39.7% (95% CI 12.4% to 59.0%) reduction in referrals from 2018 to 2020, and a 37.3% (95% CI 8.6% to 57.4%) reduction from 2019 to 2020. There were fewer CPME referrals initiated by school staff in 2020, 12 (26%) compared with 36 (47%) and 38 (52%) in 2018 and 2019, respectively. In all years 75.9% of children were known to social care prior to CPME, and 94% of CPME concluded that there were significant safeguarding concerns.

Conclusions School closure due to COVID-19 may have harmed children as child abuse has remained

hidden. There needs to be either mandatory attendance at schools in future or viable alternatives found. There may be a significant increase in safeguarding referrals when schools fully reopen as children disclose the abuse they have experienced at home.

Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK.

Garstang J, Debelle G, Anand I, et al. *BMJ Open*. 2020; 10: e042867. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042867>



In vier Modulen erforschen DJI und RKI, welche Rolle die Kindertagesbetreuung bei der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus spielt. Erfahren Sie mehr über diese Forschungsmodule.

Mit der Corona-KiTa-Studie erforschen das Deutsche Jugendinstitut und das Robert Koch-Institut aus sozialwissenschaftlicher und medizinisch-epidemiologischer Sicht die Folgen des neuartigen Coronavirus für die Kindertagesbetreuung. Die Studie umfasst vier Module, mit denen die Kooperationspartner herausfinden wollen, wie sich die Pandemie auf die Kindertageseinrichtungen und die Tagespflege auswirkt und welche Rolle Kinder im Vorschulalter bei der Verbreitung von SARS-CoV-2 spielen. Die Ergebnisse der Studie werden fortlaufend veröffentlicht und liefern Entscheidungsträgern wichtige Informationen für ihre Beratungen und Beschlüsse zum Management der Corona-Krise.

Informationen zur Studie:

<https://corona-kita-studie.de/studie>

Ergebnisse:

<https://corona-kita-studie.de/ergebnisse>



Kinderschutz in Zeiten von Corona

Ein Projekt des DJI

Die Ausbreitung des Coronavirus und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben zu einer Vielzahl von gesellschaftlichen Veränderungen geführt. Insbesondere Familien mit Kindern sind von diesen betroffen, da Bildungs- und Unterstützungsangebote für diese stark eingeschränkt bzw. verändert wurden. Das Projekt Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo) wendet sich in diesem Kontext, dem Themenfeld der Ausgestaltung der Kinderschutzpraxis unter der veränderten Situation in Deutschland zu. Ziel des Projektes ist es, Veränderungen, Herausforderungen und Lösungsstrategien in der Kinderschutzpraxis in Jugendämtern zu beschreiben und in institutionelle Rahmenbedingungen einzubetten.

Anhand von leitfadengestützten Telefoninterviews mit ASD-Gruppenleitungen aus Jugendämtern werden in einer ersten Erhebungswelle die Entwicklungen des Kinderschutzhandelns von Beginn der Pandemie bis zum Befragungszeitpunkt erhoben. In einer zweiten Erhebungswelle im Herbst 2020 werden diese Jugendämter erneut befragt. Hierbei geht es um die langfristige Veränderung und Weiterentwicklung des Kinderschutzhandelns in der Folge der Corona-Pandemie. Der Fokus liegt hier auf Chancen im Sinne eines Lernens aus den Erfahrungen.

Anhand der aus der Befragung gewonnenen Erkenntnisse wird der bereits bestehende Wissensstand zur jugendamtlichen Kinderschutzpraxis in Zeiten von Corona ergänzt und weiterentwickelt. Ein wesentliches Ziel ist es, den Diskurs in der Praxis konstruktiv zu unterstützen. So sollen Ideen und gegebenenfalls

Empfehlungen für eine Anpassung des Kinderschutzhandelns in anhaltenden Zeiten von Kontaktbeschränkungen gegeben sowie mögliche Lehren – auch über die Corona-Pandemie hinaus - für das zukünftige Kinderschutzhandeln formuliert werden.

Informationen zum Projekt:

Das Projekt KiZCo wird in Kooperation mit der Fachgruppe Frühe Hilfen / Nationales Zentrum Frühe Hilfen und SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies gGmbH durchgeführt.

Laufzeit: 01.07.2020 - 31.12.2020

Kurz-URL: www.dji.de/kizco



COPSY-Längsschnittstudie (Corona und Psyche)

Die COPSY-Längsschnittstudie untersucht die Auswirkungen und Folgen der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Studie wird von Frau Prof. Dr. Ravens-Sieberer geleitet und von der Forschungsabteilung Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt. Ein weiteres Ziel der COPSY-Studie ist es, Einflussfaktoren zu identifizieren, welche die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in dieser Krisensituation fördern. Daraus sollen Empfehlungen und Strategien für Präventions- und Interventionsansätze abgeleitet werden, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie zu fördern.

Die COPSY-Studie wurde in Anlehnung an das Design und die Methodik der repräsentativen longitudinalen BELLA-Studie konzipiert. Die BELLA-Studie ist das Modul zur psychischen Gesundheit der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), welche seit 2003 in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut durchgeführt wird. Die umfangreichen Datensätze der BELLA-Studie werden als bevölkerungsbasierte Referenzdaten

vor der COVID-19-Pandemie zum Vergleich mit der COPSY-Stichprobe genutzt.

Ergebnisse

- COPSY (Corona und Psyche); n = 1 040, Altersdurchschnitt 14,3 Jahre
- 71 % fühlten sich durch Kontaktbeschränkungen während der Pandemie belastet
- 65 % erlebten Schule und Lernen als anstrengender als zuvor.
- 27 % berichteten, sich häufiger zu streiten.
- 37 % der Eltern gaben an, dass Streits mit ihren Kindern öfter eskalierten.
- Bei 39 % verschlechterte sich Verhältnis zu Freunden durch eingeschränkte persönliche Kontakte, was fast alle Befragten belastete.
- Anteil mit geminderter gesundheitsbezogener Lebensqualität während Pandemie deutlich erhöht (40 % versus 15 %)
- Vermehrt psychosomatische Beschwerden:
 - Gereiztheit (54 % vs. 40 %),
 - Einschlafprobleme (44 % vs. 39 %),
 - Kopfschmerzen (40 % vs. 28 %),
 - Niedergeschlagenheit (34 % vs. 23 %)
 - Bauchschmerzen (31 % vs. 21 %)
- Risiko für psychische Auffälligkeiten von 18 % auf 30 % gestiegen
- Risikoverstärkend: Elternhaus mit schlechtem Familienklima, niedrigem Bildungsabschluss, Migrationshintergrund, auf beengtem Raum leben (< 20 qm/Person), erleben Veränderungen durch COVID-19-Pandemie als besonders belastend.

Herausforderungen der Pandemie verringern Lebensqualität und psychisches Wohlbefinden sowie Risiko für psychische Auffälligkeiten.

Ähnliche Studien: mehr depressive, Angst- und Stressreaktionen.

Informationen zur COPSY Studie:

<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

Stellungnahmen & Leitlinien in Bezug auf die Corona Pandemie

DAKJ



<https://www.dakj.de/allgemein/massnahmen-zur-aufrechterhaltung-eines-regelbetriebs-und-zur-praevention-von-sars-cov-2-ausbruechen-in-einrichtungen-der-kindertagesbetreuung-oder-schulen-unter-bedingungen-der-pandemie-und-kozirkulat/>

DGKI

Kita-Besuch/Schulbesuch

➤ [Eckpunkte zur Aufrechterhaltung der institutionellen Betreuung in Krippe, Kita und Kindertagespflege unter Pandemiebedingungen \(3. März 2021\)](#)
Stellungnahme der Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ

✕ [Teststrategien zur COVID-Diagnostik in Schulen. Stellungnahme von DGPI, DGKJ, DGKJ und DGKH \(28. Februar 2021\)](#)

➤ [S3-Leitlinie Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen | Lebende Leitlinie, Kurzfassung AWMF-Registernummer 027-076 \(Version1, 8. Februar 2021\)](#)

➤ [Stellungnahme der DGPI und der DGKH: Kinder in der COVID-19 Pandemie \(Stand 05.02.2021\)](#)

➤ [Aktualisierte Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie \(DGPI\) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene \(DGKH\) zur Rolle von Schulen und Kindertagesstätten in der COVID-19 Pandemie \(18. Januar 2021\)](#)

➤ [Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines Regelbetriebs und zur Prävention von SARS-CoV-2-Ausbrüchen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder Schulen unter Bedingungen der Pandemie und Kozyklisation weiterer Erreger von Atemwegserkrankungen \(4. August 2020\)](#)

Die Stellungnahme wurde erarbeitet von der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), mandatiert durch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH).

<https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus>

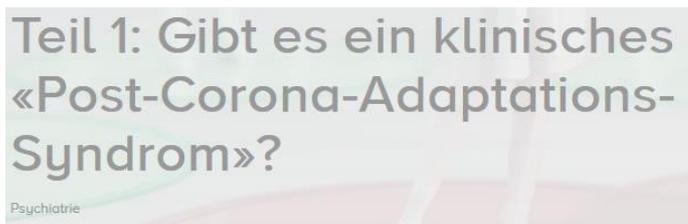
AWMF S3 Leitlinie

S3-Leitlinie
Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle
der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen | Lebende Leitlinie
Kurzfassung
AWMF-Registernummer 027-016
Version 1, Februar 2021

Corona-Pandemie & Belastungsfaktoren

- **Hohe Belastung** von ressourcenschwachen Familien (insbesondere für psychisch instabile Eltern oder Alleinerziehende) durch ungewohnt enges Zusammenleben, fehlende Tagesstruktur und Außenkontakte, Home-Schooling Herausforderungen, ökonomische Not, Wegfall von Jobs, Kurzarbeit, erhöhter Stresspegel; Vereinbarkeit von Home Office und Home schooling
- **Direkte Risiken:** Krankheit und Tod, Veränderungen im Familiengefüge, psychosoziale und wirtschaftliche Belastungen
- **Indirekte Auswirkungen:** Zunahme von Existenzängsten und Konflikten in Familien
- **Wegfall Kontaktorte:** Schließung von Kindertagesstätten, Spielplätzen, Schulen und Sportstätten
- **Wegfall Kontaktpersonen:** Kontaktsperre zu Freunden, Erziehern, Großeltern als Risiko; unverständener, traumatischer Verlust von Bezugspersonen
- Dadurch ebenfalls **Entzug wesentlicher Voraussetzungen für** gesunde körperliche, psychische und soziale **Entwicklung**

Entwicklungspsychiatrische Überlegungen
aus der 4-Länder-Perspektive



Die Corona-Pandemie stellt im Jahre 2020 die Welt vor immense Aufgaben. Neben dem gravierenden Gesundheitsproblem, das auch über das Jahr 2020

hinaus bestehen bleiben wird, ist die pandemische Krise global, kontinental, national, regional, lokal, familiär und individuell zu betrachten. Zudem werden die Auswirkungen der Pandemie aus epidemiologischer und medizinischer, soziologischer, ökonomischer und politischer und noch manch anderer Perspektive erst retrospektiv in ihrer ganzen Breite zu erkennen sein.

Die Studie ist online veröffentlicht.

<https://www.universimed.com/ch/article/psychiatrie/klinisches-post-corona-adaptations-syndrom-2192056>

6. Nachrichten

Aktueller Stand des KJSG

In der letzten INFO KiM berichteten wir bereits über die aktuellen Entwicklungen. Zur Erinnerung sind die Inhalte des Gesetzesentwurfes nochmal aufgezeigt. Der Entwurf des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) gliedert sich in fünf zentrale Themenbereiche:

- I. Besserer Kinder- und Jugendschutz
- II. Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Erziehungshilfe aufwachsen
- III. Hilfen aus einer Hand für Kinder mit und ohne Behinderungen
- IV. Mehr Prävention vor Ort
- V. Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien

Wir wollen Sie auf dem Laufenden halten und zeigen, was der aktuelle Stand ist:



Einleitung Ressort, Länder- und Verbändeabstimmung (20.08.2020)

Es wurde eine gemeinsame Stellungnahme von BVKJ, DGKJ, DGKiM, DGSPJ und DAKJ eingebracht. Es wurde eine gemeinsame Stellungnahme von DGKJP, BAG KJPP und BKJPP eingebracht.

Befassung Bundeskabinett (02.12.2020)

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 5.10.2020 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) liegt vor.

1. Lesung Bundestag (29.01.2021)

Alle Informationen über den Vorgang finden Sie unter <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP19/2720/272013.html>

Außerdem verweisen wir auf die [Stellungnahme des Bundesrates vom 12.02.2021](#) und die [Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung vom 12.03.2021](#)

Info:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860>

Kinderrechte im Grundgesetz

Kinderrechte sollen explizit im Grundgesetz verankert werden. Das hat das Kabinett beschlossen. So soll die besondere Bedeutung von Kindern und ihren Rechten deutlich werden. Die Rechte der Eltern werden in keiner Weise eingeschränkt.

Kinder besitzen in Deutschland alle Grundrechte, sind aber gleichzeitig besonders schutzbedürftig. Aus dem Grundgesetz geht das bislang aber nicht explizit hervor. Um zu verdeutlichen, welche hohe Bedeutung Kindern und ihren Rechten in unserer Gesellschaft

zukommt, sollen ihre Rechte ausdrücklich im Grundgesetz, also der Verfassung, verankert und dadurch besser sichtbar gemacht werden. Einen entsprechenden Gesetzentwurf hat das Kabinett nun beschlossen. Damit das Grundgesetz entsprechend geändert werden kann, ist eine Zweidrittel-Mehrheit in Bundestag und Bundesrat nötig.

Ergänzt wird Art. 6 Absatz 2: *"Die verfassungsmäßigen Rechte der Kinder einschließlich ihres Rechts auf Entwicklung zu eigenverantwortlichen Persönlichkeiten sind zu achten und zu schützen. Das Wohl des Kindes ist angemessen zu berücksichtigen. Der verfassungsrechtliche Anspruch von Kindern auf rechtliches Gehör ist zu wahren. Die Erstverantwortung der Eltern bleibt unberührt."*

Vorausgegangen ist dem Gesetzentwurf ein breit angelegter Diskussionsprozess: Bund und Länder berieten in einer Arbeitsgruppe intensiv, wie ein Kindergrundrecht formuliert werden kann und legten dazu im Oktober 2019 einen Abschlussbericht. Auf dieser Grundlage entstand der Gesetzentwurf der Koalition.

Die angestrebte Gesetzesänderung enthält vier Elemente:

1. Der Entwurf stellt klar, dass Kinder Träger von Grundrechten sind, die zu achten und zu schützen sind. Dies umfasst insbesondere das Recht der Kinder, sich zu eigenverantwortlichen Persönlichkeiten zu entwickeln.
2. Das Kindeswohl ist angemessen zu berücksichtigen. Damit wird das Kindeswohlprinzip auf Verfassungsebene verankert. Gleichwohl wird durch die Formulierung "angemessen" sichergestellt, dass auch die Interessen anderer Grundrechtsträger berücksichtigt werden, indem diese gegebenenfalls widerstreitende Interessen mit dem Kindeswohl in einen verhältnismäßigen Einklang zu bringen sind.
3. Des Weiteren wird der Anspruch auf rechtliches Gehör bekräftigt. Denn das Kindeswohl kann bei

Entscheidungen nur dann angemessen berücksichtigt werden, wenn vorher ermittelt wurde, wie die konkreten Interessen des betroffenen Kindes aussehen.

4. Weder an der Erstverantwortung der Eltern noch am staatlichen Wächteramt bei Gefährdungen des Kindeswohls – die beide schon im Grundgesetz geregelt sind – ändert der Gesetzentwurf etwas.

Elternrechte werden nicht eingeschränkt

Ein Kernanliegen dieser Grundgesetzänderung ist es, das Elternrecht und die Elternverantwortung nicht zu beschränken. Sie werden inhaltlich unverändert garantiert. Das bestehende wohl austarierte Verhältnis zwischen Eltern, Kindern und Staat soll durch die Änderung bewusst nicht angetastet werden. Die Grundrechte des Kindes werden also im Verhältnis zu anderen Grundrechtsträgern (zum Beispiel Eltern) nicht ausgeweitet.

Im Verhältnis zum Staat weist das Grundgesetz die primäre Zuständigkeit für die Entwicklung ihrer Kinder ("Erstverantwortung") nach wie vor den Eltern zu. Es bleibt dabei, dass der Staat nur dann eingreift, wenn die Eltern das Wohl des Kindes gefährden.

Ursprung: UN-Kinderrechtskonvention

Bereits seit der Ratifizierung der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen durch Deutschland im Jahr 1992 wird auch die Aufnahme spezifischer Kindergrundrechte ins Grundgesetz diskutiert. Mit der Ratifizierung hat sich Deutschland dazu verpflichtet, die Rechte von Kindern zu achten, zu schützen und zu fördern. Dabei gelten in Deutschland alle Menschen bis 18 Jahre als Kind. Das Kindeswohl muss bei allen staatlichen Entscheidungen, die Kinder betreffen, als "vorrangiger Gesichtspunkt" berücksichtigt werden.

Bei den Beratungen zur Grundgesetzänderung hat sich die Koalition dazu entschieden, das Kindeswohl "angemessen" zu berücksichtigen. Hierfür gaben verfassungsdogmatische und rechtssprachliche Gründe den Ausschlag. Die getroffene Wortwahl fügt sich besser in die Sprache des Grundgesetzes ein als das völkerrechtliche Vorbild und lässt den gebotenen Raum für verfassungsrechtliche Abwägungen. Im Übrigen macht die Neuregelung deutlich, dass immer das Wohl des Kindes zu beachten ist.

Entnommen aus Informationen der Bundesregierung

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/kinderrechte-ins-grundgesetz-1840968>

7. Termine & Fortbildungen

Jahrestagung am 23.-24.4.2021 online



12. wissenschaftliche Jahrestagung der DGKiM 2021

Schweren Herzens mussten wir im vergangenen Jahr die vollständig durchgeplante Jahrestagung in Bamberg absagen und Sie längere Zeit im Ungewissen lassen. Zu unsicher waren die Optionen, in welcher Form die Tagung ersetzt werden könnte. In den letzten Monaten haben wir intensiv am Konzept der virtuellen Jahrestagung 2021 gefeilt und freuen uns Ihnen nun das Ergebnis zu präsentieren. Es ist uns gelungen, dank treuer Referenten, das ursprüngliche Programm fast vollständig aufrecht erhalten zu können. Zusätzlich wird es auch einige virtuelle Workshops geben, die kostenlos zugebucht werden können. In den Pausen zwischen den Livestreams wird es genügend Zeit geben, einigen Referenten nochmals

in Break-Outs mit Fragen zu begegnen und sich mit den anderen Teilnehmern per Chat auszutauschen und in Kontakt zu treten.

Als besonderes Schmankerl haben wir eine digitale Abendveranstaltung mit virtuellem Biertasting geplant. Hierzu können sich alle Teilnehmer im Buchungscenter unter <https://ev-eeeno.com/Jahrestagung2021>) anmelden. Jeder angemeldete Teilnehmer für das Tasting erhält von der Brauerei direkt ein Paket mit den 4 fränkischen Bieren nach Hause geliefert (Kostenpunkt 19,90 Euro zusätzlich zum Tagungsbeitrag. Zahlung per Rechnung nach Erhalt des Paketes direkt an den Veranstalter des Biertastings). Die Verkostung wird ca. 45 Minuten dauern und über die Jahrestagungsplattform verfolgt werden können. So kann der Abend nach der Tagung dann gemütlich und doch noch mit etwas fränkischem Lokalkolorit ausklingen.

Etwa eine Woche vor der Jahrestagung wird jeder Teilnehmer eine Erinnerungsmail erhalten und die Zugangsdaten zur Tagungsplattform, um sein Profil in Ruhe erstellen zu können, sich mit der Plattform vertraut zu machen und mit dem ein oder anderen Teilnehmer oder Referenten via Chatfunktion ins Gespräch zu kommen.

Eine Präsenztagung lässt sich virtuell kaum komplett ersetzen, aber wir möchten Ihnen mit unserer Tagungsplattform jedenfalls mehr als „nur“ Vorträge bieten. Nutzen Sie die Möglichkeit als Teilnehmer die erste virtuelle Jahrestagung der DGKiM lebendig mitzugestalten.

Bis zum 23. und 24. April online,
Dr. Tanja Ramsauer, Dr. Birte Schmitt und Dr. Florian Trini

Info:

www.dgkim.de/jahrestagung

Die Tagung wird aus einem Live-Stream **Freitag von 14:00 – 19:00 Uhr und Samstag von 9:00 -15:00 Uhr** bestehen.

Vorträge zu folgenden Themenblöcken sind geplant:

I Bindung - Vernachlässigung in der Kindheit

II	Vernachlässigung in der Jugend und Kinderschutzprojekte
III	Jugend und Medien
IV	Literatur – Forschung
V	Psychische Erkrankung – Sucht (parallel zu Block VI)
VI	Radiologie – Rechtsmedizin (parallel zu Block V)
VII	Rechtliches

Düsseldorfer Symposium zu Kinderrechten und Kinderschutz

Das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf lädt zu vier digitalen Veranstaltungen ein:

Expertinnen und Experten wollen mit Ihnen diskutieren über „Kinder und Jugendliche in der Pandemie: Problemfelder - Lösungsansätze – Verstetigung“.

1. Familie werden ohne Dorf? Die Situation junger Familien in der Pandemie.

10. März 2021, 16.00 bis 18.00 Uhr, LINK zur Veranstaltung:
<https://bit.ly/3ucl4FN>

2. Kleine Kinder, kleine Sorgen? Folgen der Pandemie für Vorschulkinder.

24. März 2021, 16.00 bis 18.00 Uhr, LINK zur Veranstaltung:
<https://bit.ly/3ubXji9>

3. Grundschulkind zwischen Distanzlernen, Home Office und Notbetreuung.

14. April 2021, 16.00 bis 18.00 Uhr, LINK zur Veranstaltung:
<https://bit.ly/2ZsZC2a>

4. Jugendalter: Total vernetzt und trotzdem "lost"?

29. April 2021, 16.00 bis 18.00 Uhr, LINK zur Veranstaltung:
<https://bit.ly/3ax77LV>

Info:

Das ausführliche Programm können Sie [hier](#) herunterladen.

Hinweis: Die Veranstaltungen finden als Webex-Konferenzen statt. Sie können mit dem Link als Gast über ihren Browser teilnehmen, ohne sich anzumelden oder ein Programm installieren zu müssen.

Save the dates:

Kongress für Kinder- und Jugendmedizin 06.-09.10.2021



07.10.2021

Wie kann man medizinischen Kinderschutz flächendeckend verfügbar machen?

08:30 - 10:00 Uhr
Hauptthema :
Interdisziplinär
Form : Symposium
Chair(s): A. Rüther (Berlin, DE)

09.10.2021

Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern - Leitfaden für die Praxis im Gesundheitswesen

08:30 - 10:00 Uhr
Hauptthema :
Interdisziplinär
Form : Symposium
Chair(s): L. Simon-Stolz (Homburg, DE), S. von Bismarck (Berlin, DE)

Info:

<https://dgkj-kongress.de/programm/>

MeKidS.best Kongress 08.12.21



Der **zweite MeKidS.best Kongress im RuhrCongress Bochum** ist in Planung.

Weitergehende Informationen zu den Inhalten, dem Programm und der Kongressgestaltung folgen.

Info:

<https://mekids-best.de/>

ISPCAN: MILAN CONGRESS REGISTRATION



Join colleagues and child maltreatment experts:
Registration will include:

- Attendance to all Scientific sessions and workshops for 5 full days
- 6 amazing keynote speakers
- Youth forum event
- Continuing education certificate
- On demand recorded sessions
- 5k Walking contest during the congress to promote mind and body wellness
- Special Networking hours to meet fellow delegates
- ISPCAN's World Perspectives on Child Abuse and Neglect 2020, 14th Edition (a research publication with 74 country profiles on child maltreatment data, policies, programs and agencies)
- Children's Choir Music Concert
- Cooking Lesson with an Italian Chef

Info:

<https://www.ispcan.org/milan2021-registration/?v=402f03a963ba>

Inter-CAP 06.-09.06.2022



Info:

www.intercap2022.org

8. Stellenanzeigen



Viel mehr als ein Krankenhaus für Kinder!

Kinderschutzkoordinator*in (m/w/d)

Das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, ein Haus der ANSGAR GRUPPE, ist als Klinik der pädiatrischen Schwerpunktversorgung mit 249 (teil-) stationären Betten die größte Kinderklinik Hamburgs. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin befinden sich 22 Fachbereiche unter einem Dach, die eine "medizinische Versorgung der kurzen Wege" ermöglichen.

So können wir unseren ca. 12.000 stationären sowie 50.000 ambulanten Patientinnen und Patienten eine Spitzenmedizin bieten, die weit über die Grenzen Norddeutschlands hinaus Anerkennung findet.

Für unsere Kinderschutzarbeit suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unseren Psychosozialen Dienst zunächst befristet in Vollzeit eine/n

Kinderschutzkoordinator*in (m/w/d)

Ihre Tätigkeit im Rahmen der Kinderschutzgruppe beinhaltet die Organisation des Arbeitsablaufes der Kinderschutzgruppe und aller weiteren Belange des medizinischen Kinderschutzes sowie die Koordination der Arbeit zwischen allen Mitwirkenden. Sie befördern die interne und externe Vernetzung, z.B. mit Beratungsstellen, Ämtern z.B. Jugendamt (ASD), Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Selbsthilfegruppen. Sie unterstützen die konzeptionelle Weiterentwicklung des medizinischen Kinderschutzes im Wilhelmstift, auch in Kooperation mit anderen Kinderkliniken, Frühen Hilfen und Jugendhilfe-Einrichtungen.

Ihr Profil

Nach einem einschlägigen Studium (Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Pädagogik oder Vergleichbares) haben Sie bereits Berufserfahrung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, gerne im medizinischen Bereich, gesammelt. Sie weisen ausgeprägte kommunikative und organisatorische Fähigkeiten, Teamfähigkeit sowie Belastbarkeit auf und verfügen über Kenntnisse der Strukturen im Gesundheitswesen und der Jugendhilfe. Daneben verfügen Sie über Erfahrung in der Risikoabschätzung von Kindeswohlgefährdungen und bringen idealerweise Kenntnisse der Epidemiologie und Diagnostik von Kindesmisshandlungen mit.

Wir bieten Ihnen eine ausführliche Einarbeitung in die persönlich sehr zufriedenstellende, am christlichen Menschenbild orientierte Arbeit. Voraussetzungen können Sie ein familiäres Arbeitsklima und sowie die Zusammenarbeit mit einem engagierten, multiprofessionellen Team. Die Vergütung erfolgt nach den Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR). Regelmäßige Teilnahme an in- wie externen Fortbildungen sind für uns selbstverständlich. Ferner bieten wir eine arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung, einen Zuschuss zur HVV-ProfiCard sowie Kinderbetreuung, ein Sportangebot und weitere Mitarbeitervergünstigungen sowie 30 Tage Urlaub bei einer Vollzeitstelle.

Interessiert?

Für Fragen steht Ihnen Herr Dr. Sönke Siefert gern zur Verfügung: s.siefert@kkh-wilhelmstift.de,
Telefon 040/673 77-730.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH, Personalabteilung, Herr Balters, m.balters@kkh-wilhelmstift.de

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH
Lilienronstraße 130 | 22149 Hamburg | www.kkh-wilhelmstift.de



Psychologische Mitarbeiterin / Psychologischer Mitarbeiter - Medizinischer Kinderschutz

Vollzeit mit 40 h / Woche | befristet auf 2 Jahre mit
Option auf Verlängerung | Ausschreibungsnummer:
108-2021

Ihre Aufgaben

- Psychologische Abklärung und Geschehenserörterung in Fällen vermuteter Kindeswohlgefährdung
- Diagnostik: Anwendung und Auswertung neuropsychologischer Testverfahren, Entwicklungsdiagnostik, Diagnostik psychosomatischer Störungen
- Formulierung von Therapieempfehlungen und Therapieplänen
- Beratung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten und sonstigen fallinvolvierten Dritten
- Administration und Koordination (Terminierung, Berichterstattung, Befunddokumentation)

Ihr Profil

- Hochschulstudium der Psychologie (M.Sc. Psych. oder Dipl.-Psych.) mit dem Schwerpunkt klinische Psychologie oder alternativ Studium der Erziehungswissenschaften / Pädagogik
- Approbation zur/zum psychologischen Psychotherapeutin/ Psychotherapeuten oder fortgeschrittene Psychotherapie-Ausbildung, vorzugsweise sowohl Psychotherapie für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene
- Hohes Fachwissen in den Bereichen Kindeswohlgefährdung, Entwicklungspsychologie,

Neuropsychologie, Krankheitslehre neurotischer und psychosomatischer Störungsbilder

- Interesse an, bzw. Kenntnisse in aussagepsychologischen Fragestellungen sind wünschenswert
- Freude und Interesse an multidisziplinärer Zusammenarbeit.
- Sehr gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift (mind. C1).
- Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ist ein gültiger Nachweis der Masernimmunität / Masernschutzimpfung notwendig.

Werden Sie ein Teil unseres Teams!

Nutzen Sie die Zeit bis zum 07. März 2021, um sich zu [bewerben](#), bitte mit Angabe der Ausschreibungsnummer, einem möglichen Startzeitpunkt und Ihrer Gehaltsvorstellung. Für weitere Informationen stehen Ihnen Prof. Dr. M. Kieslich (Leitung Schwerpunkt Pädiatrische Neurologie, Neurometabolik und Prävention) unter der Rufnummer: 069/6301-5560 gerne zur Verfügung.

bewerbung@kgu.de oder [Bewerbungsformular](#)
(Bitte berücksichtigen Sie, dass wir Bewerbungsunterlagen nicht zurücksenden).



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Sozialpädagogen (m/w/d)

**im Kinderschutzteam des Kinderkrankenhauses
St. Marien in Landshut**

Diese Teilzeitstelle umfasst 36 Stunden und kann auf zwei Mitarbeiter*innen aufgeteilt werden.

Das Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH in Landshut ist das **Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin** und Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München



Das Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH umfasst die Hauptfachabteilungen Pädiatrie einschließlich dem Perinatalzentrum Landshut Level 1, der Kinderchirurgie und Anästhesie, den Belegabteilungen Kinderorthopädie, HNO und Zahnheilkunde sowie mehrere Spezialambulanzen. Weiterhin angegliedert ist das Sozialpädiatrische Zentrum und das Medizinische Versorgungszentrum. Wir verfügen über 120 Planbetten und behandeln jährlich ca. 6.600 Kinder stationär und 40.000 Kinder ambulant.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.kinderkrankenhaus-landshut.de>

Ihre Aufgaben:

- Ansprechpartner/in bei der Beratung von Fällen mit vermuteter Kindeswohlgefährdung gemäß §4 KKG
- Case Management im Kinderschutzfall mit dem kinderschutzverantwortlichen Facharzt
- Die Klärung des Auftrages und der Zuständigkeiten innerhalb der Klinik.
- Fallarbeit: Zugang zur Familie/ zu den Eltern teilen finden, um eine Sozialanamnese, eine psychosoziale Diagnostik sowie eine Risikoeinschätzung durchzuführen.
- Das Zusammenführen aller Informationen der wechselnden Beteiligten am Kind und der Familie, wie z.B. medizinische und psychosoziale Diagnostik, pflegerische Beobachtungen, Wahrnehmung der Interaktionen, Einbezug des zuständigen Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohls im Bedarfsfall

- Organisation und Kontakt zu niedrigschwelligen Unterstützungsstrukturen
- Organisation und Moderation von Helferkonferenzen mit dem ASD der Jugendämter
- Dokumentation des Prozesses
- Sicherung von Vereinbarungen zum Zeitpunkt der Entlassung (Schutzkonzept)
- Vermittlung von Kontakten zu Kooperationspartnern im Kinderschutz (Jugendämter, Beratungsstellen, etc.).
- Bindeglied zwischen internen und externen Kooperationspartnern
- Teilnahme an Netzwerktreffen
- Mitarbeit in den klinikinternen Kinderschutz- Arbeitsgruppen
- Statistische Datenerhebung

Ihr Profil:

- Berufsabschluss als Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge oder vergleichbarer Hochschulabschluss
- Mehrjährige Erfahrung im Kinderschutz, insbesondere in Fällen von (vermuteter) Kindeswohlgefährdung
- Anerkennung als „Insoweit erfahrene Fachkraft“ nach § 8a/8b SGB VIII (wünschenswert)
- Eine Weiterbildung in Familientherapie oder Familienberatung (wünschenswert)
- Kenntnis über rechtliche Handlungsgrundlagen
- Beratungskompetenz
- Kenntnis über lokale und regionale Netzwerk- und Kooperationsstrukturen

Wir bieten:

- Hohe Arbeitsplatzsicherheit
- Interdisziplinäre Arbeit im multiprofessionellen Team
- Vergütung nach AVR sowie die üblichen Sozialleistungen des Öffentlichen Dienstes sowie attraktive Altersvorsorgemodelle und persönliches Gesundheitsmanagement

- Kinderkrippe/Kindergarten im Haus vorhanden

Bewerber mit anerkannter Schwerbehinderung (m/w/d) werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt eingestellt. Wir wünschen uns jemanden mit einer positiven Grundeinstellung zu unseren Zielen als christliches Krankenhaus und Freude an einer teamorientierten Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an die Personalabteilung des Kinderkrankenhauses St. Marien gGmbH, Grillparzerstr. 9, 84036 Landshut, Tel. 0871 852-1195 oder online an bewerbung@st-marien-la.de

Fragen vorab beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon 0871 852-1428, Pia Manjgo, Oberärztliche Leitung des Kinderschutzteams KiSMed.

Hinweis:

Eingesandte Bewerbungsunterlagen werden nicht zurückgeschickt, daher bitten wir um Zusendung von Kopien. Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens werden die Bewerbungsunterlagen nach den Bestimmungen des Datenschutzes vernichtet. Mit Zusendung Ihrer Bewerbung stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu.



Info-KiM

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin



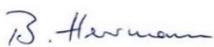
Liebe DGKiM Mitglieder,

Bevor es für viele von Ihnen endlich wieder in die Sommerpause geht, sich bei aller Vorsicht und drohenden Delta-Wolken am Horizont, ein Hauch von Normalität in diesen Pandemiezeiten andeutet, wollen wir Ihnen noch etwas kindermedizinisches Lesefutter mit auf den Weg geben. Noch immer wissen wir nicht genau was Corona hinsichtlich Kinderschutz angerichtet hat, aber erste Studien deuten v.a. bei der seelischen Gesundheit signifikante Folgen an. Wir berichten über die erste virtuelle Jahrestagung der DGKiM und danken dem Tagungsteam aus Franken für ihren großen Einsatz unter diesen erschwerten Bedingungen. Ein Schwerpunkt bildet die fachliche Auseinandersetzung mit einer Reihe von Artikeln zum Schütteltrauma in der Zeitschrift „Pädiatrische Praxis“ von diesem Frühjahr, die wir für bedenklich halten. Dazu bezieht das Konsensus-Statement zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltrauma-Syndroms von 7 Fachgesellschaften und der medizinischen Kinderschutz-Hotline Stellung. Außerdem informieren wir über das Partizipation und Kinderrechte sowie das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das in Kraft getreten ist. Ein Wermutstropfen ist das Scheitern der Bemühungen in dieser Legislaturperiode Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern. Hinweise auf Fortbildungen, Literatur und Neues von der DGKiM in den entsprechenden Rubriken runden diese Info-KiM ab.

Allen Kinderschützern einen möglichst erholsamen Sommer und den daheimbleibenden erträgliche Zeiten!

Und wie immer: Sollten wir sonst etwas verpasst haben: teilen Sie es uns mit!

Mit den besten Wünschen, Ihre Info-KiM-Herausgeber



Bernd Herrmann



Frauke Schwier

DGKiM GESCHÄFTSSTELLE

Oskar-Jägerstraße 160, 50825 Köln

<http://www.dgkim.de>

Telefon: 0221-98653239

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

HERAUSGEBER

Bernd Herrmann, 1. Vorsitzender
Frauke Schwier, Geschäftsführung

GESTALTUNG

Maren Kraft



KONSENSUSSTATEMENT SCHÜTTEL- TRAUMA

Zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas



PARTIZIPATION

MIT-denken, -reden, -planen, -entscheiden, -gestalten und -verantworten



KINDER- UND JUGENDSTÄRKUNGSGESETZ TRITT IN KRAFT

Themen dieser Ausgabe

1. Brückenbau - Vortrag auf Knopfdruck
2. Neues von der DGKiM
3. Konsensus Statement Schütteltrauma
4. Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
5. Literaturhinweise
6. Nachrichten
7. Termine & Fortbildungen
8. Stellenausschreibungen

1. Brückenbau - Vortrag auf Knopfdruck

Bericht der 12. wissenschaftlichen virtuellen DGKiM-Jahrestagung in Bamberg



Die erste virtuelle wissenschaftliche Jahrestagung der DGKiM liegt bereits einige Wochen zurück. Diese Jahrestagung 2021 war für uns sehr besonders, da wir unsere Pläne immer wieder neu schmieden mussten. Nach der initialen Analog-Planung für das Jahr 2020 und großer Vorfriede auf die Begegnungen in Bamberg und dem Aus durch die Pandemieentwicklung entschlossen wir uns, trotz des ungeplanten, erheblichen Mehraufwands (der berufliche

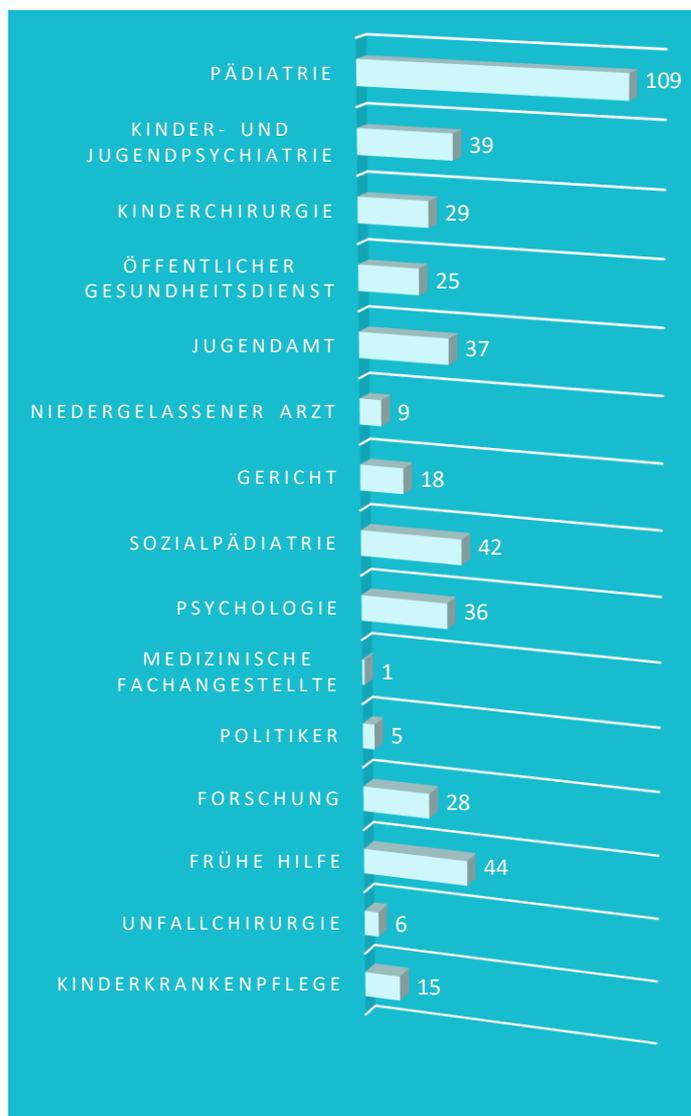
und private Lebensplanung teils ziemlich konterkarierte), die Tagung zu verschieben und auch im nächsten Jahr erneut zu organisieren. Dies bedeutete allerdings, dass die finanziellen Förderungen neu beantragt, Verträge neu abgeklärt und aufgesetzt werden mussten. Dann wurden diese Pläne abermals durch die noch zu hohen Inzidenzen durchkreuzt, wir begannen hybrid zu planen, bis auch das ausschied. Trotz der schließlich rein virtuellen Planung mussten wir bis zur letzten Woche vor der Veranstaltung um deren Durchführbarkeit bangen, da das Gesundheitsministerium eine erneute Prüfung der Zulässigkeit anordnete.



Daher war es umso erfreulicher, dass uns die meisten der im Vorjahr angemeldeten Teilnehmer die Treue hielten und sich die Gesamtzahl zur Tagung noch auf 388 steigerte. Von Teilnehmenden waren 118 DGKiM-Mitglieder, 124 gehörten einer Kinderschutzgruppe an und 93 waren als Kinderschutzmediziner zertifiziert.



Auch die Fachbereiche der Teilnehmenden waren breit gefächert:



So vielfältig wie der Hintergrund der Teilnehmenden, war auch das angebotene Programm: mit dem Hauptthema „Vernachlässigung“ spannten wir einen Bogen von der Bedeutung frühkindlicher Bindung hin zu verschiedenen Vernachlässigungsformen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenswelten. Auch in der Wissenschaft ist die Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu anderen Formen der Kindeswohlgefährdung unterrepräsentiert. Daher freuen wir uns, dass es uns gelungen ist, einschlägige Referenten für wissenschaftlich fundierte Vorträge zu finden. Hier wurde noch einmal deutlich, dass Vernachlässigung ebenso gravierende schädli-

gende Folgen für den weiteren Lebensweg der betroffenen Kinder und Jugendlichen hat, wie die meist mehr beachtete und leichter sichtbare körperliche Misshandlung.

Die Tagung wurde durch Prof. Gerhard J. Suess mit dem Henry-Kempe-Gedächtnisvortrag „Bindungsentwicklung unter dem Aspekt Kinderschutz“ eröffnet. Nach Darstellung der Bedeutung von Vernachlässigung Jugendlicher durch eine Londoner Forschungsgruppe, passte thematisch die Einordnung von Schulabsentismus als zunehmendes Phänomen, das die Teilhabe von Jugendlichen in späterer Arbeitswelt und Gesellschaft gefährdet. Parallel und danach wurden verschiedene Kinderschutzkonzepte vorgestellt. Darunter Konzepte zur Medienkultur und den damit verbundenen Risiken, zu der Begleitung und Beratung von Angehörigen und Betroffenen mit FASD und zu dem Versorgungsprojekt MeKids.best aus dem Ruhrgebiet - anschließend wurde diskutiert.

Die den ersten Tag im Sinne eines Ersatzes für den Gesellschaftsabend abschließende Bierprobe exquisiter Bamberger Biere fand in überschaubarer, aber offensichtlich sehr fachkundiger Runde statt und machte allen Testenden Spaß.

Der zweite Tagungstag begann mit der alljährlichen Präsentation der aktuellen Fachliteratur und der Forschung im Kinderschutz. Als großes Themengebiet schloss sich der Block zu psychischen Erkrankungen und Sucht an, im parallel angesetzten Block wurden radiologische sowie rechtsmedizinische und juristische Aspekte thematisiert.

Abschließend wurde für eine Einordnung von Hämatomen aus hämostaseologischer Fachsicht Empfehlungen gegeben sowie rechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Kinderschutzarbeit ausführlich und sehr klar besprochen.

An dieser Stelle gilt unser von Herzen kommender Dank den zahlreichen Referenten für Ihren bemerkenswerten Einsatz!

Nicht zuletzt leben unsere Tagungen auch durch Vernetzung und kollegialen Austausch unter den Teilnehmenden. Uns lag es sehr am Herzen, Teilnehmenden auch unter den gegebenen Umständen Vernetzungen zu ermöglichen. Die Teilnehmenden können bis zum 30. Juli 2021 auf fast alle Inhalte der Konferenzplattform (Virtual Venue) zugreifen und in den Chats aktiv sein.

Wir haben zahlreiche Rückmeldungen erhalten und freuen uns über die viele Wertschätzung unserer ehrenamtlichen Organisation, die daraus sprach.

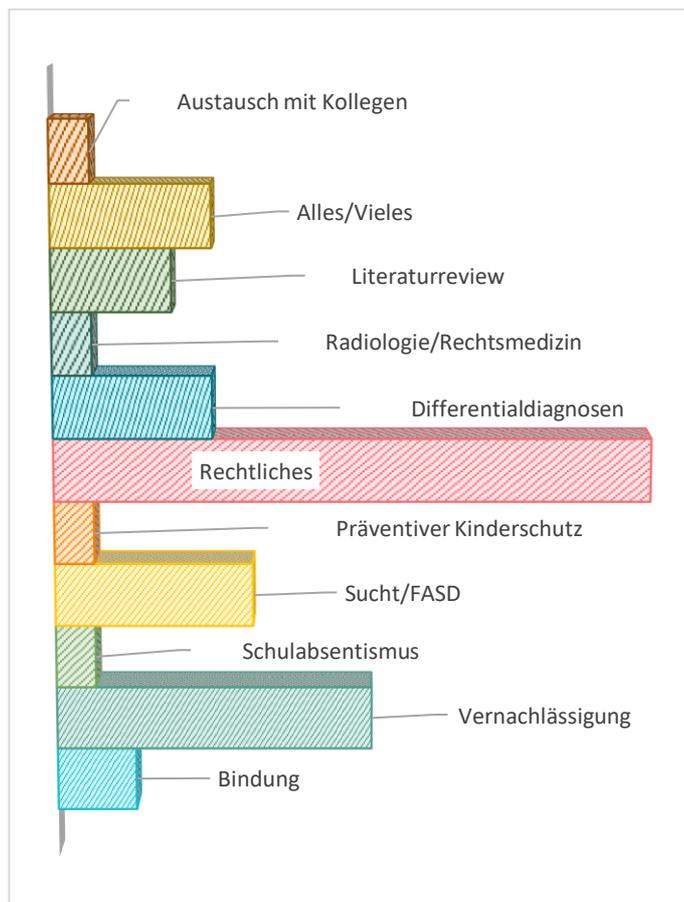
Über surveymonkey wurden verschiedene Rubriken abgefragt, leider gaben hier nur etwa 10% der Teilnehmenden Feedback, hier hätten wir uns, ganz im Sinne einer immer besseren Abstimmung auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden eine höhere Quote gewünscht.

Trotz des etwas komplexeren Formates fühlten sich fast alle gut informiert über den Ablauf der Tagung. Hier weitere Ergebnisse zusammengefasst in „Schulnoten“-Form:

- Bedienerfreundlichkeit Convera: 2,3
- Organisation der Jahrestagung insgesamt: 1,5
- Weiterempfehlung: 1,2

Der Wunsch nach künftig hybrid gestalteter Tagung wurde mehrfach geäußert.

Besonders interessiert waren die Hörer an folgenden Themen:



Ja - wir haben ziemlich „geschwitzt“ in den letzten zwei Jahren, aber es hat sich gelohnt. Vielen Dank für Ihre Teilnahme, Ihr Einbringen und Ihre Rückmeldungen.

Wir danken dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege für Ihre Unterstützung und der Staatsministerin Frau Trautner für die Schirmherrschaft. Ebenso danken wir der Techniker Krankenkasse, die ein kontinuierlicher Unterstützer der Thematik „Kinderschutz“ ist, sowie auch allen weiteren Unterstützern und Sponsoren!

Ein enormer Dank gilt auch dem Technik-Team, dass während der gesamten Veranstaltung für einen reibungslosen Ablauf sorgte.



Dr. Birte Schmitt (Tagungs-Co-Präsidentin), Tanja Ramsauer (Tagungspräsidentin 2021) und Florian Trini (Tagungs-Co-Präsident)



Autorin:
Tanja Ramsauer, Bamberg
DGKiM Tagungspräsidentin der
12. wissenschaftlichen Jahrestagung

Der Vorstand der DGKiM spricht den Tagungspräsidenten unsere große Anerkennung und herzlichen Dank für die schöne Tagung und geleistete Arbeit unter erschwerten Bedingungen aus.

Vielen Dank!

Bernd Herrmann, Vorsitzender.

2. Neues von der DGKiM

Wichtige Info zur Abrechnung der OPS 1-945

Der Medizinische Dienst wird in diesem Jahr ein neues Prüfungsverfahren durchführen. Für alle OPS, die Strukturmerkmale ausweisen werden erstmalig Strukturprüfungen für die einzelnen Kliniken erfolgen. Das betrifft auch die Prüfung der OPS 1-945.

Diese Prüfungen müssen beim MD angemeldet werden. Ohne erfolgreiche Prüfung darf die OPS in 2022 nicht mehr abgerechnet werden. Informieren Sie sich bei Ihrem Controlling inwieweit auch die OPS 1-945 in Ihrem Haus angemeldet wurde (Anmeldeschluss ist der 30.06.2021).

Geben Sie uns bitte eine Rückmeldung, sobald die Strukturprüfung in Ihrem Haus erfolgte, damit wir für alle Kliniken Informationen sammeln können und der stationäre Kinderschutz abgerechnet werden kann (eMail an info@dgkim.de).

Viel Erfolg,
Ihre Kommission Finanzierung

Bewerber/innen für die Jahrestagung 2023 gesucht!

Liebe Mitglieder,

die Jahrestagungen der DGKiM bereichern seit Jahren unsere Arbeit im Kinderschutz. Verschiedene Regionen und Städte Deutschlands haben uns Einblicke in Ihre Arbeitsweisen und Kinderschutzmöglichkeiten gewährt. Wer Interesse an der Organisation der 14. DGKiM Jahrestagung hat, kann sich für weitere Informationen gerne an die Geschäftsstelle wenden. Wir freuen uns über Ihre Anfragen!

Herzliche Grüße aus der Geschäftsstelle



Zertifizierte Kinderschutzmediziner*innen DGKiM

In diesem Jahr konnten die Fachgespräche virtuell erfolgen. Wir beglückwünschen alle neuen zertifizierten Kinderschutzmediziner der DGKiM.

Aktuelles zum Zertifikatslehrgang für das Jahr 2022 werden demnächst auf unserer Homepage veröffentlicht. Anmeldungen für die Kurse werden dann direkt erfolgen können.

Info

<https://www.dgkim.de/verein/zertifizierung-und-akkreditierung>

DGKiM Beitritt

Die Beitrittserklärung zur Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) finden Sie online: www.dgkim.de/verein-1/mitglied-werden

P.S.: Bitte denken Sie im Falle eines etwaigen zukünftigen Wechsels Ihrer E-Mail bzw. Arbeitsplatzes daran, uns zu informieren, da wir KollegInnen auf diese Art "verloren" haben.

3. Konsensstatement - STS

Konsensus Statement von 7 Fachgesellschaften und der Medizinischen Kinderschutzhotline zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas

Stand 6.4.2021/ergänzt 24.4.2021

Deutsche Gesellschaft Kinderschutz in der Medizin (DGKiM),
Dr. B. Herrmann (Vorsitzender)

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), Prof. S.
Ritz-Timme (Präsidentin)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ),
Prof. I. Krägeloh-Mann, (Vizepräsidentin)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSJP), Prof. U. Thyen (Präsidentin)

Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), Prof. Dr. U. Schara (Präsidentin) und Prof. Dr. M. Kieslich (Vizepräsident)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Prof. Dr. M. Köchl (Präsident)

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR), Prof. Dr. H.-J. Mentzel (Präsident)

und **Medizinische Kinderschutzhotline** (Prof. J. Fegert)¹

Autoren des Konsensus Statements

Dr. B. Herrmann*

Prof. Dr. Dr. R. B. Dettmeyer**

Prof. Dr. S. Banaschak***

* Klinik für Neonatologie und allgemeine Pädiatrie, Klinikum Kassel GmbH, Mönchebergstr. 43, 34125 Kassel, herrmann@klinikum-kassel.de

** Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Gießen, Frankfurter Str. 58, 35392, Gießen, reinhard.dettmeyer@forens.med.uni-giessen.de

***Institut für Rechtsmedizin, Melatengürtel 60/62, 50823 Köln, sibylle.banaschak@uk-koeln.de

Eine Reihe von Autoren haben in der Zeitschrift Pädiatrische Praxis, Ausgabe 95/2021, eine Serie von Artikeln zum Schütteltrauma Syndrom (STS) bzw. misshandlungsbedingten Kopfverletzungen publiziert, die in der Summe die Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas anzweifeln [13, 14, 15].

Dieses Konsensus Statement der oben genannten Fachgesellschaften bezieht sich daher auf die grundsätzliche Frage der Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas. Weitere, insbesondere auch schwerwiegende fachlich-methodische Kritikpunkte an den Arbeiten werden hier ausdrücklich nicht angesprochen².

Aus Sicht der o. g. Fachgesellschaften ist grundsätzlich zwischen einer medizinisch-wissenschaftlichen Diskussion und einer Sachverständigentätigkeit bei Gericht zu unterscheiden. In einer fachlichen Diskussion können auch schwache Hypothesen und gelegentlich auch Behauptungen aufgestellt werden. Für derartige unbelegte Äußerungen ist der Strafprozess jedoch nicht der geeignete Ort. Dort werden fachliche Schlussfolgerungen auf wissenschaftlicher Basis vorgetragen und sollen dem Gericht helfen, eine

durch medizinische Fakten gestützte Entscheidung zu treffen (z. B. [17]).

Die Artikel der verschiedenen Autoren(gruppen) nehmen bei ihren Ausführungen scheinbar auf einen (gemeinsam?) als Gutachter der Verteidigung bearbeiteten Fall Bezug. Ein derartiger Zusammenhang entspräche einem nicht deklarierten Interessenkonflikt. Ein solcher wird aber nicht offengelegt.

Die **Diagnose des Schütteltraumas** wird entweder in einem klinischen oder – bei verstorbenen Kindern – rechtsmedizinischen Zusammenhang gestellt. Hierzu gibt es etablierte Untersuchungsabläufe, die auch in deutschsprachigen Leitlinien festgehalten sind [9, 10]. Des Weiteren gibt es aktuelle Publikationen – auch von Pädiatern und Rechtsmedizinern gemeinsam, die sich mit der Diagnose des Schütteltraumas befassen [z. B. 2, 3, 6, 7, 16], internationale Leitlinien und Konsensuspapiere [1, 5] und systematische Reviews [12].

Häufig steht am Beginn der Diagnostik eine (neurologische) Auffälligkeit des Kindes, die dann zu weiteren Untersuchungsschritten führt (u. a. mit der Klärung bekannter Differentialdiagnosen). Auf diese klinische bzw. postmortale Diagnostik soll in diesem Statement nicht detailliert eingegangen werden. Wir verweisen dazu auf die Literatur (einige Arbeiten siehe Literaturverzeichnis) und entsprechende Lehrbücher [z. B. 8, 11].

Es erfolgt nach international einvernehmlichem fachlichem Standard keine „automatische“ Diagnose eines Schütteltraumas anhand der von den Autoren mehrfach zitierten sog. „diagnostischen Trias“, wenn ein Subduralhämatom in Kombination mit retinalen Blutungen und einer Enzephalopathie festgestellt wird. Die Diagnose beruht auf anamnestischen, klinischen, radiologischen und ophthalmologischen Befunden, unter Berücksichtigung aller relevanten differentialdiagnostischen Erwägungen. Diese

gehören ebenso zur Erörterung jedes Einzelfalls dazu wie weiterführende Untersuchungen, u. a. des Skelettsystems (Röntgenskelettscreening) zur Prüfung evtl. weiterer bestehender Verletzungen. Am Ende des diagnostischen Prozesses wird nach Empfehlung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie in einem multi-professionellen Abwägungsprozess die Diagnose gestellt, und zwar unter Berücksichtigung aller diagnostischen Ergebnisse und der zu diesem Zeitpunkt bekannten Anamnese. Werden neue / andere Anknüpfungstatsachen bekannt (z. B. Berichte über ein Unfallereignis), so muss neu beurteilt werden.

Aber die Diagnose kann – auch postmortal – unter Berücksichtigung der oben genannten Standards verlässlich und sicher gestellt werden. Die von von Voss (2021; [14]) behauptete Kontroverse besteht nicht. Es handelt sich um eine Pseudokontroverse, die teils von schon bekannten Protagonisten (vorwiegend aus den USA), teils von anderen Autoren (das bekannteste Beispiel waren Autoren aus Schweden; siehe [4]) immer wieder versucht wird. Bislang ist keine substantielle Widerlegung des Konzeptes des Schütteltraumas und des damit verbundenen Pathomechanismus und seinen Folgen gelungen (zusammenfassend [3, 8], zur schwedischen Publikation [4]).

Die von den Autoren Wiederer et al. (2021, [15]) bereits im Titel („Schütteltrauma vs. SIDS“ [...]) gegenüber gestellten Entitäten Schütteltrauma und SIDS haben nichts miteinander zu tun. Wenn ein Säugling retinale Blutungen und / oder ein Subduralhämatom aufweist, kann es sich definitionsgemäß nicht um einen plötzlichen Kindstod handeln. Dieser beruht ja u. a. gerade darauf, dass es keine (!) derartigen oder anderweitige Befunde gibt. Die Frage „Schütteltrauma vs. SIDS“ können die Autoren nur aufwerfen, da sie eine Entstehung von Subduralhämatomen und retinalen Blutungen allein durch eine Hypoxie unterstellen. Diese Unterstellung ist schon längst widerlegt. Daher kann bei diesen Befunden kein plötzlicher Kindstod vorliegen.

Umgang mit der gestellten Diagnose

Ist ein Kind lebensbedrohlich verletzt, so kommt – unabhängig von der bestehenden Schweigepflicht – eine Meldung an die Polizei und Staatsanwaltschaft in Betracht oder auch nach § 4 KKG an das Jugendamt. Üblicherweise werden derartige Entscheidungen in einer Kinderschutzgruppe getroffen, in der alle beteiligten Berufsgruppen und medizinische Fachrichtungen vertrauensvoll zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit hat sich in den zurückliegenden Jahren intensiv entwickelt und wird entsprechend der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) in mittlerweile über 180 Kinderschutzgruppen bundesweit praktiziert. Dabei gibt es aufgrund der unterschiedlichen Tätigkeiten verschiedene Herangehensweisen, aber keinen fachlichen Dissens zwischen z. B. Pädiatrie und Rechtsmedizin.

Es ist uns als wissenschaftlichen Fachgesellschaften wichtig zu betonen, dass eine fundierte (Differential) Diagnostik in allen Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung die Basis einer weitergehenden, auch rechtlichen Beurteilung ist. Die Eltern und ihre Kinder haben einen Anspruch darauf, dass nicht persönliche Interessen und wissenschaftlich unseriöse Diskussionen die medizinische Beurteilung prägen. Falsch-positive wie falsch-negative Diagnosestellungen haben in diesem Themenfeld dramatische Konsequenzen. Es ist unsere gemeinsame Verantwortung für eine angemessene Beurteilung von Verdachtsfällen einzustehen - jeder mit seiner Fachkompetenz und in einem wissenschaftlich fundierten Abwägungsprozess.

Literatur

1. American Academy of Pediatrics, Narang SK, Fingarson A, Lukefahr J and Council on Child Abuse and Neglect (2020). Abusive Head Trauma in Infants and Children. *Pediatrics* 145:

e20200203 <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/4/e20200203>. Zuletzt abgerufen am 28.03.2021

2. Baz Bartels M, Banaschak S, Herrmann B (2019) Update Schütteltraumasyndrom. *Monatsschr Kinderheilkd* 167: 891–899

3. Berthold O, Fegert JM (2019) Schütteltraumasyndrom – diagnostische Sicherheit trotz andauernder medialer Kontroverse. *Monatsschr Kinderheilkd* 167: 426–433

4. Biló RAC, Banaschak S, Herrmann B, Karst WA, Kubat B, Nijs HGT, van Rijn RR, Sperhake J, Stray-Pedersen A (2017) Using the table in the Swedish review on shaken baby syndrome will not help courts deliver justice. *Acta Paediatr* 106: 1043–1045

5. Choudhary A, Servaes S, Slovis TL, Palusci V, Hedlund G, Narang SK, Moreno JA, Dias MS, Christian CW, Nelson MD, Silvera VM, Palasis S, Raissaki M, Rossi A, Offiah A (2018) Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatric Radiology* 48: 1048–1065

6. Greeley CS (2015) Abusive head trauma: A review of the evidence base. *Am J Radiol* 204: 967–973

7. Herrmann B (2016) Epidemiologie, Klinik und Konzept des Schütteltrauma-Syndroms. *Päd Praxis* 86: 297–313

8. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (Hrsg., 2016) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 3. Auflage, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

9. Kinderschutzleitlinienbüro (2019) AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, Februar 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069, S 238-250: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html> (letzter Zugriff: 26.03.2021)

10. Leitlinie Die rechtsmedizinische Leichenöffnung (2017) Langfassung 31.10.2017, AWMF-Registernummer: 054 – 001: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/054-001.html> (letzter Zugriff: 26.03.2021)

11. Madea B (Hrsg. 2015) Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. Springer-Verlag Berlin Heidelberg

12. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) (2019) Child Protection Evidence - Systematic review on Head and Spinal Injuries. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/child-protection-evidence-head-and-spinal-injuries>. Zuletzt abgerufen am 28.03.2021

13. Schulz-Schaeffer WJ (2021) Misshandlungsbedingte Enzephalopathien: neuere Erkenntnisse ändern die Symptom-Trias. *Päd Praxis* 95: 391 – 397

14. Voss von H (2021) Schütteltrauma-Verdacht: Herausforderungen an Gutachter und Gericht. *Päd Praxis* 95: 373 – 378

15. Wiederer L, Ballweg A, Friederichs E, Eber S (2021) Schütteltrauma vs. SIDS im Säuglingsalter: Reifungsverzögerung des autonomen Nervensystems als Differenzialdiagnose. *Päd Praxis* 95: 379 – 390

16. Zinka B, Banaschak S, Mützel E (2018) Nachweissicherheit des Schütteltraumas. Bewertung von klassischer Symptomtrias, luzidem Intervall und Differenzialdiagnosen. *Rechtsmedizin* 28: 474 – 481

17. Zinka B, Banaschak S, Mützel E (2019) Zur klassischen Symptomtrias bei Schütteltrauma. *Rechtsmedizin* 29: 218

¹ Bei der Erstellung des Beitrages „Die Medizinische Kinderschutzhotline: Beratung für Angehörige der Heilberufe bei Kinderschutzfragen“ in pädiatrische praxis 2021, Band 95/3 war den Autoren nicht bewusst, in welchem Kontext der Artikel abgedruckt wird. Den Autoren ist es wichtig sich von den im selben Band abgedruckten Artikeln zu distanzieren und gemeinsam einen seriösen fachlichen Konsens zu publizieren.

² Sollte eine Leserin / ein Leser Bedarf an weiteren Hinweisen dazu haben, kann er sich an die genannten Autoren des Konsensstatements wenden.

Kommentar zum Konsensstatement - STS

B. Herrmann, Kassel

Das in dieser Info-KiM wiedergegebene Konsensstatement von 7 Fachgesellschaften und der Medizinischen Kinderschutzhotline beginnt wie folgt: *„Eine Reihe von Autoren haben in der Zeitschrift Pädiatrische Praxis, Ausgabe 95/2021, eine Serie von Artikeln zum Schütteltrauma Syndrom (STS) bzw. misshandlungsbedingten Kopfverletzungen publiziert, die in der Summe die Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas anzweifeln.“* Diese Publikationen beanspruchen, neue pathophysiologische und neuroanatomische Überlegungen zu dieser Entität beizutragen, die in starken und diametralen Kontrast zur bisherigen akzeptierten Lehrmeinung stehen bzw. diese in erheblicher Frage stellen.

Warum haben diese Artikel zu der nicht ganz unerheblichen Reaktion eines Konsensus Statement von 7 Fachgesellschaften und der Medizinischen Kinderschutzhotline geführt? Steht es nicht jedem frei, gut gemeint eigene Ideen, Infragestellungen der herrschenden Lehrmeinung zu publizieren, die fachliche Diskussion zu befeuern? Selbstverständlich! Wissenschaft und Medizin lebt schon immer davon, dass etablierte Konzepte kritisch reflektiert, infrage gestellt und weiterentwickelt oder widerlegt wurden. Grundsätzlich ist jede fundierte Diskussion, die der Weiterentwicklung eines Fachgebietes dient, mehr als willkommen, insbesondere auf dem komplexen und methodisch schwierig evidenzbasiert zu betrachtenden Gebiet von Verletzungen bei Kindesmisshandlungen.

Nur ist es in diesem Fall nicht so einfach. Zum einen sollte der Anspruch ein weltweit akzeptiertes mit guter Evidenz belegtes Konzept „auf den Kopf zu stellen“, mit sehr guten Daten und Argumenten unterfüttert sein. Dazu später. Aber jegliche medizinische Publikation zum Thema Schütteltrauma wird auch in Kontext von Gerichtsverfahren wahrgenommen und eingebracht. Dieses Phänomen ist international bereits mehrfach beobachtet worden, wenn fachlich unbegründete, wissenschaftlich nicht haltbare und den fachlichen Konsens diametral konterkarierende Konzepte zum Schütteltrauma als scheinbare Uneinigkeit der wissenschaftlichen Diskussion von Gerichten interpretiert wurden. Als prominente Beispiele der international stark diskutierte und verworfene schwedische SBU Bericht von 2017 oder die Diskussion um die englische Neuropathologin Geddes vor einem Jahrzehnt. Eine ausgezeichnete Quelle dazu ist die Publikation von Berthold und Fegert in der Monatsschrift Kinderheilkunde 2019.

Die Autoren des Konsensus Statement weisen gemeinsam etliche Jahrzehnte Erfahrung mit gerichtlicher Gutachtertätigkeit in Schütteltraumafällen auf. Sie bringen u.a. auf diesem Hintergrund die Sorge zum Ausdruck, dass es durch die Infragestellung der Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas in den Päd Prax Artikeln, zu ungerechtfertigten Nichtverurteilungen kommt und letztlich der Schutz und die Sicherheit von Kindern dadurch erheblich gefährdet wird. Man bedenke, dass sich die Ergebnisse von Strafverfahren auch auf familiengerichtliche Folgeentscheidungen auswirken oder aber schon primär auf dieser Ebene die Diagnose in Frage gestellt werden kann.

Neben dem genannten grundsätzlichen Problem sehen die Autoren in einer detaillierten Analyse der Publikationen mit großer Sorge, dass sie erhebliche methodische Mängel aufweisen. Sie beruhen auf problematischen Grundannahmen, berücksichtigen kaum die publizierte Evidenz (z.B. verschiedene internationale und nationale Leitlinien, Fachbücher

oder die systematischen Reviews der englischen Pädiater (RCPCH)), weisen eine selektive Auswahl der zitierten Quellen auf und benutzen ein wissenschaftlich nicht belegtes Alternativkonstrukt („Polyvagalthorie“), welches bislang weder im Zusammenhang des Schütteltraumas noch des plötzlichen Kindstodes wissenschaftlich diskutiert wird.

Als bedenklichste Fehleinschätzung ist die wiederholte Heranziehung der sog. „diagnostische Trias“ anzusehen. Ein äußerst problematischer Begriff, der als vorgeblich fachlich akzeptierte Grundlage der Diagnose des Schütteltraumas interpretiert wird. Diese Trias versuchen die Autoren zu widerlegen und mit neuen Theorien entgegenzutreten. Dem steht diametral entgegen, dass keine seriöse Publikation, kein Lehrbuch und weltweit keine Leitlinie die Diagnose des STS allein auf Grundlage der sog. „Trias“ gründet. Es wird scheinbar eine Frage beantwortet, die niemand gestellt hat, bzw. etwas widerlegt, was fachlich zur Diagnosestellung so gar nicht benutzt wird. Die Diagnose eines Schütteltraumas ist ein komplexer Prozess, der durch die Feststellung der genannten Trias allenfalls ausgelöst wird. Demnach kann er in diesem Kontext auch gar nicht widerlegt werden.

„Trotz des hochgradigen Hinweiskarakters dieser klassischen „Trias“ sollte der Begriff insbesondere im juristischen Kontext als Grundlage der Diagnose vermieden werden. Die Diagnose beruht auf einer gründlichen Bewertung aller anamnestischen, klinischen, radiologischen und ophthalmologischen Befunde, unter Berücksichtigung der relevanten Differenzialdiagnosen. Am Ende des diagnostischen Prozesses wird nach Empfehlung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie in einem multiprofessionellen Bewertungsprozess unter Berücksichtigung der o.g. Faktoren die Diagnose ... gestellt.“ (Herrmann et al. 4. Aufl. 2021).

In der Diskussion um die genannten Veröffentlichungen geht es den Autoren und den unterzeichnenden Fachgesellschaften ausschließlich um eine sachliche

Stellungnahme und Widerlegung der in den Artikeln postulierten Theorien. Und sie bringen die erhebliche Sorge um die Gefährdung von Kindern durch die Heranziehung dieser Publikation vor Gericht zum Ausdruck. Als äußerst problematisch sehen wir zudem, dass die zunächst vom Herausgeber der Pädiatrischen Praxis zugesagte Publikation des an anderer Stelle bereits vielfach veröffentlichten Konsensus Statements in der Zeitschrift wieder zurückgezogen wurde, somit dem Leser der Zeitschrift zumindest an dieser Stelle die fachliche Auseinandersetzung nicht ermöglicht wird. Jegliche fachliche Äußerung, Publikation oder Nichtrichtigstellung bringt eine große Verantwortung in der Ausgestaltung der fachlichen Diskussionen im komplexen medizinischen Kinderschutz und in der Folge dem Schutz von Kindern mit sich.

Wir wünschen uns und bemühen uns weiter um eine sachliche Diskussion auf der Grundlage der existierenden wissenschaftlichen Evidenz, um betroffenen Kindern in diesem Kontext weiter auf guter fachlicher Grundlage schützen zu können.

* **Sog. klassische Trias:** das Zusammentreffen einer variablen, oft aber schweren und prognostisch ungünstigen diffusen Hirnschädigung (Enzephalopathie) mit subduralen Hämatomen und meist ausgeprägten retinalen Blutungen. Wobei anzumerken ist, dass zwar für jedes Element der Trias zahlreiche Differenzialdiagnosen existieren, jedoch keine in dieser Kombination.

Literatur

Berthold O, Fegert JM (2019) Schütteltraumasyndrom – diagnostische Sicherheit trotz andauernder medialer Kontroverse. Monatsschr Kinderheilkd 167: 426–433

Baz Bartels M, Banaschak S, Herrmann B (2019) Update Schütteltraumasyndrom. Monatsschr Kinderheilkd 167: 891–899

Choudhary A, et al. (2018) Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. Pediatric Radiology 48: 1048–1065

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (Hrsg., 2021) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 4. Auflage, Springer-Verlag Berlin Heidelberg (im Druck)

Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) (2019) Child Protection Evidence - Systematic review on Head and Spinal Injuries. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/child-protection-evidence-head-and-spinal-injuries>

4. Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Was ändert sich für „uns“? – Einzelne Aspekte

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) ist seit dem 10. Juni 2021 in Kraft getreten.

Informationen

Ausführliche Erläuterungen zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz finden Sie hier:

Link

Verantwortung des Gesundheitswesens

Für einen wirksamen Kinderschutz wird das Gesundheitswesen stärker in die Verantwortung einbezogen. Das modernisierte Gesetz regelt die Mitverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung und verbessert die Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Heilberufe und dem Jugendamt. So erhalten Kinderärzte, die sich bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt wenden, vom Amt in Zukunft auch eine Rückmeldung über die abschließende Gefährdungseinschätzung.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihre Eltern wird es deutlich leichter, ihre Rechte zu verwirklichen. Dazu sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in einem Stufenverfahren in das

Recht der Kinder- und Jugendhilfe überführt und integriert werden. Ziel sind Hilfen aus einer Hand.

Die Inklusion wird als Leitgedanke der Kinder- und Jugendhilfe verankert. In Kitas ist grundsätzlich eine gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen vorgesehen. Beteiligte Leistungsträger müssen enger und verbindlicher zusammenarbeiten. Eltern von Kindern mit Behinderungen werden ab 2024 durch einen Verfahrenslotsen unterstützt, der ihnen stets als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe können einen entsprechenden Lotsen aber bereits vor dem 1. Januar 2024 einsetzen. Ziel ist eine verbindlichere Beratung.

In Zukunft sollen Kinder und Jugendliche mehr Gehör finden

Eine wichtige Neuerung: Kinder und Jugendliche erhalten einen uneingeschränkten Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus werden Ombudsstellen gesetzlich verankert, um die Beteiligung junger Menschen und ihrer Eltern zu stärken. Insbesondere werden die Rechte von Pflegekindern gestärkt. Das Jugendamt wird verpflichtet, Möglichkeiten der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten für Pflegekinder zu gewährleisten. Eltern sind an der sogenannten Hilfeplanung für ihre Kinder zu beteiligen, wenn dadurch der Hilfeprozess nicht in Frage gestellt wird. Hier sind vor allem der Willen und die Bedürfnisse des jeweiligen jungen Menschen sowie des Sorgeberechtigten zu berücksichtigen.

Darüber hinaus wird das Jugendamt zur umfassenden Aufklärung des Kindes oder Jugendlichen und seiner Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bei einer Inobhutnahme verpflichtet.

Partizipation, das heißt Mitdenken, Mitreden, Mitplanen, Mitentscheiden, Mitgestalten und Mitverantworten (Liane Pluto 2007), wird in der AWMF S3+

Kinderschutzleitlinie als partnerschaftliche Beteiligung von Kindern und Jugendlichen verstanden. Kindern und Jugendlichen soll gewährleistet werden, bei Entscheidungen im Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung direkt beteiligt zu sein. Dabei dient die Erörterung der Situation mit dem Kind oder Jugendlichen nicht allein dem Zweck der Partizipation, sondern ist auch Bestandteil der Gefährdungseinschätzung. Auch die Möglichkeit einer indirekten Partizipation über einer gewählten Vertretung des Kindes oder des Jugendlichen muss bestehen. Diese Vertretung unterstützt das Kind oder den Jugendlichen und vertritt dessen Interessen.

Die Änderungen im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz streben „mehr“ Beteiligung von „jungen Menschen“ durch u.a. Ombudsstellen an. Auch „Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen und in Pflegefamilien werden erweitert beziehungsweise verbessert“.

Auf Grundlage der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie ist vor allem auch der Fokus auf eine Selbstvertretung für das Kind oder den Jugendlichen sowie einen Beratungsanspruch ohne die Eltern ein Schritt in die richtige Richtung.

Auszug aus der AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie):

„Expertenmeinung

Partizipation von Kindern und Jugendlichen

- Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Kinderschutzverfahren ist rechtlich und fachlich erforderlich.
- Trotzdem ist die Partizipation von Kindern und Jugendlichen noch nicht selbstverständlich, sodass hier ein Verbesserungsbedarf besteht und Fachkräfte dahingehend unterstützt werden sollten.

- Kinder und Jugendliche benötigen Informationen darüber, was mit ihnen im Kinderschutzverfahren geschieht, "sonst besteht das Risiko, dass sie das Kinderschutzhandeln als willkürlich erleben und sie sich der Fachkraft ähnlich ausgeliefert fühlen wie gegenüber der misshandelnden Person".
- Eine altersangemessene Aufklärung der Kinder und Jugendlichen über das Kinderschutzhandeln reduziert Unsicherheit und ist für die Partizipation wichtig.
- Kinder und Jugendliche nehmen sehr sensibel wahr, ob ihre Einschätzungen, Gefühle und Wünsche wahrgenommen und berücksichtigt werden.

Dr. phil. Mike Seckinger
Deutsches Jugendinstitut e.V."

Weitere Neuerungen betreffen unter anderem folgende Punkte:

- Befugnis des Familiengerichts, den Verbleib eines Kindes in seiner Pflegefamilie als vorübergehende Maßnahme anzuordnen, wird um die Möglichkeit einer entsprechenden dauerhaften Maßnahme erweitert
- leichter und schneller Zugang zu ortsnahen Hilfen für Familien, Kinder und Jugendliche
- Höhe der Kostenbeiträge von jungen Menschen deutlich reduziert werden
- Fachkräfte (u.a. ÄrztInnen), die das Jugendamt über gewichtige Anhaltspunkte informierten, sollen zukünftig Rückmeldungen bekommen

Nützliche Links

[Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend](#)

AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)

5. Literatur

Factors Associated With Violence Against Children in Low- and Middle-Income Countries

A Systematic Review and Meta-Regression of Nationally Representative Data - Abstract

Background:

This systematic review and meta-regression sought to identify the relative importance of factors associated with physical, emotional, and sexual violence against children in low- and middle-income countries. Understanding of factors associated with violence is important for targeted programming and prevention on the population level.

Methods:

We searched 17 electronic databases from 1989 to 2018 and reports from child violence surveys. Nationally representative studies that described evidence on potential factors associated with violence against children under 18 years old were included. The search was restricted to the English language. Factors were synthesized quantitatively using robust variance estimation, with 95% confidence intervals, for each violence type.

Results:

We identified 8,346 unduplicated studies, and 103 publications met our eligibility criteria. The data distribution was uneven across region, country income status, factors, and violence types. Of the 94 eligible studies quantitatively synthesized, no specific factors were significant for physical violence. Lower household socioeconomic status, being a girl, and primary

education of mothers and adults in the household were associated with emotional violence, and being a girl was associated with sexual violence.

Conclusion:

A broad spectrum of factors merit consideration for physical violence policy and prevention among the general population of children in low- and middle-income countries. Conversely, a tailored approach may be warranted for preventing emotional and sexual violence. Information is unequally distributed across countries, factors, and violence types. Greater emphasis should be placed on collecting representative data on the general population and vulnerable subgroups to achieve national reductions in violence against children.

Die Studie ist online veröffentlicht:

<https://journals.sage-pub.com/doi/full/10.1177/1524838020985532>

6. Nachrichten

Kinderrechte "vorerst" nicht ins Grundgesetz übernommen

Die Fraktionen konnten sich nicht auf einen Beschluss einigen, sodass es nicht zu einer Aufnahme der "vorgeschlagenen" Kinderrechten in das Grundgesetz kommt.

Es bleibt zu hoffen, dass das Anliegen erneut in der nächsten Legislaturperiode aufgenommen wird.

Ein Potpourri aus statistischen Sammlungen zum Thema „Kinderrechte“ finden Sie hier:

[Kinder und ihre Rechte in Deutschland | Statista](#)

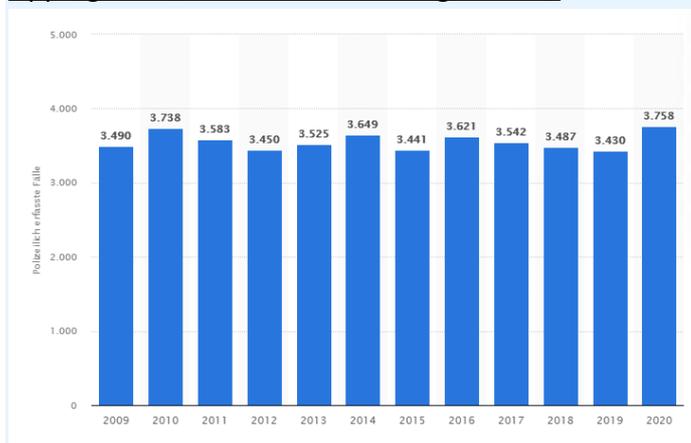
Polizeiliche Kriminalstatistik

Die Statistik zeigt die Anzahl der polizeilich erfassten Fälle von Misshandlung von Kindern in Deutschland in den Jahren von 2009 bis 2020. Im Jahr 2020

wurden 3.758 Fälle von Misshandlung von Kindern in Deutschland polizeilich erfasst.

Alle Infos zur PKS finden Sie hier:

<https://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/fakten/>



Quelle: Statista 2021

7. Termine & Fortbildungen

Save the date – 13. DGKiM Jahrestagung 2022

Rüm Hart - klar Kiming! Reines Herz - und klare Sicht. Unter diesem Motto findet die 13. wissenschaftliche Tagung vom **20. bis 21. Mai 2022** in Hamburg statt.



Themenschwerpunkte werden sein:

- Kinderschutz im ländlichen Raum
- Vorstellung von Schutzkonzepten in öffentlichen Einrichtungen (aktuell - historisch)

- Digitalisierung im medizinischen Kinderschutz

13. wissenschaftliche Jahrestagung der DGKiM

Termin 20. - 21. Mai 2022

Ort Hamburg

Tagungspräsident Dr. med. Thorsten Wygold, MBA und Kollegen, Westküstenklinikum Heide

Aktuelle Informationen stellen wir Ihnen auf der DGKiM Homepage zur Verfügung: [Jahrestagungen](#)

Online-Fachtag: Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft der Medizinischen Kinderschutzhotline am 04.08.2021



„Wir freuen uns Sie zu einer Veranstaltung einladen zu können, bei der Experten aus den verschiedenen Bereichen darlegen, wie gelingender Kinderschutz an Schnittstellen aussehen kann

Ihr Jörg M Fegert“

Online-Fachtag: Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft der Medizinischen Kinderschutzhotline

Termin 04. August 2021

Ort online

Wissenschaftliche Leitung Prof. Jörg M Fegert

Anmelden & Infos Bitte melden Sie sich bis zum 02.08.2021 verbindlich unter <https://Veranstaltungen.elearningkinderschutz.de> zur Veranstaltung an.

Hybrid-Kongress: NEUE WEGE - NEUES WAGEN am 01. und 02.10.2021



30 Jahre
interdisziplinärer
Kinderschutz in
Bochum

ONLINE



„Der Kongress bietet neben einem Rückblick auf diese 30 Jahre vor allem einen aktuellen, interdisziplinären Einblick in den Kinderschutz mit den Themenschwerpunkten Prävention, medizinische Diagnostik, neue Ansätze im Kinderschutz in NRW sowie der essentiellen Vernetzung der Systeme (sozialer Dienst des Jugendamtes, Jugendhilfe freier Träger, Medizin, Polizei, Justiz...).“

Termin 01. – 02. Oktober 2021

Anmeldung & Infos

Anmeldungen nehmen wir bis zum 20.09.2021 gerne über unser Anmeldeformular im Internet entgegen: <https://www.klinikum-bochum.de/medien/termine/details/neue-wege-neues-wagen.html>

Bei Rückfragen kontaktieren Sie bitte das Kongressorganisationsteam.

Ansprechpartnerin: Sylvia Meier

Kontakt: sylvia.meier@klinikum-bochum.de

DGKJ Kongress für Kinder- und Jugendmedizin am 06.-09.10.2021



- Hybrid-Kongress mit Präsenz- und Online-Programm in der Berliner Messe/Hub27

Schwerpunktt Themen sind: Entzündungsvorgänge/ Inflammation, genetische Diagnostik und Therapien, Bewegung und digitaler Wandel in der Kinder- und Jugendmedizin

07.10.2021

**Wie kann man
medizinischen
Kinderschutz
flächendeckend
verfügbar machen?**

08:30 - 10:00 Uhr
Hauptthema :
Interdisziplinär
Form : Symposium
Chair(s): A. Rütter (Berlin, DE)

09.10.2021

**Präventiver
Kinderschutz bei
Kindern psychisch
und suchtkranker
Eltern - Leitfaden für
die Praxis im
Gesundheitswesen**

08:30 - 10:00 Uhr
Hauptthema :
Interdisziplinär
Form : Symposium
Chair(s): L. Simon-Stolz
(Homburg, DE), S. von
Bismarck (Berlin, DE)

DGKJ KONGRESS FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Termin 06. - 09. Oktober 2021

Ort Berlin / Online

Anmeldung & Infos <https://dgkj-kongress.de/programm/>

DGPPN Kongress am 24.-27.10.2021

Symposium: Kinderschutz geht jeden an

- AMWF S3 (+) Kinderschutzleitlinie: Aspekte für die Erwachsenenmedizin
- Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch- und suchtkranker Eltern
- Wie werden die Empfehlungen im praktischen Alltag umgesetzt?
- Informationen rund um den Verbund CHIMPS-NET

Anmeldung & Infos

<https://dgppnkongress.de/>

Internationale Konferenz Zwangsprostitution und Menschenhandel

Macht, Geld, Missbrauch - Das dunkle Geschäft mit der Gewalt

„Die Konferenz führt in verschiedene Arbeitsansätze ein und bietet den Teilnehmenden eine Plattform zum Austausch über gemeinsame Ideen und Konzepte im Kampf gegen Zwangsprostitution und Menschenhandel. Die fachkundigen Dozentinnen und Dozenten berichten über ihre Praxis in der Arbeit mit Opfern und Tätern und stellen sich den Fragen der Teilnehmenden.“

Internationale Konferenz Zwangsprostitution und Menschenhandel

Termin 11. - 12. November 2021

Ort Selb, OT-Silberbach

Anmeldung & Infos

Maria Schlegel

Tel. (+49) 0151 156 073 43

E-Mail: schlegel.maria@ejf.de

Fortbildung: WEIBLICH, MÄNNLICH, DIVERS, OFFEN... – UNTERWEGS ZWISCHEN DEN GESCHLECHTERN

Varianten der Geschlechtsentwicklung aus Perspektive der Medizin, Psychologie und Ethik

„Wir sind unterwegs – und möchten Sie auf die Reise mitnehmen: Vom Wandel der medizinischen Rolle und des Managements, zu Fragen der Definition von

Geschlechtsidentität, psychologischen Herausforderungen und ethischen Implikationen des Wechsels von medizinischer eingreifender „Behandlung“ zu abwartender „Begleitung“.“

Fortbildung WEIBLICH, MÄNNLICH, DIVERS, OFFEN... – UNTERWEGS ZWISCHEN DEN GESCHLECHTERN

Termin 19. November 2021

Ort Online-Veranstaltung

Veranstalter Plattform für interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich (PIKÖ)

Wissenschaftliche Leitung PD Dr. Stefan Riedl

Anmeldung & Infos

www.pikoe.at

MeKidS.best Kongress am 08.12.21



Der **zweite MeKidS.best Kongress im RuhrCongress Bochum** ist in Planung.

„Vom Modellprojekt zur Regelversorgung

Als Modell beginnend soll MeKidS.best auf mittelfristige Sicht aber selbstverständlich nicht im Modell verharren. Daher wird die im Projekt erprobte Versorgung umfassend evaluiert werden. Gleichzeitig werden bereits während der Laufzeit Konzepte für eine nachhaltige Finanzierung entwickelt, damit sich die Medizin nicht nur im Ruhrgebiet, sondern bundesweit und auf lange Sicht aktiv in den Schutz unserer Kinder einbringen kann.“

Weitergehende Informationen zu den Inhalten, dem Programm und der Kongressgestaltung folgen.

Infos <https://mekids-best.de/>

„Inter-CAP is designed for all health professionals who provide health care to children and adolescents.

The course is designed to cover broad content related to child abuse and neglect identification, management and prevention.

The clinical assessment and evaluation of physical, sexual, emotional abuse and neglect will be covered. The teaching will be delivered by international leaders in the field, and will include didactic talks, workshops and small group discussions.“

Infos www.intercap2022.org

5. Treffen der Kinderschutzgruppen am 12. und 13.11.2021

Liebe Mitglieder der Kinderschutzgruppen,

das Treffen der Kinderschutzgruppen findet Freitag und Samstag den 12. und 13. November 2021 statt. Wie immer steht dabei der Austausch untereinander im Vordergrund.

Weitere Details folgen im Sommer 2021.

Termin 12. und 13. November 2021

Ort Helios Klinikum Erfurt

Infos

<https://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen>

Inter-CAP 06.-09.06.2022



8. Stellenausschreibungen

Psychologen (m/w/d)



Die Klinikum Lippe GmbH ist Träger der beiden Schwerpunktkrankenhäuser Detmold und Lemgo sowie einer Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Bad Salzuflen. Als Teil des Universitätsklinikums Ostwestfalen-Lippe der Universität Bielefeld versorgt das Klinikum Lippe in rund 30 Kliniken und Kompetenzzentren mit 1.224 Planbetten jährlich ca. 100.000 ambulante und rund 50.000 stationäre Patienten. Der Lehr- und Forschungsbetrieb der Medizinischen Fakultät OWL wird im Wintersemester 2021/22 aufgenommen.

Für unsere Kinderschutzzambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Detmold suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Psychologen (m/w/d) Diplom- oder Master

in Teilzeit (19,25 Stunden wöchentlich), vorerst befristet (§ 14 TzBfG) bis zum 31.12.2021. Die Kinderschutzzambulanz besteht seit Dezember 2018 und befasst sich mit der Dokumentation von misshandlungsverdächtigen Befunden, der Kommunikation mit dem Jugendamt und den Elementen des medizinischen Kinderschutzes. Im Rahmen einer Förderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW besteht nun die Möglichkeit der Erweiterung des Spektrums um die psychosoziale Verdachtsabklärung und die psychosoziale Begleitung über die Ebene der Krisenintervention hinaus.

Ihre Aufgaben:

- Spiel- und gesprächstherapeutische Verdachtsabklärung bei Misshandlungsverdachtsfällen
- Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen nach stattgehabter Misshandlung
- Testpsychologische Entwicklungsdiagnostik bei Bedarf und nach eigener Indikationsstellung
- Kommunikation und Vernetzung mit den Jugendämtern, Familien und ggf. Strafverfolgungsbehörden
- Teilnahme an den regelmäßigen Treffen der internen Kinderschutzgruppe
- Die Etablierung einer traumatherapeutischen Tätigkeit in der Kinderschutzzambulanz ist möglich.
- Beteiligung bei und Teilnahme an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen im Kinderschutz

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium in Psychologie (Diplom/Master) bzw. Master kurz vor Abschluss
- Möglichst begonnene oder abgeschlossene Weiterbildung in einem der gängigen psychotherapeutischen Verfahren
- Vorerfahrungen in dem genannten Bereich wären wünschenswert, sind aber nicht erforderlich.
- Überdurchschnittliche Motivation und Bereitschaft den Schwerpunkt Kinderschutzmedizin am Klinikum Lippe mit auszubauen.
- Es erfolgt eine gründliche Einarbeitung

Die Vergütung erfolgt nach TVöD mit allen sonst üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

Informationen des Klinikums:

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen **Herr Fleischer** unter Tel. 05231 72-3171 gerne zur Verfügung.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen reichen Sie unter Angabe der Stellenkennung:

KLD-KJM-Psychologe-2021
über unser Karriereportal:
www.Klinikum-Lippe.de/Karriere ein oder senden Sie bitte ein PDF-Dokument an:
Personalabteilung@Klinikum-Lippe.de

Info-KiM

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin



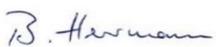
Liebe DGKiM Mitglieder,

Die Herbstausgabe liegt digital vor Ihnen. Nach Coronabedingtem Lock-down kehrt ein Hauch mehr Normalität und Möglichkeiten von Präsenzveranstaltungen zurück.

So beim sehr gelungenen Bochumer Kinderschutzkongress am 1.-2.10. oder mit Kinderschutzsymposien auf der DGKJ Jahrestagung in Berlin ab 7.10.2021. Und für den November freuen wir uns auf das Treffen der Kinderschutzgruppen in Erfurt. Für den März blicken wir auf den (Online-) Basiskurs und den (geplant Präsenz-) Aufbaukurs Kinderschutzmedizin voraus. Allerdings kehrt gerade nach lange infektarmer Zeit auch mit Wucht eine coronunabhängige Infektwelle bei Kindern zurück, die Praxen, Notfallambulanzen und Stationen in den Kliniken sind überfüllt. Hoffen wir, dass die damit teilweise einhergehende Überforderung der personellen Ressourcen nicht zu Lasten der Erkennung und Bearbeitung von Kinderschutzfällen geht. Auch die Nachwirkungen von Corona für Kinder und Jugendliche sind immer noch nicht ganz erfasst und verstanden. In dieser Ausgabe finden Sie viel Meldungen, Nachrichten und Hinweise, u.a. zum neuen AK Kinderschutz in der Praxis sowie einen Beitrag zu emotionaler Vernachlässigung bei häuslicher Gewalt.

Und wie immer: Sollten wir sonst etwas verpasst haben: teilen Sie es uns mit!

Mit den besten Wünschen, Ihre Info-KiM-Herausgeber



Bernd Herrmann



Frauke Schwier



KONSENSUSSTATEMENT SCHÜTTEL-TRAUMA

Seit Juli 2021 offiziell zitierfähig!



HÄUSLICHE GEWALT

Emotionale Vernachlässigung und Prävention



LITERATUR

... und noch mehr Literatur

DGKIM GESCHÄFTSSTELLE

Oskar-Jägerstraße 160, 50825 Köln

<http://www.dgkim.de>

Telefon: 0221-98653239

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

HERAUSGEBER

Bernd Herrmann, 1. Vorsitzender
Frauke Schwier, Geschäftsführung

GESTALTUNG

Maren Kraft

Themen dieser Ausgabe

1. Neues von der DGKiM
2. Emotionale Vernachlässigung im Kontext häusliche Gewalt
3. Literaturhinweise
4. Nachrichten
5. Termine & Fortbildungen

1. Neues von der DGKiM

Zertifikatslehrgang

Wir freuen uns, den Basis- und Aufbaukurs des DGKiM Zertifikatslehrganges Kinderschutzmedizin auch im Jahr 2022 anbieten zu können.

Der Kurse sind in Planung und werden erneut als online Veranstaltung durchgeführt werden.

Basiskurs

11. bis 12. März 2022



Der Basiskurs für das DGKiM Zertifikat Kinderschutzmedizin ist offen für alle Berufsgruppen im Sinne der multiprofessionellen Arbeit. Der Basiskurs Kinderschutzmedizin wird in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Kassel ausgeführt.

Aufbaukurs

25. bis 26. März 2022

Der Aufbaukurs richtet sich an Ärzte und Ärztinnen findet in Zusammenarbeit mit der Kinderschutzambulanz des Universitätsklinikum Frankfurt am Main statt.



Aktuell ist noch keine Anmeldung für die Kurse möglich. Tragen Sie sich bei Interesse gerne in eine

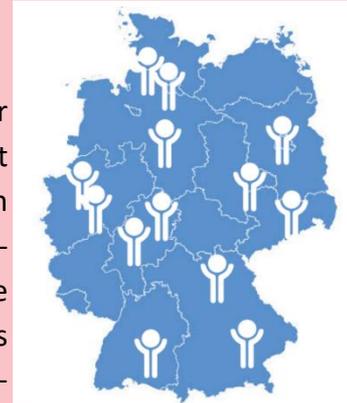
Liste ein. Es gilt folgender LINK:

Interessenliste für den DGKiM Zertifikatslehrgang Kinderschutzmedizin 2022 — DGKiM

Bewerber/innen für die Jahrestagung 2023 gesucht!

Liebe Mitglieder,

die Jahrestagungen der DGKiM bereichern seit Jahren unsere Arbeit im Kinderschutz. Verschiedene Regionen und Städte Deutschlands haben uns Einblicke in Ihre Arbeitsweisen und Kinderschutzmöglichkeiten gewährt. Wer Interesse an der Organisation der 14. DGKiM Jahrestagung hat, kann sich für weitere Informationen gerne an die Geschäftsstelle wenden.

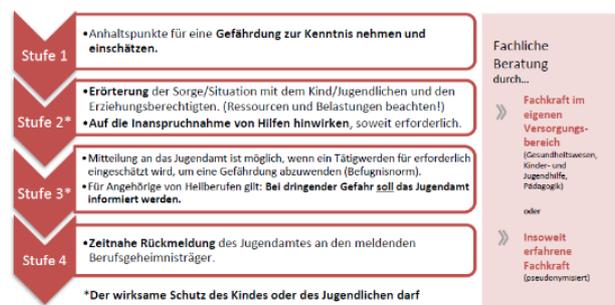


Wir freuen uns über Ihre Anfragen!

Herzliche Grüße von Vorstand & Geschäftsstelle

AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie

Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung



Aufgrund des Inkrafttretens des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes wurden entsprechende Änderungen innerhalb der Kinderschutzleitlinie als auch in

den Zusatzmaterialien wie der Kitteltaschenkarte zum Vorgehen nach § 4 KKG vorgenommen.

Info

<https://www.dgkim.de/leitlinien/awmf-s3-kinderschutzleitlinie>
und Bestellungen unter <https://dgkim.rm-select.de/>



Leitlinie als Printversion im Elsevierverlag

Bestellen Sie jetzt
shop.elsevier.de
Tel. (07071) 93 53 14 | Fax (07071) 93 53 93
E-Mail: bestellung@elsevier.de

Mitgliederversammlung

23.11.2021
von 17.00 – 18.30 Uhr



Die Mitgliederversammlung wird in diesem Jahr wieder online erfolgen. Ihre Einladung werden Sie 6 Wochen vorher erhalten.

AK Prävention

Der Arbeitskreis Prävention konnte sich endlich wieder in Präsenz treffen. In Köln konnte sich der Arbeitskreis intensiv mit der neuen Aufgabe, der Erstellung eines Leitfadens zum Kinderschutz bei Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen befassen. Wir freuen uns auf das zukünftige Ergebnis.

Info-Link:

[Arbeitskreis Prävention — DGKiM](#)

AK Kinderschutz in der Arztpraxis

Unser neuer Arbeitskreis Kinderschutz in der Arztpraxis hat sich gefunden. Die ersten Arbeitssitzungen haben stattgefunden und weitere digitale Treffen sind geplant. Dieser regelmäßige Erfahrungsaustausch aus dem kinder- und jugendärztlichen Praxisalltag wird neue Erkenntnisse bringen und Fragen beantworten, die wir zukünftig mit Ihnen teilen werden.

Info

Wenden Sie sich bei Fragen gerne an uns unter info@dgkim.de.

DGKiM Beitritt

Die Beitrittserklärung zur Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) finden Sie online: www.dgkim.de/verein-1/mitglied-werden

P.S.: Bitte denken Sie im Falle eines etwaigen zukünftigen Wechsels Ihrer E-Mail bzw. Arbeitsplatzes daran, uns zu informieren, da wir KollegInnen auf diese Art "verloren" haben.

2. Emotionale Vernachlässigung im Kontext häusliche Gewalt

Überblick einer bekannten Thematik

Definition

Häusliche Gewalt umfasst alle Formen physischer, sexueller und/oder psychischer Gewalt zwischen Personen in zumeist häuslicher Gemeinschaft. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Personen in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder einfach nur so zusammenleben, welche sexuelle Orientierung vorliegt

oder ob es sich um eine Gemeinschaft mehrerer Generationen handelt. Wichtig ist, dass es sich um eine Beziehung handelt (die noch besteht, in Auflösung befindlich ist oder seit einiger Zeit aufgelöst ist). Der Ort des Geschehens kann dabei auch außerhalb der Wohnung liegen, z.B. Straße, Geschäft und Arbeitsstelle, häufig ist jedoch die Wohnung selbst der Tatort.¹

Auswirkungen häuslicher Gewalt

Auch Kinder sind von dieser Gewalt betroffen, wenn sie in ihrer Familie Gewalt als Konfliktlösungsmuster kennen lernen, Gewalt selbst erfahren oder beobachten. Diese Kinder neigen dann oft dazu, später selbst gewalttätig oder Opfer von Partnergewalt zu werden. Die meisten Kinder, die häusliche Gewalt miterleben, schämen sich für das Verhalten ihrer Eltern. Das macht es ihnen schwer, sich jemandem anzuvertrauen. Außerdem lastet auf ihnen oft ein enormer Druck, denn sie müssen Aufgaben übernehmen, denen das Opfer nicht mehr gewachsen ist. Damit sind Kinder überfordert. Wenn sie sich in den Streit einmischen, können sie sich selbst in Gefahr bringen.¹

Bei Säuglingen

Gewalterfahrungen der primären Bindungsperson können sich u.a. auf die Bindungsqualität der Kinder auswirken und mit Bindungsstörungen einhergehen.

Bei Kleinkindern

Kann sich Gewaltbetroffenheit in einer Beeinträchtigung oder Verzögerung der motorischen und sprachlichen Entwicklung oder im



Ausbleibenden der Trotzphase äußern.

Kinder im Vorschulalter

Können u.a. Aggression, Wut und Ängste entwickeln (vor dem Verlassen werden, dem Sterben).

Bei Schulkindern

Können sich Schlafstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Lernfähigkeitsbeeinträchtigungen oder eine gestörte Weiterentwicklung des Selbstkonzepts und der Sozialkompetenz zeigen.

Ab der Pubertät

Zeigen sich zudem verstärkt geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der möglichen schädigenden Auswirkungen des Gewalterlebens wie z.B. Essstörungen bei jungen Frauen oder Aggression bei jungen Männern.

Die Erkenntnisse zu möglichen Fehlentwicklungen und Auffälligkeiten infolge miterlebter Gewalt sind wichtig hinsichtlich der Früherkennung einer Mitbetroffenheit durch medizinische und andere Fachpersonen.²

Die Zeugenschaft von Gewalt zwischen ihren Eltern stellt für Kinder eine erhebliche Belastung dar. Obwohl sie von der Gewalt nicht direkt betroffen sind, erleben sie intensive Gefühle von Angst bis hin zu Todesangst, Scham, Schuld, Wut, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Allzu oft sind sie mit ihren bedrängenden Fragen und Gefühlen allein gelassen. Insbesondere dann, wenn ihre Eltern, aber auch beteiligte Fachkräfte mit der Bewältigung der Problemlagen der Erwachsenen beschäftigt sind. Daher gilt in einer

¹ Polizeiliche Kriminalprävention, <https://www.polizei-beratung.de/opferinformationen/haeusliche-gewalt/>

² Fachbericht Gewalt (2020) Schweizerische Eidgenossenschaft

helfenden Beziehung, Zugang zum Erleben der Kinder zu finden und Erlebtes in Worte zu fassen. Nach Möglichkeit sollen die Eltern für die Situation ihrer Kinder sensibilisiert werden, damit mit ihnen gemeinsam ein gelingender Hilfeprozess gestaltet werden kann.³

Gelingt es nicht, Kinder oder Jugendliche vor einer Zeugenschaft von Gewalt zu bewahren, liegt eine Kindeswohlgefährdung vor. Kinder brauchen qualifizierte Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Gewalterfahrungen. Dies erfolgt z. B. durch Fachberatung in Jugendämtern, durch Erzieherinnen in Frauenhäusern und/oder spezielle Angebote von Traumazentren für Kinder und Jugendliche.

Kinder brauchen

Unterstützung, offene Ohren, gute Vorbilder, dass ihnen die Verantwortung abgenommen wird und dass das Tabu gebrochen wird.

Schutzfaktoren

Aus der Gewalt- und Resilienzforschung lassen sich folgende allgemeine Erkenntnisse über die Folgen von Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter ableiten:

1. DOSIS ABHÄNGIG

Eine größere Intensität der Gewalt, die Kombination von verschiedenen Gewaltformen und eine längere Dauer des Gewalterlebens gehen mit schwerwiegenderen Auswirkungen einher

2. SCHUTZFAKTOREN SPIELEN EINE WICHTIGE ROLLE

Fördernde und schützende Faktoren wie zum Beispiel ein stabiles, unterstützendes soziales Umfeld oder Erfahrungen von Selbstwirksamkeit beeinflussen, wie Kinder mit Belastungen umgehen, sie Gewalterlebnisse bewältigen und sich trotz widriger Umstände gesund entwickeln können

3. ENTWICKLUNGSZEITPUNKT ABHÄNGIG

Die Auswirkungen von Gewalterfahrungen, aber auch fördernde und schützende Einflüsse unterscheiden sich je nach Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen²

Gewalt ansprechen und Hilfen zum Schutz und zur Beendigung der Gewalt vermitteln

Betroffene Kinder

Die meisten Kinder, die häusliche Gewalt miterleben, schämen sich für das Verhalten ihrer Eltern. Das macht es ihnen noch schwerer, sich jemandem anzuvertrauen. Denn andere sollen nichts Schlechtes über die Familie denken. Sie sind wie Sophie mit ihren Sorgen ganz alleine. Niemand kümmert sich darum, denn ihre Eltern haben mit ihren eigenen Problemen häufig genug zu tun.

Umso wichtiger ist es, dass Kinder ermutigt werden, über ihre Sorgen zu sprechen. Wenn Sie den Eindruck haben, dass ein Kind über längere Zeit bedrückt ist oder dass es in seiner Familie häufig lauter und vielleicht auch gewalttätig zugeht, bieten Sie ihm das Gespräch an: „Du darfst erzählen, was du erlebst. Du musst mit deinen Ängsten nicht alleine bleiben.“

Halten Sie das Angebot aufrecht, auch wenn das Kind sich nicht gleich öffnet. Oder überlegen Sie mit ihm

³ Kinderschutzzentren, <https://www.kinderschutz-zentren.org/index.php?t=e&a=d&i=51753>

zusammen, ob es jemand anderen gibt, zu dem es Vertrauen hat und der ihm zur Seite stehen kann.⁴

Betroffene Frauen sprechen von sich aus selten über ihre Gewalterfahrungen. Mögliche Gründe dafür sind (Rodriguez & Szkupinski-Quiroga et al. 1996; McCauley & Yourk et al. 1998):

- Scham;
- Schuld und das Gefühl, für die erlittene Gewalt (mit)verantwortlich zu sein;
- Angst verurteilt zu werden, wenn Empfehlungen, sich von dem gewalttätigen Partner zu trennen, nicht umgesetzt werden;
- Gefühl, mit der Erfahrung alleine zu sein;
- Emotionale, soziale oder materielle Abhängigkeiten;
- Drohungen durch die misshandelnde Person;
- Angst vor Eskalation der Gewalt;
- Fehlendes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl infolge der Gewalt;
- Negative Vorerfahrung, z. B. Bagatellisierung der Probleme.

Auch wenn es betroffenen Frauen schwerfällt, sich mit ihren Gewalterfahrungen anzuvertrauen, bedeutet dies nicht automatisch, dass sie nicht darüber reden möchten (Hellbernd et al. 2004).

Die meisten Frauen, die Gewalt erleben, wünschen sich sogar, von ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten darauf angesprochen zu werden (Steffens 2015). Aufgrund der hohen Prävalenz von Gewalt in Partnerschaften befürworten viele Experten eine routinemäßig gestellte Frage nach Gewalt in der Anamnese.

Die Patientin sollte direkt gefragt werden, ob es sicher für sie ist nach Hause zu gehen und wo der Misshandelnde sich aufhält. Häufig sind Kinder der Grund, warum Frauen nach Hause zurückgehen.

Der Patientin sollten Telefonnummern und Adressen von Hilfs- und Schutzeinrichtungen angeboten werden. Sie darf aber weder überredet noch gezwungen werden, sie zu nehmen. Sie muss darauf hingewiesen werden, dass es auch gefährlich für sie sein kann, diese mit sich zu tragen. Es sollte geklärt werden, ob deren Versorgung und Sicherheit gewährleistet ist.

Informationsmaterial sollte im Sprech- und Wartezimmer und möglichst auch auf der Toilette ausgelegt sein, damit Frauen sie ungesehen mitnehmen können, z. B. Kärtchen des Hilfefonns „Gewalt gegen Frauen“.⁵



Aktuelle Bedarfsanalyse von 2021

Bedarfsanalyse und -planung zur Weiterentwicklung des **Hilfesystems zum Schutz vor Gewalt** gegen Frauen und häuslicher Gewalt.

⁴ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/kinder-leiden-mit--83252>

⁵ Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)

und der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (DGPF)

Im Endbericht wird den Leitfragen nach zeitnahe Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen, Angebotssituation und passgenaue (Um)gestaltung des Hilfesystems erörtert. In Bezug auf den Gesundheitsbereich werden ausreichendes Wissen zu häuslicher Gewalt, Schulungen für Gesundheitsfachpersonen, Datensammlung aus der Gesundheitsversorgung (Inanspruchnahme durch Betroffene, Interventionsangebote), besseres Schnittstellenmanagement sowie Vernetzung des Hilfesystems und die Einrichtungen flächendeckender Traumaambulanzen gefordert.

Info

Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprojekts. Von BMFSFJ (Hrsg.) 2021.

Finden sie [>>> hier](#).

3. Literatur

Konsensus-Statement zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas

7 Fachgesellschaften* und der Medizinischen Kinderschutzhotline äußern sich

Background:

Das bereits in der letzten Info KIM veröffentlichte Konsensus-Statement der 7 Fachgesellschaften und der Medizinischen Kinderschutzhotline ist seit Juli in der Rechtsmedizin publiziert. **Das Konsensus-Statement ist somit zitierfähig.**

Herrmann, B., Dettmeyer, R.B. & Banaschak, S. Konsensus-Statement von 7 Fachgesellschaften* und der Medizinischen Kinderschutzhotline zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas. Rechtsmedizin (2021).

<https://doi.org/10.1007/s00194-021-00511-7>

Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics

Conclusion:

To our knowledge, this is the first validated clinical decision rule for improved recognition of physical abuse in young children with bruising. The refined and validated rule, TEN-4-FACEs, performed with high sensitivity, which is crucial for a screening tool, and yielded good specificity, which is crucial when a screening test can cause undue stress, such as might occur in abuse screening. An important next step will be implementing these findings in pediatric and general emergency departments and pediatric clinics.

Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ, et al. Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. JAMA Netw Open. 2021;4(4): e215832. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.5832

.....

Ausgewählte medizinrechtliche Probleme im notärztlichen Rettungsdienst – ein Überblick

Der Artikel befasst sich mit rechtlichen Themen im Bereich Rettungsdienst und verweist bei einem Einsatz von häuslicher Gewalt auf die bestehende Schweigepflicht der Notärzt*innen.

Fazit für die Praxis:

Die Kenntnis medizinrechtlicher Rahmenbedingungen der Arbeit im Rettungsdienst ermöglicht auch, das Haftungsrisiko der Einsatzkräfte zu verringern. Gleichzeitig können gesetzliche Vorgaben und das Wissen um die höchstrichterliche Rechtsprechung im Einzelfall helfen, die richtige Entscheidung für ein Tun oder Nichttun zu treffen. Dabei muss natürlich berücksichtigt werden, dass gerade im Rettungsdienst

bei häufig begrenzter Informationslage akut Entscheidungen getroffen werden müssen. Gerade deshalb muss eine Prüfung von Behandlungsfehlervorwürfen oder sonstigen Vorwürfen immer die Situation ex ante im Blick haben. Unklarheiten in der Akutsituation sollten, wenn der Patient/die Patientin gesundheitlich geschädigt aus der Situation herausgeht, nicht vorschnell dem Rettungsdienstpersonal angelastet werden. Andererseits gibt es voll beherrschbare Risiken, also Fehler, deren Vermeidung von einem sorgfältig arbeitenden Rettungsdienst erwartet werden darf.

Dettmeyer, R., Malolepszy, L., Hoffmann E., Ausgewählte medizinrechtliche Probleme im notärztlichen Rettungsdienst – ein Überblick (2021), Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-021-00871-3>

Kindeswohlgefährdung: Wie Zahnärzte helfen können

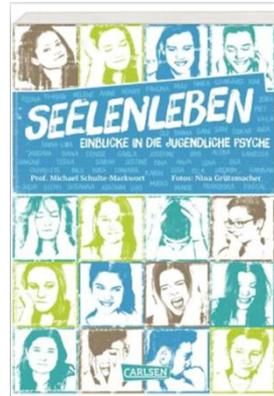
Die Fachexpertise liegt bei den Zahnärzten

Mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) dürfen nun auch Zahnärzt*innen im Falle eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt informieren, um eine Gefährdung abzuwenden. Der Autor gibt Hinweise zum Umgang mit der Thematik sowie die Empfehlung eines interdisziplinären Vorgehens.

Schilke R, Die Fachexpertise liegt bei den Zahnärzten, zm Nr 10, 2021, S. 42-46.
[zm 10 online.pdf \(zm-online.de\)](https://www.zm-online.de)

Lesetipp

Seelenleben. Einblicke in die jugendliche Psyche.
 Carlsen Verlag, 16,00 €



Der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulze-Markwort hat zusammen mit der Fotografin Nina Grützmaker ein Buch über psychische Erkrankungen bei Jugendlichen zusammengestellt. Darin schreiben die betroffenen Jugendlichen

selbst kurz über ihre Geschichte und ihre Probleme. Die (nicht zu den Geschichten gehörenden Fotos) zeigen ganz normale Jugendliche aus der Klinik, wie diese sich zeigen wollten. Herr Schulze-Markwort kommentiert die Berichte der Kinder in einem Brief an diese und in kurzen Texten auch die verschiedenen Erkrankungen. Es ist natürlich kein Fachbuch, aber für Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, trotzdem sehr erhellend. Viele der Jugendlichen schildern z. T. langjährige Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigung durch ihre Eltern und / oder deren Partner. Mit jedem Bericht bestätigt sich, warum wir frühzeitig im Leben der Kinder intervenieren müssen, um die (Spät)Folgen möglichst gering zu halten. Sehr beeindruckend.

4. Nachrichten

Gesetz über den interkollegialen Arztaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) –

Aufgrund des Öffnungsklausel im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das seine landesrechtliche Regelung zum Informationsaustausch zwischen Ärzten im Kinderschutz-Einzelfall zulässt, wurde in NRW

eine entsprechende Änderung des Heilberufegesetzes beantragt.

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/14280 vom 22.06.2021

5. Termine & Fortbildungen

Arbeitsgruppentreffen der Kinderschutzgruppen 2021

„Liebe Kolleg*innen, liebe Mitglieder*innen der Kinderschutzgruppen,

nach langer Corona-Pause ist es endlich soweit für das 5. Kinderschutzgruppentreffen in Deutschland und wir freuen uns sehr, Sie dieses Jahr nach Erfurt einladen zu dürfen.

Nachdem es im Jahr 2019 um die Schnittstellenarbeit zwischen Klinik und Polizei ging, werden wir in diesem Jahr den Fokus auf die Möglichkeiten und Grenzen im Kontext der Beratung der Insofa erfahrenen Fachkraft (InsoFa) im Gesundheitswesen legen. Anknüpfend an die letzte Tagung werden wir in einem weiteren Schwerpunkt auf die Finanzierung im medizinischen Kinderschutz und die damit verbundenen Strukturprüfungen durch den MDK eingehen.

Die Tagung findet im Helios Klinikum in Erfurt statt. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Teilnehmeranzahl auf 50 Personen begrenzt ist. Mehrere Hotels stehen kliniknah zur Verfügung.

Den gemeinsamen Dialog und Austausch möchten wir am Abend mit Speis, Trank und Witz in der Ilvers Musikbar ausklingen lassen. So konnten wir ein Improvisations-Theater organisieren, bei dem mit viel Humor, Ideenreichtum und Schlagfertigkeit Ihre Vorgaben als Zuschauer umgesetzt werden.

Je nach Pandemielage werden wir uns vorbehalten, die Tagung und Abendveranstaltung in einem digitalen Format (Cisco Webex Meetings) durchzuführen. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Komm. Chefärztin Dr. Annegret Klimas (Klinik für Kinderchirurgie und -urologie, Leiterin der Kinderschutzgruppe Erfurt)

Franziska Müller (B.A.) (Kordinatorin und Referentin, Thüringer Fachstelle für Kooperation und Qualitätsentwicklung im medizinischen Kinderschutz Erfurt)“

Um Anmeldung wird gebeten bis spätestens **05.11.2021**. Das Anmeldeformular finden Sie in dem verlinkten Flyer (siehe [DGKiM Homepage](#)).

5. Kinderschutzgruppentreffen

Termin 12. und 13. November 2021

Ort Helios Klinikum Erfurt (ggf. virtuell)

Kontakt franziska.mueller2@helios-gesundheit.de

Informationen zu Programm und Anmeldeoptionen finden Sie unter:

<https://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen>

13. DGKiM Jahrestagung 2022

Rüm Hart - klaar Kiming! Reines Herz - und klare Sicht. Unter diesem Motto findet die 13. wissenschaftliche Tagung vom **20. bis 21. Mai 2022** in Hamburg statt.

Themenschwerpunkte werden sein:

- Kinderschutz im ländlichen Raum
- Vorstellung von Schutzkonzepten in öffentlichen Einrichtungen (aktuell - historisch)
- Digitalisierung im medizinischen Kinderschutz



13. wissenschaftliche Jahrestagung der DGKiM

Termin 20. - 21. Mai 2022

Ort Hamburg

Tagungspräsident Dr. med. Thorsten Wygold, MBA und Kollegen, Westküstenklinikum Heide

Aktuelle Informationen stellen wir Ihnen auf der DGKiM Homepage zur Verfügung: [Jahrestagungen](#)

DGKJ Kongress für Kinder- und Jugendmedizin am 06.-09.10.2021



Hybrid-Kongress mit Präsenz- und Online-Programm in der Berliner Messe/Hub27

Schwerpunktt Themen sind: Entzündungsvorgänge/ Inflammation, genetische Diagnostik und Therapien, Bewegung und digitaler Wandel in der Kinder- und Jugendmedizin

Symposium: Wie kann man medizinischen Kinderschutz flächendeckend verfügbar machen?

Do, 7.10. 8:30 Uhr, Raum: Beta 8+9, Interdisziplinär DGKJ, DGKCH, DGSPJ

08:30 Uhr: Bundesweite Telefonberatung durch Kinderschutzmediziner / Die medizinische Kinderschutzhotline, O. Berthold (Berlin)

09:00 Uhr: Regionale und überregionale Beratungs- und Kompetenzzentren, S. von Bismarck (Berlin)

09:30 Uhr: Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW – zentrale Beratung und lokale Fortbildung, S. Banaschak (Köln)

Symposium: Kinderschutz – vom Körper zur Seele

Do, 7.10. 15:30 Uhr, Raum: Alpha 6 + Live-Übertragung

15:30 Uhr: Rechtliche Grundlagen des Kinderschutzes, U. Mendes (Berlin)

15:45 Uhr: Körperliche Misshandlung, S. von Bismarck (Berlin)

16:10 Uhr: Emotionale Vernachlässigung, Y. Izat (Berlin)

16:35 Uhr: Sexueller Missbrauch, S. Winter (Berlin)

Symposium: Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Leitfaden für die Praxis im Gesundheitswesen

Sa, 9.10. 8:30 Uhr, Raum: Beta 3+4, Interdisziplinär DGKJ, DGKCH, DGSPJ

08:30 Uhr: Präventiver Kinderschutz für Dummies – ein schneller Ritt durch den neuen Leitfaden H. Duckwitz (Düsseldorf)

09:00 Uhr: Noch frühere Hilfen: Substanzkonsum von Eltern wahrnehmen, ernst nehmen und kommunizieren, prä- und postnatale Überforderung kompensieren, L. Simon-Stolz (Homburg), B. Westermann (Berlin)

09:30 Uhr: Psychisch kranke Mütter und Väter – Präventiver Kinderschutz beginnt vor der Schwangerschaft, G. Teichert (Dinslaken)

Abstract-Kurzvorträge DGSPJ

Fr, 8.10. 17:30 Uhr Raum: Alpha 2 + Live-Übertragung

17:59 Uhr: KV 049: Ein Video der Kinderschutzgruppe unterstützt die Implementierung des Kinderschutzkonzeptes in unserer Klinik, J. Opp (Oberhausen)

Fr, 8.10., 17:15 Uhr Raum: Alpha 6 + Live-Übertragung

17:27 Uhr: KV 017: Erfolgreiche Kooperation im Kinderschutz, S. Beyerlein (Siegen)

E-Poster/Poster DGKJ

Do, 07.10. 7:30 Uhr

PO 043: Strukturelle Anforderungen der Jugendämter an den medizinischen Kinderschutz, T. Falke (Dortmund)

DGKJ KONGRESS

Termin 06. - 09. Oktober 2021

Ort Berlin / Online

Anmeldung & Infos <https://dgkj-kongress.de/programm/>

DGKiM Symposium auf dem DGPPN Hybrid-Kongress am 24.-27.10.2021

„Kinderschutz geht jeden an“

voraussichtlich 25.11.2021; 08:30 - 10:00 Uhr

AMWF S3 (+) Kinderschutzleitlinie: Aspekte für die Erwachsenenmedizin

Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch- und suchtkranker Eltern

Wie werden die Empfehlungen im praktischen Alltag umgesetzt?

Informationen rund um den Verbund CHIMPS-NET

Anmeldung & Infos

<https://dgppnkongress.de/>

27. Jahrestagung der GAIMH an der Universität Potsdam!

Kinderrechte! Kindgerecht von Anfang an.

Transdisziplinäre Perspektiven auf Schutz, Förderung und Beteiligung in der frühen Kindheit

Jahrestagung der GAIMH

Termin 31. März bis 2. April 2022, Potsdam

Infos zur Anmeldung

Die Anmeldung zur Tagung wird voraussichtlich Mitte September 2021 auf der GAIMH-Webseite möglich sein!

Call for abstracts unter

https://www.gaimh.org/files/cto_layout/downloads/tagungen/2022/Gaimh2022_Call_for_Workshop.pdf

Fortbildung: WEIBLICH, MÄNNLICH, DIVERS, OFFEN... – UNTERWEGS ZWISCHEN DEN GESCHLECHTERN

Varianten der Geschlechtsentwicklung aus Perspektive der Medizin, Psychologie und Ethik

„Wir sind unterwegs – und möchten Sie auf die Reise mitnehmen: Vom Wandel der medizinischen Rolle und des Managements, zu Fragen der Definition von

Geschlechtsidentität, psychologischen Herausforderungen und ethischen Implikationen des Wechsels von medizinischer eingreifender „Behandlung“ zu abwartender „Begleitung“.“

Fortbildung WEIBLICH, MÄNNLICH, DIVERS, OFFEN... – UNTERWEGS ZWISCHEN DEN GESCHLECHTERN

Termin 19. November 2021

Ort Online-Veranstaltung

Veranstalter Plattform für interdisziplinäre Kinder- und Jugendgynäkologie Österreich (PIKÖ)

Wissenschaftliche Leitung PD Dr. Stefan Riedl

Anmeldung & Infos

www.pikoe.at

MeKidS.best 2. Kongress am 08.12.21 als Online-Kongress

Einladung

Sehr geehrte

Damen und

Herren, liebe

MeKidS.best-Community,



hiermit möchten wir Sie herzlich zum zweiten MeKidS.best Kongress im Dezember 2021 einladen:

Das Coronavirus und die damit einhergehenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie haben weltweit einen großen Einfluss auf das gesamtgesellschaftliche Leben genommen. Die Pandemie hat mehr denn je gezeigt: Kinderschutz ist systemrelevant! Doch im Medizinischen Kinderschutz fehlt es weiterhin an einheitlichen Vergütungsmechanismen, die verbindliche Kooperationsstrukturen ermöglichen und auf die verlässlich zurückgegriffen werden kann. Das möchten wir mit dem Innovationsfondsprojekt MeKidS.best | Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet verändern.

Zwei Jahre nach Projektbeginn werden wir mit Ihnen gemeinsam auf dem 2. MeKidS.best Kongress einen Blick auf Bedarfe und Herausforderungen im medizinischen Kinderschutz und in der interdisziplinären Zusammenarbeit in Zeiten von Corona werfen und diskutieren, was wir zukünftig aus der Pandemie für den Kinderschutz lernen müssen.

Das detaillierte Kongressprogramm finden Sie auf der Projektwebseite. Dort haben Sie auch die Möglichkeit zur Anmeldung über das entsprechende Onlineformular. Die Teilnahme am Kongress ist für Sie kostenlos.

Wir freuen uns, Sie im Dezember digital begrüßen zu dürfen!

Herzliche Grüße

Ihr MeKidS.best Team

MeKids.best Kongress

Online-Kongress am Mittwoch, den 08. Dezember 2021 von 11:00-16:00 Uhr.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Hier finden Sie das Programm und die Anmeldung.

Inter-CAP 06.-09.06.2022



Infos www.intercap2022.org

Info KiM

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

Liebe DGKiM Mitglieder,

mit dem Weihnachtsbrief des Vorsitzenden blicken wir auf das letzte Jahr zurück.

Die Pandemie zeigt uns, wie sich Belastungen auf Psyche, soziales Leben und Gesundheit auswirken. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche, die sich alters- und entwicklungsbezogen, neuen Herausforderungen stellen müssen. Kinder, die vom Kindergarten in die Schule kommen, der Übergang in weiterführende Schulen, Jugendliche, die ins Berufsleben starten oder auch Studierende, die das Studium bisher nur digital kennengelernt haben. Sozialkontakte, Alltagsroutinen und Spaß fehlen. Es wird Zeit brauchen, dass sich Kinder und Jugendliche wieder in einen Alltag einfinden. Wir hoffen, dass wir sie dabei unterstützen können. Erneute Maßnahmen auf Kosten der Kinder, Jugendlichen und jungen Menschen gilt es zu vermeiden.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie Ihren Alltag bewältigen können, aber vor allem Gesundheit und Schwung für das neue Jahr.

Und wie immer: Sollten wir sonst etwas verpasst haben: teilen Sie es uns mit!



Mit den besten Wünschen, Ihre Info KiM-Herausgeber

B. Herrmann

Bernd Herrmann

Frauke Schwier

Frauke Schwier

INHALT

WEIHNACHTSBRIEF

des Vorsitzenden

NEUES VON DER DGKIM

Impulspapier Kinderschutz in der Medizin verankern“

STS

Update zu Schütteltrauma Veröffentlichungen in der Pädiatrischen Praxis Frühjahr 2021

KSG TREFFEN

Rückblick aus Erfurt

LITERATUR

NACHRICHTEN

TERMINE

STELLENANGEBOTE

DGKIM GESCHÄFTSSTELLE

Oskar-Jägerstraße 160, 50825 Köln

<http://www.dgkim.de>

Telefon: 0221-98653239

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

HERAUSGEBER

Bernd Herrmann, 1. Vorsitzender
Frauke Schwier, Geschäftsführung

GESTALTUNG

Maren Kraft

Weihnachtsbrief des Vorsitzenden

Es wäre kein Weihnachtsbrief des Vorsitzenden, würde ich nicht wie üblich mit einer dampfenden Tasse Tee, Kerze und Keksen beginnen und sinnieren welches meine diesjährige musikalische Empfehlung ist. Geworden ist es „December“ des US-amerikanischen Pianisten George Winston, ein knapp 40 Jahre altes (aber immer noch erhältliches) wunderschönes winterliches, teils still-beschaulich, teils munter-melancholisches Album, immer noch einer meiner absoluten Favoriten für die Jahreszeit¹. Sehr schön die Interpretation von "Carol of the Bells", ein beliebtes Weihnachtslied des ukrainischen Komponisten Mykola Leontovych, das es auch in einer richtig coolen Version von den Pentatonix gibt (in You Tube mal eingeben, auch „God



Rest Ye Merry Gentlemen“ und „Hallelujah“ von der Truppe sind große Klasse – find ich!).

So genug der musikalischen Abschweifungen, aber auch die benötigen selbst gestandene Kinderschützer zur Seelenpflege und Selbstfürsorge, nicht nur was unser Kerngeschäft angeht. Auch die vor einem Jahr in keinsten Weise zu vermutende weitere Entwicklung der elenden Pandemie belastet unser Leben, den Austausch mit anderen, die kulturellen und anderen Veranstaltungen und natürlich ganz erheblich die Kinder und erst recht die Jugendlichen und deren Unterstützung und Therapiemöglichkeiten. Immer mehr Studien belegen den dramatischen Einfluss der Pandemie auf die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, bis hin zu gestiegenen Suizidraten. Nur dass damals beim Verfassen des letztjährigen Weihnachtsbriefes noch keiner geimpft war. Mittlerweile haben glücklicherweise Etliche bereits die Dritte Impfung erhalten und raufen sich dabei die Haare über die abgrundtiefe Unvernunft und den Egoismus derjenigen, die die weitere Ausbreitung der Pandemie, die

Rest Ye Merry Gentlemen“ und „Hallelujah“ von der Truppe sind große Klasse – find ich!).

So genug der musikalischen Abschweifungen, aber auch die benötigen selbst gestandene Kinderschützer zur Seelenpflege und Selbstfürsorge, nicht nur was unser Kerngeschäft angeht. Auch die vor einem Jahr in keinsten Weise zu vermutende weitere Entwicklung der elenden Pandemie belastet unser Leben, den Austausch mit anderen, die kulturellen und anderen Veranstaltungen und natürlich ganz erheblich die Kinder und erst recht die Jugendlichen und deren Unterstützung und Therapiemöglichkeiten. Immer mehr Studien belegen den dramatischen Einfluss der Pandemie auf die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, bis hin zu gestiegenen Suizidraten. Nur dass damals beim Verfassen des letztjährigen Weihnachtsbriefes noch keiner geimpft war. Mittlerweile haben glücklicherweise Etliche bereits die Dritte Impfung erhalten und raufen sich dabei die Haare über die abgrundtiefe Unvernunft und den Egoismus derjenigen, die die weitere Ausbreitung der Pandemie, die

Schließungen, Teillockdowns und damit das emotionale Elend der Kinder und Jugendlichen durch ihre verschwurbelten Theorien mitverantworten. Doch nun zum Überblick über die DGKiM und andere medizinische Kinderschutz Aktivitäten des Jahres 2021.

Welche kinderschutzpolitischen Aktivitäten hat die DGKiM entfaltet?

Die **Stellungnahme zur Einführung der Kinderrechte ins Grundgesetz** wurde mitunterzeichnet, leider letztlich ohne Erfolg. Ein sehr deprimierendes Scheitern der Bemühungen in dieser Legislaturperiode Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern. Auch haben wir an einer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen mitgewirkt. Das **Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG** wurde im Juni 2021 veröffentlicht. Hierbei gab es einige positive Entwicklungen. So wird das Gesundheitswesen stärker in die Verantwortung miteinbezogen. Das Gesetz regelt die Mitverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung und verbessert die Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Heilberufe und dem Jugendamt. So erhalten Kinderärzte, die sich bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt wenden, vom Amt in Zukunft auch eine Rückmeldung über die anschließende Gefährdungseinschätzung. Auch ist mehr Inklusion und Partizipation im Gesetz vorgesehen. Ein Bericht hierzu in der Info KiM 2/2021.

Einen wesentlichen Anteil hatten wir bei der **Initiierung einer Stellungnahme gegen unseriöse Publikationen zum Schütteltrauma in der Pädiatrischen Praxis im April**, primär mit Kolleginnen und Kollegen aus der Rechtsmedizin, die bereits knapp einen Monat nach Erscheinen der Artikel von 7 Fachgesellschaften konsentiert wurde. Unterzeichnet haben: Deutsche Gesellschaft Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSJP), Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), Deutsche Gesellschaft für Kinder-

¹ Zurückliegende Empfehlungen der letzten Jahre waren u.a. „Christmas Songs for Saxophone“ von Nappo Bernatzki, Good ol’ Christmas“ von den Baseballs, „A Pentatonix Christmas“

von den Pentatonix, „The Christmas Album“ von Till Brönner und Diana Kralls „Christmas Songs“ Album.

und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) und die Medizinische Kinderschutzhotline. Die erwähnten Artikel haben in der Summe die Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas angezweifelt. Sie beruhen größtenteils auf falschen Grundannahmen, führen keine seriöse Auseinandersetzung mit der publizierten Evidenz, weisen eine hochgradig selektive Auswahl der zitierten Quellen auf und benutzen ein wissenschaftlich nicht belegtes Alternativkonstrukt (Polyvagalthese) um das Schütteltrauma und den plötzlichen Kindstod in einen Topf zu werfen. Dies wurde allerdings bislang weder im Zusammenhang mit dem einen noch dem anderen wissenschaftlich diskutiert. Zudem finden sich wiederholt eine unsorgfältige und teils falsche Verwendung von Quellen, die Verwendung von Zeitungsberichten über Schütteltraumafälle als vorgeblich seriöse Belege der von den Autoren postulierten Theorien. Wesentliche Quellen zum STS werden nicht zitiert. Im Wesentlichen handelt es sich um eine vorgebliche Widerlegung der sog. diagnostischen Trias (Enzephalopathie, subdurale Hämatome, retinale Blutungen). Hier handelt es sich allerdings um ein Strohmännchen Argument, denn es wird etwas vorgeblich widerlegt, was gar nicht die Grundlage der Diagnose eines STS bildet (genauere Infos in der Info KiM 2/2021). Die große Gefahr, die von derartigen Artikeln ausgeht, ist dass sie vor Gericht herangezogen werden, als vermeintlicher Beleg, die Wissenschaft sei sich nicht einig was das STS angeht und Kinder dadurch Schaden nehmen. In dieser Ausgabe werden neueste Entwicklungen dazu berichtet, nämlich die sehr erfreuliche Einordnung der Artikel als „Erratum“ und somit ein anerkennenswerter Widerruf durch den Herausgeber der Päd.Prax. Wie viel Schaden die Veröffentlichungen dennoch anzurichten vermögen bleibt abzuwarten.

Ein **neuer DGKiM Arbeitskreis Kinderschutz in der Arztpraxis** ist gegründet und widmet sich um Belangen rund um den Kinderschutz in der Arztpraxis. Er veranstaltete bereits einen digitalen Workshop auf der 12. DGKiM Online Jahrestagung. Der Arbeitskreis wird geleitet von Rupert Dernick, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt aus Wilhelmshaven und Frauke Schwier

Ende des Jahres erschien unter Leitung von Lotti Simon-Stolz aus Homberg, Leiterin des AK Prävention, der **DGKiM-Leitfaden „Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkrank-Eltern“**. Er beschreibt das

Erkennen, den Umgang und das Anbieten von Unterstützungsangeboten für Familiensysteme mit psychisch und suchtkranken Eltern durch Fachkräfte im Gesundheitswesen, die nicht selten erste Anlaufstelle für Eltern mit psychischen und Suchterkrankungen und ihre Kinder sind. Wir danken Lotti und dem gesamten AK Prävention für das Engagement und die Arbeit bei der Erstellung des Leitfadens.

Unsere AWMF Kinderschutz Leitlinie erschien dieses Jahr in einer sehr ansehnlichen Printversion im Elsevier Verlag und ist was sehr Praktisches und Ansehnliches zum in die Kinderschutz- (und Kinderkliniks-!) Bibliothek zu stellen.



Der OPS Kinderschutz wurde durch Eingaben unsererseits modifiziert. Wie bei vielen anderen Komplexcodes wurden Strukturmerkmale definiert. Diese wurden bei unserem Code den früheren Mindestmerkmalen entnommen. Wünschenswert wäre hier, dass bei der Aufzählung des multiprofessionellen Teams zukünftig als Alternative zu dem “Psychologen” auch der “Psychotherapeut” und “Kinder- und Jugendpsychiater” ergänzt würden. Ein entsprechender Antrag wurde bereits vorbereitet.

Ein sehr lesenswerter Projektbericht aus der Kinderklinik St. Marien Landshut: **Kooperativer Kinderschutz im multiprofessionellen Zusammenwirken** war zwar kein DGKiM Produkt, wir freuen uns jedoch über das Engagement von Pia Manjgo aus unserem Vorstand als Verfasserin. Hierbei handelt es sich um eine umfassende Erhebung von Daten v.a. zu personellen zeitlichen Aufwand der medizinischen Kinderschutzarbeit, zur Mindestbesetzung einer KSG, Anschubfinanzierung, Unterstützung bei Etablierung fester Strukturen. Wichtigste Schlussfolgerung aus dem Projekt ist, dass durch die Etablierung einer hauptamtlichen Kinderschutzgruppe die Fallzahlen steigen, mehr Fälle ein Zusatzentgelt Erlösen können und somit eine Refinanzierung in relevanter Höhe möglich wird (Info KiM 1/2021).

Folgende Tagungen fanden durch bzw. mit Beteiligung der DGKiM statt.

Jahrestagung am 23.-24.4.2021 online/Bamberg „brücken bauen“. Tanja Ramsauer, Birte Schmidt und Florian

Trini haben dabei mit ganz großem Engagement enorme technische Hürden gemeistert die Tagung online zu ermöglichen. Ein Schankerl war, nebenbei bemerkt, insbesondere die Abendveranstaltung mit virtuellem Bier-tasting! Wir danken dem Tagungsteam aus Franken für ihren großen Einsatz unter diesen erschwerten Bedingungen.

Weiterhin Mitwirkung auf der **DGKJ Jahrestagung in Berlin** 7.-9.10. mit 2 Symposien, „*Wie kann man med. KS flächendeckend verfügbar machen?*“ Und: „*Präventiver KS bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern*“. Ein DGKiM Symposium fand auf dem **DGPPN Kongress** (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) 24.-27.10. statt mit den Themen Leitlinie, präventiver Kinderschutz.

Erfreulicherweise, wenn auch angesichts der gestiegenen Inzidenzen gerade so noch in Präsenz, konnte das **Kinderschutzgruppentreffen Erfurt** vom 12.-13.10. stattfinden. Mit viel Engagement wurde das Treffen wesentlich durch Tonio Manser und Franziska Müller organisiert und durch den ehemaligen Chefarzt der Erfurter Kinderchirurgie Kay Großer geleitet (der - für mich erfreulicherweise 😊 - nach Kassel gewechselt ist!). Themen waren Zusammenarbeit mit der Insofern erfahrenen Fachkraft und dem Jugendamt, Fragen der Finanzierung, Auswirkungen der SGBVIII-Reform auf die medizinische Kinderschutzarbeit an Kliniken und Austausch im „World Cafe“. Sehr nett und den Austausch fördernd, der Gesellschaftsabend mit Improvisationstheater zum Kinderschutz. Ein herzliches Dankeschön nach Erfurt!

Zertifizierung und Wissen

Der **Basiskurs Kinderschutz in der Medizin** fand vom 11.-12-3. mit 350 Teilnehmern und der **Aufbaukurs Kinderschutz in der Medizin** vom 25.-26.3. mit 120 Teilnehmern rein Online statt. Durch mehrere Termine für Fachgespräche nach gründlicher Prüfung der Voraussetzungen, hat sich Zahl der zertifizierten Kinderschutzmediziner auf mittlerweile 267 erhöht. **Akkreditierte Kinderschutzgruppen** gibt es 96. Vom AK Zertifizierung der DGKiM ein **Wissens- und Kompetenzkatalog für Kinderschutzmediziner** entwickelt worden, der als kinderschutzmedizinisches Curriculum die Anforderungen an diese Qualifizierung darstellt und gerade frisch auf der Homepage veröffentlicht wurde. Immer noch in Überarbeitung, aber fortgeschritten, ist die neue Version des Kinderschutzleitfadens.

Anfang März wird die 4.Auflage des **Standardwerkes zur Kinderschutzmedizin** von Herrmann et al. im Springer Verlag erscheinen. Vormerken, es hat sich unter der Haube viel getan, die Leitlinie und neue Rechtsgrundlagen sind eingearbeitet und alles Wissen des kinderschutzmedizinischen Curriculums.

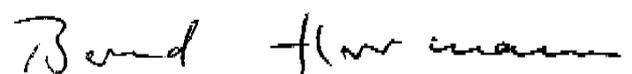
Vorstand und Verein

Es fanden **5 Zoom Vorstandssitzungen** statt, regelmäßige des **geschäftsführenden Vorstandes** (Herrmann, Brüning, Karpinski) mit der Geschäftsführerin Frauke Schwier, eine **Präsenz Klausurtagung am 29 Oktober in Kassel** mit Moderation, in der es 2 Tage um die Zukunft, Entwicklung und Finanzierung der DGKiM ging. Wir arbeiten in personam Herrmann regelmäßig im **Vorstand** der DGfPI mit. Der Vorsitzenden der DGKiM hat schließlich das bereits letztes Jahr angekündigte Bundesverdienstkreuz erhalten, ein gutes Signal für unser Thema. Unser elektronischer Newsletter **Info KiM** erschien **4-mal**, dankenswerterweise mit Frauke Schwier als neue Mitherausgeberin. Und unsere **Mitgliederversammlung** fand virtuell am 23.11. statt, u.a. wurde Tanja Brüning, nach zeitweisem interimsmäßigem Ausüben des Amtes, jetzt als 2.Vorsitzende der DGKiM gewählt und bestätigt, ebenso Hendrik Karpinski erneut für das Amt des Schatzmeisters und neu in den Vorstand wurde Florian Trini gewählt, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus dem Klinikum Fürth.

Last not least noch **ein riesengroßes Dankeschön an:** unsere Geschäftsführerin Frauke Schwier, die „den Laden zusammenhält“ und alles koordiniert und managt, mit tatkräftiger Unterstützung von Maren Kraft, unserer guten studentischen Fee in der Geschäftsstelle. Auch dem gesamten Vorstand herzlichen Dank für das ehrenamtliche Engagement sowie unseren Rechnungsprüfern.

Und wie immer wünsche ich allen Kinderschützern auch persönlich schöne Momente und Erlebnisse und viel Kraft im nächsten Jahr. Um langfristig erfolgreich und gut anderen helfen zu können brauchen auch die engagierteste Kinderschützer ganz besonders eine gesunde Portion Selbstfürsorge und frohen Mut! Ihnen und Euch alles Liebe & Gute für 2022,

herzlichst Ihr/Euer Bernd Herrmann, Vorsitzender



Neues von der DGKiM

Impulspapier „Kinderschutz in der Medizin verankern!“



DGKiM fordert gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) und der MedE-con Ruhr, das Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr, Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) eine

bessere Einbindung von Praxen und Kliniken in den Kinderschutz.

Die Forderungen an die Politik:

- ☞ Auch im Gesundheitssystem Verantwortung übernehmen
- ☞ Dunkelziffer verringern
- ☞ Einheitliche Versorgungsstrukturen etablieren
- ☞ Spezielle Angebote für Gesundheitseinrichtungen schaffen
- ☞ Verlässliche Netzwerkarbeit ermöglichen
- ☞ Sozialräumliche Versorgungsmodelle einbeziehen
- ☞ GKV-Regelfinanzierungsmodelle umsetzen

Der neue Bundestag hat daher jetzt die Chance, endlich den Kinderschutz dauerhaft im Gesundheitssystem zu verankern.

Wir planen ein Positionspapier für das Jahr 2022 und haben dazu die Fachgesellschaften DGKJ, DGKJP und DGSPJ angefragt, um gemeinsam die Positionen für den Kinderschutz im Gesundheitswesen darzustellen.

[Link zum Impulspapier](#)

[Kinderschutz in der Medizin verankern! — DGKiM](#)

Mitgliederversammlung

hat am 23.11.21 virtuell stattgefunden



Das Protokoll der Mitgliederversammlung finden Sie im Mitgliederbereich unter [Login — DGKiM](#)

Sollten Sie Schwierigkeiten mit dem Login im Mitgliederbereich haben, schreiben Sie an: info@dgkim.de

Aktuelles aus dem Vorstand

Vorstandswahlen 2021

Wir begrüßen unsere 2. Vorsitzende Tanja Brüning, Kinder- und Jugendärztin aus der Vestischen Kinderklinik Datteln, die das Amt bereits seit Ausscheiden von Sylvester von Bismarck kommissarisch im letzten Jahr übernommen hatte.

Hendrik Karpinski wurde in seinem Amt als Schatzmeister bestätigt und als neuen Beirat begrüßen wir Florian Trini, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus dem Klinikum Fürth.

Mit Bedauern verabschieden wir Andrea Eulgem aus ihrem Amt als Beirätin, die insbesondere ihr Fachwissen aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eingebracht hatte. Für die Arbeit im ÖGD Köln wünschen wir ihr und ihren Kolleg:innen viel Kraft und ein gutes Gelingen.

Wir weisen nochmal auf die beiden DGKiM Leitfäden hin, die Andrea und Kolleg:innen erarbeitet haben:



Leitfaden für **Kinderschutzgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst** (02/2020) [2020_10_02_ksg-leitfaden-im-oegd_version-1.pdf](#) (dgkim.de)



Handlungsleitfaden zum **Kinderschutz in Flüchtlingsunterkünften** (12/2016) [Handlungsleitfaden zum Kinderschutz in Flüchtlingsunterkünften \(dgkim.de\)](#)

[Link zum DGKiM Vorstand:](#)

[Vorstand der DGKiM — DGKiM](#)

Kommission Akkreditierung & Zertifizierung



Der **DGKiM Wissens- und Kompetenzkatalog Kinderschutzmedizin** ist veröffentlicht.

[Download](#)

[Wissens- und Kompetenzkatalog \(Kinderschutzmedizin\) — DGKiM](#)

Außerdem machen wir auf die bevorstehenden Fortbildungen 2022 aufmerksam: Der **Zertifikatslehrgang** wird erneut als online Veranstaltung stattfinden.

Basiskurs (unbegrenzte Teilnehmerzahl)

11. bis 12. März 2022



Der Basiskurs für das DGKiM Zertifikat Kinderschutzmedizin ist offen für alle Berufsgruppen im Sinne der multiprofessionellen Arbeit. Der Basiskurs Kinderschutzmedizin wird in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Kassel ausgeführt.

Aufbaukurs (begrenzte Teilnehmerzahl; nur noch wenige Plätze)

25. bis 26. März 2022

Der Aufbaukurs richtet sich an Ärzte und Ärztinnen findet in Zusammenarbeit mit der Kinderschutzambulanz des Universitätsklinikum Frankfurt am Main statt.



Die offizielle Anmeldung erfolgt in Kürze. Alle Interessierten werden per Mail benachrichtigt. Die Platzvergabe des Aufbaukurses erfolgt in Reihenfolge der Interessiertenliste.

Weitere Informationen finden Sie unter: [Zertifikatslehrgang der DGKiM — DGKiM](#)

14. JT der DGKiM 2023

Organisatoren für die 14. Jahrestagung gesucht:

Liebe Mitglieder,

bei Interesse an der **Organisation der Jahrestagung 2023** wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle.



Herzliche Grüße von Vorstand & Geschäftsstelle

AK Prävention

Die Jahrestagung der DGPPN hat im November als Hybridveranstaltung in Berlin stattgefunden. Familienzentrierte Symposien wie z.B. Familienpsychiatrie: Familien unter Druck waren gut besucht. Auf dem DGKiM Symposium „Kinderschutz geht alle an“ konnten Bundeskinderschutzgesetz, Kinderschutzleitlinie, Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern und vor allem auch „Was kann

Kindern helfen?“ erörtert werden. Aspekte rund um die Kommunikation mit Eltern, Kollegen untereinander und die Bedarfe und Nöte von Kindern wurden diskutiert.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf Folgendes aufmerksam machen:

Kinderschutzleitlinie; HE Nr. 53



Nr. 53: Bei Verdacht auf eine Suchterkrankung der Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen sollte Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, sich zu ihrem eigenen Wohlbefinden zu äußern; dabei sollte die Thematik Suchterkrankung offen angesprochen werden.

CHIMPS-NET

Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern lassen sich Sorgen und Ängste oft wenig anmerken. Sie haben jedoch ein mehrfach erhöhtes Risiko selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. CHIMPS-NET hat das Ziel, die Situation betroffener Kinder und Jugendlicher durch neue bedarfsorientierte Versorgungsangebote zu verbessern.

Podcast



Der Podcast ist ein gemeinsames Projekt von AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie

und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) sowie der DGSF und entsteht in Zusammenarbeit mit dem Logopäden Alexander Kunze. Neuer Podcast ab Oktober: "Und wer fragt mich?" — DGSF e. V.

AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie



Die Kurz- und Langfassung der Kinderschutzleitlinie ist als Printversion zu erwerben.

Info

shop.elsevier.de

Tel. (07071) 93 53 14 | Fax

(07071) 93 53 93

E-Mail: bestellung@elsevier.de

Anpassung der Kinderschutzleitlinie aufgrund des KJSG vom Juni 2021 ist als Download einsehbar.

Downloadversion unter

[AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie — DGKiM](#)

DGKiM Beitritt

Die Beitrittserklärung zur Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) finden Sie online: www.dgkim.de/verein-1/mitglied-werden

P.S.: Bitte denken Sie im Falle eines etwaigen zukünftigen Wechsels Ihrer E-Mail bzw. Arbeitsplatzes daran, uns zu informieren, da wir KollegInnen auf diese Art "verloren" haben.

Update zu Schütteltrauma Veröffentlichungen in der Pädiatrischen Praxis Frühjahr 2021

Konsensus Statement und neue Entwicklungen

von B. Herrmann

Zu den problematischen Veröffentlichungen in der Pädiatrischen Praxis im Frühjahr 2021 (Schulz-Schaeffer WJ 2021, von Voss 2021, Wiederer et al. 2021) und dem als Reaktion darauf publizierten Konsensus Statement (Herrmann et al. 2021) gibt es neue Entwicklungen.

Das Konsensus Statement ist mittlerweile in der Ausgabe 5/2021 der Zeitschrift Rechtsmedizin veröffentlicht und somit zitierfähig (Herrmann et al. 2021), wie wir bereits in der letzten Info KiM vermeldet hatten.

In der aktuellen Pädiatrischen Praxis ist auf Bitte des Herausgebers eine ausgezeichnete Darstellung zu der Thematik des Schütteltrauma-Syndroms (STS) durch den in der Thematik langjährig erfahrenen und vielfach publizierenden Kollegen Prof. Jan Sperhake aus dem Institut für Rechtsmedizin Hamburg erschienen (Sperhake 2021). Er bezieht sich zum Teil auf die o.g. problematische Veröffentlichungen aber auch auf andere Pseudodebatten um das STS wie die um die britische Neuropathologin Geddes und die schwedische SBU Veröffentlichung 2016 und erläutert das Wesen der Diagnosestellung und Begutachtung beim STS. Er kommt zum Fazit (Auszug): **„Die wissenschaftliche Datenlage ist ausreichend, um die Existenz des STS zu belegen. Es handelt sich dabei nicht um das hypothesengeleitete Fischen in trübem Gewässer, in dem eine einmal postulierte Lehrmeinung über Jahrzehnte unkritisch übernommen und einfach fortgeschrieben worden ist. Die Diagnostik bei Verdachtsfällen ist heute multiprofes-**

sionell und sollte neben den medizinischen Fachdisziplinen (... und anderen) auch alle Erkenntnisse einbeziehen, die begleitend von Polizei, Justiz und vom sozialen Hilfesystem gewonnen werden. Die Begutachtung von Verdachtsfällen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die eine detaillierte Einzelfallbetrachtung erfordert. Die Beurteilung darf keinesfalls schematisch oder einseitig aus dem Blickwinkel einer einzelnen Fachdisziplin heraus erfolgen... Die grundsätzliche Debatte über die Existenz des Schütteltraumas ist eine Scheinkontroverse.“

Von besonderer Bedeutung dürfte aber sein, dass der Herausgeber der Pädiatrischen Praxis nicht nur in seinem Editorial die früheren Veröffentlichungen in Frage stellt, sondern diese in einer eigenen Rubrik als Irrtum darstellt („Erratum“, Gerner 2021). Er schreibt explizit, dass diese Artikel „...nicht die wissenschaftlich anerkannten Diagnosewege und -kriterien wiedergeben...“ und „In den von uns publizierten Artikeln wird falsch dargestellt, dass ein STS »automatisch« anhand der diagnostischen Trias Subduralhämatom in Kombination mit retinalen Blutungen und Enzephalopathie gestellt wird. Es besteht auch keinerlei Überschneidungswahrscheinlichkeit zum plötzlichen Säuglingstod...“

Dies ist besonders bemerkenswert, da die Veröffentlichung des bereits erwähnten Konsensus Statement vom Herausgeber der Pädiatrischen Praxis im Frühjahr noch abgelehnt wurde (Info KiM 2/2021). Im Editorial wird jetzt hingegen unsere Fachgesellschaft explizit erwähnt: „Dies zeigt eine übergeordnete Problematik auf: Richtern fällt es aufgrund der Komplexität von pädiatrischen Erkrankungsbildern immer wieder schwer, die tatsächlichen Spezialisten für ein Fachgutachten zu bestellen. Im Fall des STS ist dies die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM). Die junge Fachgesellschaft ist ein erfreuliches Beispiel, wie differenziert mit pädiatrischen Erkrankungsbildern umgegangen wird.“

Wir reiben uns etwas verwundert die Augen, bemerken aber mit Genugtuung und Anerkennung für den Sinneswandel die Aussage: „Unsere Leser bitten wir, das Erratum dieser Ausgabe zu berücksichtigen, und die entstandenen Fehlinformationen zu entschuldigen.“ Einen Fehler derart offensiv einzugestehen ist bemerkenswert und erfreulich. Hoffen wir, dass dadurch der potenzielle Schaden der o.g. Artikel kleingehalten wird. Ihrer Verwendung vor Gericht kann jetzt nicht nur mit dem Konsensus Statement entgegengetreten werden, sondern auch mit dem „Erratum“ und der ausgezeichneten Veröffentlichung von Sperhake.

Literatur

Gerner P (2021) Editorial und Erratum. Pädiatrische praxis 97: 1

Sperhake JP (2021) Die Praxis der Begutachtung beim Schütteltrauma- Syndrom des Säuglings – eine Scheinkontroverse? Päd praxis 97: 2–7

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S (2021) Konsensus-Statement von 7 Fachgesellschaften und der Medizinischen Kinderschutzhotline zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas. Rechtsmedizin 31: 405–407

Schulz-Schaeffer WJ (2021) Misshandlungsbedingte Enzephalopathien: neuere Erkenntnisse ändern die Symptom-Trias. Päd Praxis 95: 391 – 397

Voss von H (2021) Schütteltrauma-Verdacht: Herausforderungen an Gutachter und Gericht. Päd Praxis 95: 373 – 378

Wiederer L, Ballweg A, Friederichs E, Eber S (2021) Schütteltrauma vs. SIDS im Säuglingsalter: Reifungsverzögerung des autonomen Nervensystems als Differenzialdiagnose. Päd Praxis 95: 379 – 390...I

Info

1. Herrmann, B., Dettmeyer, R.B. & Banaschak, S. Konsensus-Statement von 7 Fachgesellschaften*

und der Medizinischen Kinderschutzhotline zur Diagnostizierbarkeit des Schütteltraumas. Rechtsmedizin (2021).

<https://doi.org/10.1007/s00194-021-00511-7>

2. Sperhake, J.P., Die Praxis der Begutachtung beim Schütteltrauma-Syndrom des Säuglings – eine Scheinkontroverse? pädiatrische praxis 97, 2–7 (2021)

Kinderschutzgruppen

5. KSG Treffen in Erfurt

Vom 12. – 13. November 2021 kamen Vertreter*innen von 25 Kinderschutzgruppen aus ganz Deutschland zusammen, um nach einjähriger Corona-Pause am „5. Kinderschutzgruppen in Deutschland“ teilzunehmen. Gastgeber waren die Kinderschutzgruppe der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie am Helios Klinikum Erfurt sowie die „Thüringer Fachstelle für Kooperation und Qualitätsentwicklung im medizinischen Kinderschutz“.



Die Veranstaltung wurde mit freundlicher Unterstützung vom „Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport“ durchgeführt und von der „Thüringer Landesbeauftragten für Kinderschutz und die Bekämpfung sexueller Gewalt an Kindern“ eröffnet. Im Fokus der Veranstaltungen lagen unterschiedlichste

Themen, die gemeinsam mit den Fachkräften bearbeitet wurden. So bekamen die Fachkräfte nach Input-Vorträgen durch verschiedene Referent*innen die Gelegenheit, sich über Möglichkeiten und Grenzen im Kontext der Beratung der insoweit erfahrenen Fachkraft im Gesundheitswesen auszutauschen. Thematisiert wurden auch Chancen und Hindernisse im Kontext der Zusammenarbeit von Traumatherapeut*innen und Kinderschutzgruppen. Hier wurde ein Modell zur Verbesserung der Kooperationen vorgestellt, welches aktuell in Erfurt erprobt wird. Neben diesen Themen wurden weitere Fragestellungen in wechselnden Workshop-Gruppen bearbeitet. Die Teilnehmer*innen sammelten u.a. verschiedene Wünsche, Anregungen und Ideen, die sich im Rahmen ihres medizinischen Kinderschutz-Alltags ergeben und die die DGKiM, als ihre Interessenvertretung umsetzen könnte. Erarbeitet wurden Qualitätskriterien für Kinderschutzambulanzen und die Fachkräfte hatten die Möglichkeit, sich über Erfahrungen im Führen von Eltern- und Konfrontationsgesprächen auszutauschen. Diskutiert wurde auch das Verhältnis von Aufwand und Nutzen hinsichtlich der Abrechnung der stationären Kinderschutzprozedur (OPS 1.945). Die Kriterien-Erfüllung im Rahmen der Finanzierung der stationären medizinischen Kinderschutzarbeit ist insbesondere für ländliche und kleine Krankenhäuser oftmals mit unüberwindbaren Hindernissen verbunden. Auch die Finanzierung der ambulanten Kinderschutz-prozedur bedarf zwingend intensiver Entwicklungen. Der Ruf nach einer gesetzlichen Verankerung von Kinderschutzgruppen und die damit einhergehende Beantwortung der Finanzierungsfrage wurde durchweg deutlich. Den gemeinsamen Dialog und Austausch des ersten Tages haben die Teilnehmer*innen bei Speis, Trank und einem kulturellen Abendprogramm in Form eines witzigen Improvisationstheaters ausklingen lassen. Am zweiten Veranstaltungstag standen die Entwicklungen und Strukturen des medizinischen Kinderschutzes in Thüringen, die Finanzierung der medizinischen Kinderschutzarbeit am Helios Klinikum in Erfurt und die damit verbundenen Strukturprüfungen durch den

MDK sowie die Auswirkungen der SGBVIII-Novellierung auf die medizinische Kinderschutzarbeit an Kliniken im Vordergrund. Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer*innen, Referent*innen und Unterstützer*innen für den fachlichen Austausch und Input.

Franziska Müller (B.A.)

Koordinatorin und Referentin Thüringer Fachstelle für Kooperation und Qualitätsentwicklung im medizinischen Kinderschutz

Liebes Team aus Erfurt,

vielen Dank für Ihr Engagement rund um den Kinderschutz und die Ausrichtung des Kinderschutzgruppen-Treffens 2021.

Ihre DGKiM

P.S. Das nächste Arbeitsgruppentreffen der Kinderschutzgruppen wird 2023 in Fürth stattfinden.

Literatur

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie

Zusammenfassung

Seelische und soziale Belastungen in der Kindheit können, v.a. wenn sie unerkannt und unbehandelt bleiben, irreversible Chronifizierungen mit lebenslang erhöhter psychischer und somatischer Morbidität bedingen.

Aufgabe von Kinder- und Jugendärzten und -chirurgen als erste Ansprechpartner ist es, gezielt auch die psychische Befindlichkeit und das Lebensumfeld ihrer Patienten zu betrachten und ggf. frühzeitig Spezi-

alisten einzubeziehen. Symptom- und Krankheitsspektrum, Prävalenz und Bedarf im Bereich psychosozialer Auffälligkeiten werden dargestellt. Fallvignetten veranschaulichen Aufgaben, Voraussetzungen, Modelle und Ablauf der Konsiliar-Liaison-Versorgung in Kliniken. Alle Aspekte werden mit dem Fokus auf die resultierende Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität systematisiert.

Bei Hinweisen auf Auffälligkeiten sollten psychosoziale Teams einbezogen und ggf. psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen gebahnt werden. Eine psychosoziale Unter-versorgung in primär somatisch ausgerichteten Kliniken erhöht die zeitlichen Latenzen bis zur Erkennung und zur Diagnose relevanter Symptome. Dies bedeutet für Kinder und Jugendliche ein hohes Risiko für nachhaltige Einschränkungen ihrer Entwicklung und sozialen Teilhabe. Neben individuellem Leid und hohen Folgekosten im Gesundheitswesen resultieren bleibende Einschränkungen der Lebensqualität, verbunden mit Bedürftigkeit und Abhängigkeit von Sozialleistungen. Ein psychosoziales Team mit angemessenen Stellenanteilen und kompetenter fachlicher Leitung, dem die klinisch tätigen Mitarbeiter der relevanten Fachgruppen angehören, ist integraler Bestandteil jeder modernen Klinik oder Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderchirurgie. Der psychosoziale Bereich ist in alle Ebenen einzubinden. Die Teamleitung organisiert Supervision und Fortbildung der Teammitglieder und verteilt Aufgaben und Zuständigkeiten. Besteht eine psychosomatische Station, sollte ihre Leitung auch den übrigen psychosozialen Dienst fachlich koordinieren. Obligatorisch ist die formal geregelte Kooperation mit externen Spezialisten für Aufgaben, die das interne Team nicht übernehmen kann. Hintergrund der Tendenz zur strukturellen Unterbesetzung und -versorgung sind die unzureichende Abbildung und Vergütung im dargestellten Bereich. Das DRG-System sieht für die in der psychosozialen Konsiliar-Liaison-Versorgung erbrachten Leistungen über OPS-Kodierungen zumeist keine erlösrelevante Finanzierung vor. Kliniken, die

eine angemessene Versorgung vorhalten, tragen schwer kalkulierbare finanzielle Risiken.

Info

Lucas, T., Koester-Lück, M., Kunert, D. et al. Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie. *Monatsschr Kinderheilkd* 169, 6–17 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s00112-020-00972-2>

[Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie | SpringerLink](#)

Corona Update in Child Abuse & Neglect

Protecting children from maltreatment during COVID-19: Second volume:

Die zweite Ausgabe von Child Abuse & Neglect mit Studien zum Thema COVID-19 and child maltreatment vom Sommer dieses Jahrs.

Info

[Child Abuse & Neglect | Protecting children from maltreatment during COVID-19: Second volume | ScienceDirect.com by Elsevier](#)

u.a. in Child Abuse & Neglect: Violence against children during COVID-19: Assessing and understanding change in use of helplines

Background: Many of the measures taken by countries to contain the spread of COVID-19 have resulted in disruptions to child protection services. Despite this, many countries have worked to ensure that

child helplines remain operational, making such mechanisms even more critical for reporting and referring cases of violence and for providing support to victims.

Objective: The purpose of this paper is to document what has occurred, and been reported, to child helplines during the COVID-19 pandemic.

Participants and Setting: The study entailed primary data collection from child helplines and a search of media articles and news stories.

Methods: Child helplines submitted data on the contacts received during the first six months of 2020. Data on contacts related to violence were also available from 2019, and used as baseline. The media search used a combination of search terms to identify relevant articles and news stories published between March 1 and June 17, 2020.

Results: Overall, the number of contacts to child helplines seems to have drastically increased since the beginning of the pandemic. However, the number of contacts related to violence has increased in some countries, while it decreased in others.

Conclusions: While a mixed picture emerges with respect to violence, the increase in overall contacts made to child helplines provides evidence that such services are a critical lifeline for many children and women during times of crisis. Child helplines should be strengthened; and child protection services should be designated as essential during emergencies to ensure children receive the support they need.

Info

N. Petrowski et al. (2020). Violence against children during COVID-19: Assessing and understanding change in use of helplines. *Child Abuse & Neglect* 116 (2021) 104757

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104757>

u.a. in Child Abuse & Neglect: How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect

Background: The ecosystemic approach to children's needs demands a cohesive response from societies, communities, and families. During the COVID-19 pandemic, the choices societies made to protect their community members from the virus could have created contexts of child neglect. With the closure of services and institutions, societies were no longer available to help meet the needs of children.

Objective: The purpose of this study is to examine parents' reports on the response their children received to their needs during the COVID-19 crisis.

Methods: During the period of the spring 2020 lockdown, 414 parents in the province of Quebec, Canada, completed an online questionnaire about the impact of the crisis on the response their children received to their needs.

Results: Compared to parents of younger children, parents of older children reported less fulfillment of their child's needs in three measured domains, namely cognitive and affective, security, and basic care needs.

Conclusion: These results are discussed in light of the policies and the resources societies have put in place during the crisis to help families meet the needs of their children. Societies must learn from this crisis to put children at the top of their priorities in the face of a societal crisis. Thoughtful discussions and energy must be given to ensure that, while facing a crisis, the developmental trajectories of children are not sacrificed.

Info

A. B'érub'é et al. (2020). How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect* 116 (2021) 104761

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>

Nachrichten

Infos für Zahnärzt:innen

Im Zuge des Inkrafttretens des KJSG informiert die Zahnärztekammer Nordrhein über den § 4 KKG und stellt einen Befundbogen zur präzisen Dokumentation bei Hinweisen auf Gewalt.

Die Bundesärztekammer stellt Informationen und Dokumentationsbögen für Fälle von häuslicher Gewalt zur Verfügung unter: Häusliche Gewalt: Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) (bzaek.de)

Info

Für die Praxis: Beruf & Wissen (zahnaerztekammernordrhein.de)

LINK zum Befundbogen

Befundbogen Forensik A4 Version1.indd (zahnaerztekammernordrhein.de)

Neue Expertise zeigt, was Einrichtungen tun können, um Missbrauch besser zu verhindern bzw. angemessen zu handeln

Die Expertise zeigt anhand der rechtlichen Rahmenbedingungen praxisorientiert, was eine Einrichtung/Organisation tun kann/muss, um sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen besser zu verhindern beziehungsweise mit sexueller Gewalt in der Einrichtung/Organisation angemessen umzugehen.

Info

Neue Expertise zeigt, was Einrichtungen tun können, um Missbrauch besser zu verhindern bzw. angemessen zu handeln – UBSKM (beauftragter-missbrauch.de)

Missbrauchsbeauftragter und Kultusbehörden wollen 1 Mio. Lehrkräfte zu sexueller Gewalt digital fortbilden

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) Johannes-Wilhelm Rörig und die Präsidentin der Kultusministerkonferenz (KMK) und Ministerin für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg Britta Ernst haben heute in Berlin die bundesweite digitale Fortbildung „Was ist los mit Jaron?“ vorgestellt.

Der digitale Grundkurs vermittelt Lehrer:innen, Schulsozialarbeiter:innen und weiteren schulischen Beschäftigten Basiswissen und Handlungssicherheit, wie Kinder und Jugendliche besser vor sexueller Gewalt geschützt werden können. Der Kurs wurde vom UBSKM in Kooperation mit den Kultusbehörden der Länder entwickelt. Er ist bundesweit in allen Ländern als Fortbildung anerkannt und kann ab heute kostenfrei unter www.was-ist-los-mit-jaron.de absolviert werden. Er wurde gemeinsam mit Präventionsexpert:innen entwickelt und vorab in Fokusgruppen und Fortbildungsveranstaltungen einzelner Bundesländer getestet.

Info

Homepage - Was ist los mit Jaron? (was-ist-los-mit-jaron.de)

Termine & Fortbildungen

13. DGKiM Jahrestagung 2022

Rüm Hart - klaar Kiming! Reines Herz - und klare Sicht. Unter diesem Motto findet die 13. wissenschaftliche Tagung vom 20. bis 21. Mai 2022 in Hamburg statt.



13. wissenschaftliche Jahrestagung der DGKiM

Termin 20. - 21. Mai 2022

Ort Hamburg

Tagungspräsident Dr. Thorsten Wygold und Kolleg:innen, Westküstenklinikum Heide

Anmeldungen zur 13. Jahrestagung sind aller Voraussicht nach Anfang nächsten Jahres möglich. Wir werden Sie darüber im Rundschreiben informieren. Aktuelle Informationen finden Sie unter: [Jahrestagungen](#)

Themenschwerpunkte der 13. JT werden sein:

- Kinderschutz im ländlichen Raum
- Vorstellung von Schutzkonzepten in öffentlichen Einrichtungen (aktuell - historisch)
- Digitalisierung im medizinischen Kinderschutz

„Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz: Gesundheitssystem, Jugendhilfe und Justiz“
am
19.01.2022



Einladung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Me-KidS.best-Community,

wir möchten Sie gerne auf das Webinar „Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz: Gesundheitssystem, Jugendhilfe und Justiz“ hinweisen, das am 19. Januar 2022 per Zoom stattfindet und insbesondere die Rolle der Rechtsmedizin und des Familiengerichts im Kinderschutz aufzeigt. Alle Interessierten können sich hier anmelden.

Herzliche Grüße

Ihr MeKidS.best Team

MeKids.best Webinar

Webinar am Mittwoch, den 19. Januar 2022 von 15:00-16:30 Uhr.

Die Teilnahme ist kostenlos.

[Hier finden Sie Programm und Anmeldung.](#)

Inter-CAP 06.-09.06.2022



Infos www.intercap2022.org

Arbeitstreffen der Kinderschutzgruppen 2022

Das kommende KSG Treffen 2022 wird in Fürth stattfinden.

[Informationen zu Programm und Anmeldeoptionen folgen.](#)



Stellenangebote



PROJEKTMITARBEITER:IN für MeKidS.best – Modellprojekt zur Regelver- sorgung von medizinischem Kinderschutz - gesucht

Arbeite mit Mitarbeit:innen in Kinderkrankenhäusern, pädiatrischen Praxen und Jugendämtern zusammen, um Kinder und Jugendliche aktiv zu stärken und zu schützen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) ist eine medizinische Fachgesellschaft mit über 650 Mitgliedern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens und **macht sich seit mehr als 13 Jahren für einen aktiven Kinderschutz in der Medizin stark**. Wir sind federführend verantwortlich, dass die „**AWMF-S3+ -Kinderschutzleitlinie**“ veröffentlicht wurde. Darin wird erstmals die Expertise von unterschiedlichsten Professionen zum Thema Kinderschutz gebündelt, und in Form von Empfehlungen und Richtlinien für praktizierende Ärzt:innen in Kinderkliniken und pädiatrischen Praxen verfügbar gemacht.

- Willst du dazu beitragen, diese Kinderschutzstandards weiterzuentwickeln und aktiv in Praxen und Kinderkliniken im Ruhrgebiet zu implementieren?
- Bist du engagiert und arbeitest gerne eigenverantwortlich? Bist du ein team player, d.h. davon überzeugt, dass wir große Ziele nur gemeinsam schaffen können?

Dann freuen wir uns auf deine Bewerbung als **Projektmitarbeiter:in** für das Projekt Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet. Deine Stelle ist im Sinne des Projektes (Beginn am 01.03.2022) vorerst bis zu 12 Monaten befristet und kann nach Möglichkeit verlängert werden.

Deine Aufgaben und Verantwortlichkeiten:

- Implementierung vorhandener Kinderschutzstandards in Kinderkliniken und pädiatrischen Praxen durch Mobilisieren und Nutzen

der bereits vorhandenen Strukturen, Beratung und Training

- Weiterentwicklung bestehender Standards im medizinischen Kinderschutz anhand von Peer-Groups aus den Bereichen Soziale Arbeit, Pflegewesen, Psychologie und Medizin
- Motivation, Unterstützung und Beratung der aller Akteure bei ihrer täglichen Arbeit im Gesundheitswesen
- Erarbeitung von Fortbildungskonzepten sowie Workshops zum Thema medizinischer Kinderschutz

Das bringst Du mit:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Psychologie, Public Health, Gesundheitswissenschaft, Pflegewissenschaft, Gesundheitsökonomie oder Sozialen Arbeit (Master/Diplom)
- Wünschenswert, aber nicht zwingend notwendig sind Erfahrungen im Umgang mit Leitlinien und (medizinischen) Standards
- Interesse und Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Team
- Engagement, Zuverlässigkeit, selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten und dein Wunsch, Dinge zu verändern

Wir bieten Dir an:

- Raum für persönliche Weiterentwicklung durch gemeinsames Lernen im Team
- Arbeit und Austausch in einem interdisziplinären Team mit den Schwerpunkten Medizin, Public Health, wissenschaftliches Arbeiten und Netzwerken
- Change-Management und energetisches Arbeiten
- Ausbau von Trainings- und Coaching-Kompetenzen
- Kinderschutz-Fachkompetenz durch die Zusammenarbeit mit vielen Berufsgruppen, die sich mit dem Thema auseinandersetzen
- Zunächst auf 1 Jahr befristete Voll- oder Teilzeit-Anstellung mit der Option auf Weiterbeschäftigung

- Attraktive leistungsgerechte Bezahlung (angelehnt E 13 TVÖD) mit der Möglichkeit zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung

Die Stelle wird von Fördermitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss finanziert.

Haben wir dein Interesse geweckt? Wenn ja, dann freuen wir uns über die Zusendung deines Motivations Schreibens und Lebenslaufes an geschaeftsstelle@dgkim.de.

Die Bewerbungsfrist ist der 31.01.2022.

Wir stehen für Fragen auch unter dieser E-Mail zur Verfügung.

Frauke Schwier (Projektleiterin)
Geschäftsführerin der DGKiM e.V.
geschaeftsstelle@dgkim.de
www.dgkim.de

Köln, den 13.12.2021