



Deutsche Gesellschaft für  
**Kinderschutz in der Medizin**

# Kinderschutzmedizin

Wissens- und Kompetenzkatalog

Version 1.1

09.04.2021

**Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin**

1. Vorsitzender Dr. med. Bernd Herrmann

**Geschäftsstelle**

[geschaeftsstelle@dgkim.de](mailto:geschaeftsstelle@dgkim.de)

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Ziel .....	4
Inhalt.....	4
Kinderschutz in der Medizin .....	5
Kinderschutznetzwerk .....	6
Standards im medizinischen Kinderschutz .....	7
Finanzierung medizinischer Kinderschutz .....	8
Prävention und Frühe Hilfen .....	9
Rechtliche Grundlagen .....	10
Gesprächsführung .....	11
Körperliche Misshandlung .....	12
Körperliche und emotionale Vernachlässigung .....	13
Sexueller Kindesmissbrauch (SKM) .....	14
Psychische Misshandlung .....	15
Sonderformen der Kindeswohlgefährdung .....	16
Literatur & Evidenz & Leitlinien .....	17
Qualitätskriterien der DGKiM .....	19
Kontakt.....	22

### **Autor\_innen**

*Marco Baz Bartels, Sibylle Banaschak, Daniel Clauß, Bernd Herrmann, Matthias Kieslich, Frauke Schwier, Lieselotte Simon-Stolz*

### **Zitierweise**

*DGKiM Kommission Akkreditierung & Zertifizierung, Kinderschutzmedizin Wissens- und Kompetenzkatalog  
Version 1.1 vom April 2021*

## Vorwort

Der Kinderschutz in der Medizin hat sich in der letzten Dekade als neues, komplexes, herausforderndes und über die Pädiatrie interdisziplinär hinausgehendes Fachgebiet etabliert. Diese Entwicklung ist eng mit der im Jahr 2008 gegründeten und inzwischen (Stand 03/2021) über 550 Mitglieder starken Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) verbunden: *„Kinderschutz gehört in den Verantwortungsbereich aller Institutionen und Fachpersonen, die beruflich mit Kindern zu tun haben. In Kinderkliniken soll er integrierter Teil des Leistungsauftrages aller dort tätigen Disziplinen sein. ... Die Diagnose und der nachfolgende Schutz der Opfer setzt verschiedenes voraus: Aufmerksamkeit, Bereitschaft zur Diagnosestellung, fachliche Kenntnisse der verschiedenen Misshandlungsformen, rationale Diagnostik und Differenzialdiagnosen entsprechend aktueller (AWMF u.a.) Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften, ein strukturiertes, fachgerechtes Vorgehen der Verdachtsabklärung, Kompetenzen in der Erfassung und Beurteilung von familiären Risiken und Ressourcen, Rechtssicherheit und die Bereitschaft zu multiprofessionellem Handeln.“* (**Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken** Version 1.6., 2016 der DGKiM und DAKJ (Abruf unter [Leitfäden — DGKiM](#))). Basis und Voraussetzung ärztlichen Handelns im medizinischen Kinderschutz ist der Erwerb entsprechender spezifisch medizinischer Kenntnisse und daraus resultierender Handlungskompetenzen, die in diesem Katalog formuliert werden.

DGKiM Kommission Akkreditierung & Zertifizierung

Die Kommission der DGKiM für Zertifizierung & Akkreditierung wurde vom Vorstand eingesetzt und von der Mitgliederversammlung bestätigt. Ihre Mitglieder werden vom Vorstand berufen.

Beauftragte für die Kommission sind Sibylle Banaschak, Marco Baz Bartels, Daniel Clauß, Bernd Herrmann, Matthias Kieslich, Frauke Schwier und Nadine Wilke-Schalhorst.

## Ziel

Die Forderung der DGKiM „*Kinderschutz gehört in die Ausbildung jedes kinder- und jugendmedizinisch tätigen Arztes.*“ ist erfreulicherweise in der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer vom 15.11.2018 prominent verankert. Basiswissen und Fertigkeiten zum Kinderschutz müssen in der Facharztweiterbildung Kinder- und Jugendmedizin erworben werden.

Ärztinnen und Ärzte, die eine Spezialisierung im medizinischen Kinderschutz anstreben, können ergänzend das „Zertifikat Kinderschutzmediziner\*in DGKiM“ erwerben. Damit weisen sie ihre Befähigung zur selbständigen kinderschutzmedizinischen Tätigkeit und Leitung einer DGKiM-akkreditierten Kinderschutzgruppe mit/ohne Kinderschutzambulanz nach.

Der Wissens- und Kompetenzkatalog Kinderschutzmedizin stellt die theoretische und praktische Inhalte der Zertifikatsausbildung überwiegend schlagwortartig dar; ersetzt dabei aber kein Lehrbuch. Diese Inhalte stellen die Grundlage für eine verantwortungsvolle, valide und evidenzbasierte medizinische Kinderschutzarbeit dar. Die Grundlagen können nicht alleine theoretisch erworben werden, sondern bedürfen einer praktischen Tätigkeit und persönlichen Präsenzausbildung in einer Kinderschutzgruppe/-ambulanz.

## Kinderschutz in der Medizin

### Inhalt

#### **Einführung, Übersicht und Historisches über die Kinderschutzmedizin**

Grundsätzlich Bestandteil kindermedizinischer Einrichtungen („obligat“).

Diagnose Misshandlung in Betracht ziehen („emotionale Bereitschaft“).

Somatisch-forensische Kenntnisse erforderlich („fachliche Kompetenz“).

Rationale Diagnostik & Differenzialdiagnose („strukturiert, leitliniengerecht und evidenzbasiert“).

Kenntnis von Handlungspfaden und Ressourcen („Kinderschutzinfrastruktur“).

Multiprofessionelles Handeln unabdingbar („A & O im Kinderschutz“).

Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen („Rechtskenntnis macht handlungssicher“).

Unterschiedliche Rollen und Möglichkeiten verschiedener medizinischer Professionen („Wer, wie, was?“).

Historische Wurzeln des Kinderschutzes.

### Fertigkeit

- Grundsätzliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Phänomen Gewalt an Kindern und Jugendlichen, Zeitinvestition in Aus- und Fortbildung
- Kenntnisse der Leitlinie(n), wichtigsten Grundlagentexte ([siehe Literatur & Evidenz & Leitlinien](#)) Kinderschutz(gruppen-) Leitfäden, rechtliche Kenntnisse (BuKiSchG, Schweigepflicht)
- Standardisiertes und strukturiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen (Kinderschutzgruppen (KSG-) Leitfäden), Gesprächsführung
- Einbeziehung angrenzender Fachgebiete und Arbeiten im multiprofessionellen Team mit Kenntnissen über die Möglichkeiten und Grenzen der anderen Professionen
- Umgang mit emotionaler Belastung, Spannungen, Anfeindungen etc. - "Selbstfürsorge"
- Erstellen gerichtsverwertbarer schriftlicher Dokumentationen / Atteste, Fotodokumentation, Arztbriefe, individueller Abklärungspläne, Planung von Helferkonferenzen und Festlegung von Zuständigkeiten im Einzelfall

### Wissen

Begriff „Medizinischer Kinderschutz“

- als Oberbegriff verschiedener Formen der Einbeziehung verschiedener Akteure im Gesundheitswesen im Umgang mit Gewalt und Vernachlässigung; jeweilige unterschiedliche Rollen, Expertise und fachspezifische Möglichkeiten
- Kinderschutz grundsätzlich ein Teil ihres Verantwortungsbereiches für alle Einrichtungen und Berufsgruppen, die Kinder medizinisch versorgen
- als fachlicher Standard strukturierte, verbindliche Handlungspfade mit leitlinienkonformer Diagnostik, Etablierung von multiprofessionell zusammengesetzten Kinderschutzgruppen

Diagnose und Umgang mit Kindesmisshandlungen erfordert spezifische somatisch-forensische Fachkenntnisse über gängige Misshandlungsverletzungen, Befundkonstellationen, entsprechende Differenzialdiagnosen, rationales diagnostisches Vorgehen, psychosoziale Faktoren, Gesprächsführung, multiprofessionelle Interventionsstrategien sowie Gesetzeskenntnisse; Bewusstsein der Gratwanderung zwischen Über-/Unterd Diagnose

- Epidemiologie
- Grundprobleme der Evidenz im medizinischen Kinderschutz
- Grundlagen historischer Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes

## Kinderschutznetzwerk

### Inhalt

#### **Kooperation innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens**

Wer gehört zum Kinderschutznetzwerk und wie kann eine Zusammenarbeit gelingen? Welche Aufgaben, Standards, Zuständigkeiten und Möglichkeiten haben die einzelnen Einrichtungen/Behörden? Wie kann Kinderschutz vor Ort gelingen und welche Möglichkeiten, aber auch welchen Stellenwert haben die Akteure des Gesundheitswesens in diesem Netzwerk?

### Fertigkeit

- Verfahrensweisen und Fallmanagement bei V.a. KWG in der ärztlichen Praxis (Niederlassung, Gesundheitsamt und in der Klinik)?
- Zusammenarbeit mit dem Jugendamt im Akutgeschehen und im Langzeitverlauf
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit dem Familiengericht
- Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, psychosozialen Einrichtungen und zuständigen Hilssystemen: Wie kann eine Vernetzung im Einzelfall aussehen und wer sollte Fallverantwortlicher und wofür zuständig sein?
- Wie werden Zuständigkeiten verteilt?
- Wie können Kinder und Jugendliche und ihre Familien adäquat beraten werden?

### Wissen

- Grundlagen zum Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (*Bundeskinderschutzgesetz*)
- Aufgaben und Leistungen des Jugendamtes
  - Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII
  - Grundlagen zu Arbeitsweisen und Standards im Jugendamt bei V.a. KWG
  - Grundlagen zu Jugendhilfeleistungen zur Unterstützung von Familien und zur Abwendung von Gefährdungen des Kindeswohls (ambulante und stationäre Hilfen: Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistand, Soziale Gruppenarbeit, Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung, usw.)
- Grundlagen zu Arbeits- und Verfahrensweisen des Familiengerichts
  - Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, FamFG

## Standards im medizinischen Kinderschutz

Bestandteile, Ablauf, Fallbesprechung, Fallkonferenz, Helfergespräch, Dokumentation

### Inhalt

#### **Kinderschutzgruppenarbeit**

Welche personellen und strukturellen Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Kinderschutz im Gesundheitswesen gelingen kann?

### Fertigkeit

- Gefährdungseinschätzungen und ggf. rasches Handeln durch Kontaktaufnahme zu anderen Einrichtungen/Behörden
- Standardisiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen und Kontrolle des Vorgehens (Zuständigkeiten, Arbeitsmaterialien, Spurensicherung, Einverständniserklärung, Fotodokumentation, usw.)
- Erstellen gerichtsverwertbarer schriftlicher Dokumentation/Atteste
- Einbeziehung angrenzender Fachgebiete und Arbeiten im multiprofessionellen Team mit Kenntnissen über die Möglichkeiten der anderen Professionen
- Erstellen individueller Abklärungspläne, Planung von Helferkonferenzen und Festlegung von Zuständigkeiten im Einzelfall

### Wissen

- wichtigste Aufgaben einer Kinderschutzgruppe
- Grundlagen der Dokumentation in Bild und Schrift
- Schnittstellen- und Vernetzungsarbeit mit z.B. Festlegung von Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten vor Ort
- Verbesserung der Kinderschutzgruppenarbeit durch standardisiertes Vorgehen, Diskussion und Einzelfallreflexion in regelmäßigen Sitzungen

## Finanzierung medizinischer Kinderschutz

### Inhalt

Korrekte Abbildung der stationären und ambulanten kinderschutzmedizinischen Leistungen

Möglichkeiten der Finanzierung stationärer und ambulanter kinderschutzmedizinischer Leistungen

### Fertigkeiten

- Korrekte Kodierung und Dokumentation des OPS 1-945 „(Komplex-) Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“
- Kalkulation und Beantragung des krankenhausspezifischen Zusatzentgeltes ZE-152 „Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik“ (basierend auf dem OPS 1-945)
- Vorbereitung und Durchführung einer Prüfung des Medizinischen Dienstes bzgl. OPS 1-945 und ZE-152

### Wissen

- OPS 1-945 „(Komplex-) Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“
- Zusatzentgelt ZE-152 „Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik“ basierend auf dem OPS 1-945
- Aufhebung des § 294a SGB V für Kinder und Jugendliche seit August 2013 („Mitteilungspflicht von drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen“)
- ICD T74.-Missbrauch von Personen
- Deutsche (DRG-) Kodierrichtlinie 1945I (Missbrauch und Misshandlung von Erwachsenen und Kindern -T74.- darf nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kodiert werden)
- Finanzierungsmöglichkeiten ambulanter kinderschutzmedizinischer Leistungen, z.B. Instituts- oder persönliche Ermächtigung für Kinderschutzmedizin der KV (nach § 120 1a SGB V)



## Prävention und Frühe Hilfen

### Inhalt

#### **Frühe Hilfen im Medizinischen Kinderschutz**

Prävention; Netzwerke Frühe Hilfen; Schutz- und Risikofaktoren

### Fertigkeit

- Beurteilung von vorliegenden Risikofaktoren des Kindes, der Eltern und der Familie
- Motivation der Eltern zur Inanspruchnahme von Unterstützung
- Informationsaustausch zwischen beteiligten Kooperationspartnern

### Wissen

- Kenntnisse von Risiko- und Schutzfaktoren
- Faktoren der guten Zusammenarbeit
- Kenntnisse über Netzwerke Frühe Hilfen, Abgrenzung und Schnittstellen zur Kindeswohlgefährdung
- Einschätzungsfragebögen zum Zeitpunkt der Geburt
- Primäre (universelle) Prävention, Sekundäre (selektive) Prävention
- Gefährdungseinschätzung nach §8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung)

## Rechtliche Grundlagen

### Inhalt

#### **Rechtliche Grundlagen im Zivil- und Strafrecht und Kinderschutzgesetz**

Arztrechtliche Grundlagen: Schweigepflicht, Melderecht, Umgang mit anderen medizinischen Fachdisziplinen, Kontakt zu Jugendamt, Polizei und Staatsanwaltschaft

Ausstellung von Attesten und Gutachten

Erfordernisse und Fallstricke im Gerichtsverfahren: sachverständige Zeugen und Gutachter; rechtliche Grundlagen, Aufgaben und Pflichten

### Fertigkeit

- Schaffung der erforderlichen rechtlichen Grundlagen zur Fallführung als KSG – entweder über Schweigepflichtentbindungen oder gerechtfertigte Brechung der Schweigepflicht mit hinreichender Dokumentation
- Schaffung lokaler Kooperationen für die Kooperation im Einzelfall auf gesicherter rechtlicher Basis
- Umgang mit unkooperativen Eltern auf gesicherter rechtlicher Basis

### Wissen

- Kenntnisse von grundlegenden gesetzlichen Regelwerken (§ 203 StGB - Schweigepflicht; § 34 StGB - rechtfertigender Notstand; § 4 KKG – Befugnisnorm; § 1631 BGB – Recht auf gewaltfreie Erziehung)
- Inhalt einer Schweigepflichtentbindung; Vorgehen bei unkooperativen Eltern

### Praktische Fertigkeiten

- Erstellen eines Berichtes unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen
- Erläuterung der „Fallstricke“ und deren Vermeidung im konkreten Text

## Gesprächsführung

### Inhalt

#### **Gesprächsführung im Medizinischen Kinderschutz**

Gesprächsführung sowie Verhaltensbeobachtung; Gesprächssetting, Ablauf und Dokumentation von Gesprächen; Suggestion von Kindern

### Fertigkeit

- Achtsame Kommunikation mit von Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen
- Planung, Durchführung und Dokumentation von Gesprächen
- Gesprächsbausteine für das Gespräch mit Kindern und Jugendlichen sowie Eltern
- Frageformen
- Konfrontationsgespräch/Erörterungsgespräch

### Wissen

- Kenntnisse über das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun („Vier-Ohren-Prinzip“)
- Wissen über Suggestion und Suggestibilität
- Kenntnisse über das forensische Interview (Beispiel revidiertes NICHHD-Protokoll)
- Schweigepflicht bei Minderjährigen

## Körperliche Misshandlung

### Inhalt

#### **Grundlagen der Verletzungsbeurteilung**

Kindertypische Verletzungen/Verletzungsmuster; medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen der Plausibilitätsprüfung bezüglich Anamnese und Befund

### Fertigkeit

- Erforderliche Kenntnisse in der Verletzungsdiagnostik und Erkennen von kritischen Befunden; sichere Identifikation von Verdachtsfällen
- Einbeziehung anderer medizinischer Fachdisziplinen zur Klärung von Differentialdiagnosen

### Wissen

Verletzungen an der Haut: Hämatome

- Epidemiologie und Altersverteilung
- Heilungsverlauf, Problematik der Altersbestimmung anhand der Farbe („Mehrzeitigkeit!?“)
- Lokalisation, typische Verteilung bei Unfällen und Misshandlung
- Größe und Häufung (Cluster), Formung, charakteristische Muster

Verletzungen an der Haut: Verbrennungen / Verbrühungen

- Verbrühungen versus trockene Verbrennungen, charakteristische Muster
- Entstehung anhand verschiedener Auslöser, ungefähre Temperaturcharakteristik
- Wertigkeit nach Form/Muster, Ausprägung und Lokalisation
- Differenzierung Unfall/Misshandlung anhand evidenzbasierter „Checkliste“
- Relevante Differentialdiagnosen

Frakturen:

- Epidemiologie und Altersverteilung
- Typische Anamnesen und Schutzbehauptungen
- Diagnostik: Stellenwert, Umfang und Indikationstellung des Röntgenskelettscreenings; modifizierte Variante laut deutscher Kinderschutzleitlinie 2019
- Wertigkeit nach Lokalisation und Morphologie; Bedeutung/Charakter metaphysärer Frakturen
- Relevante Differentialdiagnosen

Schütteltrauma und andere nicht-akzidentelle Schädel-Hirn-Traumata:

- Verletzungsmuster und (Begleit-)Befunde, Definition/Begriffsbestimmung
- Leitsymptome und deren statistische Bedeutung, Charakter als syndromale Diagnose, Bedeutung und Einschränkungen des Begriffs „diagnostische Trias“
- Retinale Blutungen -Stellenwert, Charakter, Ausprägung, Ein-/Beidseitigkeit
- Pathogenese, Pathophysiologie, zeitliche Abläufe/Timing, Prognose
- Erforderliche weitergehende Untersuchungen, Stellenwert CT, MRT, Sonografie
- Relevante Differentialdiagnosen
- Grundlegende Kontroversen (z.B. schwedischer SBU report)

### Praktische Fertigkeiten

- Einüben von Verletzungsbeschreibungen (Hämatome, Frakturen) mit korrekter Interpretation
- Erstellung eines Diagnoseplanes für ein Fallbeispiel

## Körperliche und emotionale Vernachlässigung

### Inhalt

#### **Körperliche Vernachlässigung**

Mangelernährung, Missachtung körperlicher Grundbedürfnisse, Mangelnde Pflege, Mangelnde Beaufsichtigung, Mangelnde Gesundheitsfürsorge

### Fertigkeit

- Diagnostik: Ganzkörper-Untersuchung, Perzentilen, Laboruntersuchung, Röntgen, Waterlow-Klassifikation, (Eigen-, Familien-) Anamnese, Vorsorge-Untersuchungen, Impfungen, Zahnarzttermine

### Wissen

- Differentialdiagnosen (metabolisch, gastroenterologisch, pulmonal, neurologisch, Syndrome)

#### **Emotionale Vernachlässigung**

Fehlende Zuwendung (fehlender Erwerb sozialer Kompetenzen), Mangelnde Forderung und Förderung (SEV, statomotorische Retardierung), kein Setzen von Grenzen, fehlender Schutz und fehlende stabile Lebensumstände (Aussetzen Gewalt/widriger Lebensumstände)

### Fertigkeit

- Diagnostik: Soziales und häusliches Umfeld, Denver-Entwicklungsdiagnostik (DENVER), Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK), Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik

### Wissen

- Neurologische und/oder psychiatrische Differentialdiagnosen

## Sexueller Kindesmissbrauch (SKM)

### Inhalt

#### **Medizinisch- anatomische Grundlagen und Grenzen, psychologische Betreuung/Behandlung**

Definition, Umstände, psychische Folgen/ Outcome

Medizinische Aspekte - Möglichkeiten und Grenzen

Allgemeines Setting ärztlicher Abklärung eines Verdacht

Anamneseerhebung, medizinische Untersuchung, Vorbereitung, Ablauf, Dokumentation, Spurensicherung

### Fertigkeiten

- Aneignung fachlicher Kenntnisse und kindergynäkologischer Grundkenntnisse/ Differentialdiagnosen
- Kenntnis der medizinimmanenten Fehlerquellen (fehlendes Wollen, fehlendes Können, fehlende Ausrüstung/ Dokumentationsmöglichkeit, fehlende bzw. ungeeignete räumliche Möglichkeiten, fehlende personelle/ideelle Unterstützung...)
- Wissen um Möglichkeiten und Nutzen aber auch Gefahren der Untersuchung (Retraumatisierung)
- Schonende Vorbereitung und Durchführung von Untersuchungen erfordert "time, patience and a gentle manner" und eine geeignete und ausgebildete, emotional stabile Assistenz
- Üben der technischen Fertigkeiten im Umgang mit Kolposkop
- Kenntnis der etwaigen Akutmaßnahmen: Abstrichentnahmen, Postexpositionsprophylaxe, Notfallkontrazeption, Spurensicherung, Kenntnis der rechtlichen Bedingungen dabei
- Wie immer: Kenntnisse der multiprofessionellen Handlungspfade, Institutionen, Interventionswege, akuter und langfristiger Therapiemöglichkeiten
- Kommunikation von Möglichkeiten und Grenzen, Steuerung der Zuweisung, Bewusstmachung der Indikation und Dringlichkeit der Untersuchung aus medizinischer Sicht

### Wissen

#### Anogenitale Befunde

- Klassifikationen: Nutzen und Gefahren, wissenschaftliche Basis, methodische Probleme der Evidenz
- Allgemeines und Normalbefunde (Abschnitt 1 A nach Adams)
- Befunde bei sexuellem Missbrauch
- Normalbefunde auch nach Penetration!
- Grundlagen pathologischer Befunde
- Sexuell übertragbare Erkrankungen und Prophylaxen

#### Differentialdiagnosen

- Normvarianten, Krankheiten, Infektionen etc. die SKM Befunde imitieren (Lichen sclerosus obligat!)

## Psychische Misshandlung

### Inhalt

#### **Psychische Misshandlung**

Erscheinungsformen; Hinweise auf Psychische Misshandlung; Eltern-Kind-Interaktion

#### **Auswirkungen von KWG**

Auswirkungen auf psychische und kognitive Entwicklung, Traumafolgestörungen; (psycho)therapeutische Interventionen

### Fertigkeit

- Beobachtung und Einschätzung der Eltern-Kind-Interaktion
- Psychoedukation

### Wissen

- Kenntnisse über verschiedene Erscheinungsformen von psychischer Misshandlung
- Wissen über mögliche (un-)spezifische Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen
- Wissen über Entwicklungstraumata und Traumafolgestörungen
- Kenntnisse über (psycho-)therapeutische Hilfen bei KWG

## Sonderformen der Kindeswohlgefährdung

### Inhalt

Besondere Formen von Kindesmisshandlung und Missbrauch und deren Leitsymptome, Psychopathologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen, (Langzeit-) Therapie und prognostische Faktoren

### Fertigkeiten

- Erkennen und einschätzen von besonderen, ungewöhnlichen und komplexen Formen der Kindeswohlgefährdung

### Wissen

- Münchhausen Syndrom by proxy (MSbP)
- Sonderformen sexualisierter Gewalt und sexuellen Missbrauchs, u.a. zur Schaustellung, Kinderprostitution, inadäquater Körperkontakt, Exhibition, verbale sexualisierte Gewalt, sexuelle Gewalt im Internet
- Indirektes Gewalterleben/ Häusliche Gewalt/ Erwachsenenkonflikte um das Kind
- Selbstverletzungen und Suizidalität
- Alkohol-/Drogenkonsum in der Schwangerschaft, Fetales Alkoholsyndrom



## Literatur & Evidenz & Leitlinien

### Inhalt (aktuelle Veröffentlichungen sind zu berücksichtigen)

- Grundlegende Hand-/Fachbücher kennen (wo schlage ich nach?)
- Grundkenntnisse der Leitlinien (welche gibt es, grundlegende Leitlinien gelesen haben)
- Kenntnis wichtigster (systematischer) Reviews (obligat: Child Protection Evidence des Royal College of Paediatrics and Child Health)
- Kenntnis wichtiger Fachzeitschriften (obligat: The Quarterly Child Abuse Medical Update)

### Wissen & Fertigkeit

- Grundprobleme der Evidenz im medizinischen Kinderschutz kennen
- Recherche zu bestimmten Fragestellungen beherrschen, Quellen kennen
- als DGKiM Mitglied aus der InfoKiM die Neuerungen verfolgen; regelmäßig die Jahrestagungen der DGKiM verfolgen, DGKiM Kinderschutzsymposien auf DGKJ-Jahrestagungen und weitere spezifische Veranstaltungen verfolgen; gelegentlich internationale Kongressluft schnuppern
- Ärztlich-wissenschaftlicher Anspruch erfordert Abonnieren des "Quarterly Update"

### **Grundlegende Literatur**

- Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069. Abruf unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html>).
- DGKiM und DAKJ: Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken, Version 1.6, November 2016. Abruf unter [Leitfäden – DGKiM Neuauflage erscheint 2021](#)
- Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2016) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Aktuell 3. überarb. Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York [435 S., 69,90€]. *4.Aufl. erscheint 2021*
- Child Protection Evidence – systematische Reviews der RCPCH. Abruf unter <https://www.rcpch.ac.uk/key-topics/child-protection/evidence-reviews>
- Leitliniensammlung der American Academy of Pediatrics (AAP Policy Collections on Child Abuse and Neglect). Abruf unter [https://pediatrics.aappublications.org/committee\\_on\\_child\\_abuse\\_and\\_neglect](https://pediatrics.aappublications.org/committee_on_child_abuse_and_neglect)
- The Quarterly Update (Herausgeber Ray E. Helfer Society). Vierteljährliche Literaturreview. Kostenfreie Bibliografie: [www.helfersociety.org/bibliographical-index](http://www.helfersociety.org/bibliographical-index)

### **Weiterführende Literatur**

- Laskey A, Sirotnak A (Hrg, 2019) Child abuse: Medical diagnosis and management. 4.Aufl.
- American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village. [1182 S., ca. 125€].
- Finkel MA, Giardino AP (2019) Medical evaluation of child sexual abuse. A practical guide. 4<sup>th</sup> edition. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village. [481 S., ca. 115€].
- Kleinman P (Hrg) (2015) Diagnostic Imaging of Child Abuse. 3rd Edition Cambridge University Press, Cambridge, UK [850 S., 211€]
- American Academy of Pediatrics (2020) Injury and Violence Prevention: A Compendium of AAP Clinical Practice Guidelines and Policies. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village. [500 S., ca. 79€].

- American Academy of Pediatrics (2019) Pediatric Collections: Child Abuse: Overview and Evaluation. American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village. [146 S., ca. 48€].
- American Academy of Pediatrics (2016) Visual Diagnosis of Child Abuse, 4th Edition [USB flash drive]. Bilder, Präsentationen, Literatur. [ca. 195€].
- Birngruber C, Lasczkowski G, Dettmeyer RB (2020) Forensische Verletzungskunde, Springer Verlag Berlin, [207 S. , ca. 80€]

## Qualitätskriterien der DGKiM

### Akkreditierung einer Kinderschutzgruppe mit/ohne Kinderschutzambulanz

#### Voraussetzungen (Stand 01. Januar 2019)

##### Einleitung

Kinderschutz gehört grundsätzlich in den Verantwortungsbereich aller Kinderkliniken und Kinderabteilungen und soll integrierter Teil des Leistungsauftrages aller dort tätigen Disziplinen sein. Zu diesem Zweck soll es in jeder Einrichtung ein an die lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung geben, das dem fachlichen Standard der DGKiM entspricht. Dieses umfasst eine strukturierte, verbindliche Vorgehensweise mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die Etablierung einer Kinderschutzgruppe. Jede Verdachtsabklärung bzw. jeder Kinderschutzfall soll von einem interdisziplinären Team, der Kinderschutzgruppe, geplant und begleitet werden.

Als Grundlage gilt der Leitfaden der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) "Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung - Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken", Version 1.6, 2016 (verfügbar unter [Leitfäden — DGKiM](#), Neuauflage für 2021 geplant).

##### Voraussetzungen

##### Fachliche und personelle Voraussetzungen

- a) Die Kinderschutzgruppe setzt sich multidisziplinär zusammen und soll von einem Facharzt/ärztin mit kinderschutzmedizinischer Erfahrung geleitet werden. Als Nachweis gilt das Zertifikat Kinderschutzmediziner\*in, vergeben durch die Deutsche Gesellschaft Kinderschutz in der Medizin. (Abruf unter [Zertifizierung und Akkreditierung — DGKiM](#))
- b) Die Leitung muss in den klinischen Alltag integriert sein und Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder für Kinderchirurgie sein. Ausnahmeregelungen können in der Akkreditierungskommission beschlossen werden.
- c) Die Kinderschutzgruppe muss aus mindestens 3 weiteren Mitgliedern bestehen. Es muss ein/e ärztliche/r Vertreter/in und bevorzugt 1 Fachkraft aus dem psychosozialen Dienst und 1 Fachkraft aus dem Pflegewesen benannt sein. Die Mitglieder sollen an 5 Kinderschutzfällen in den letzten beiden Jahren mitgewirkt haben. Als Nachweis gilt die Bestätigung durch die Klinikleitung.

##### Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

Ziel der Organisation ist die zu jeder Zeit sachgerechte Versorgung im Verdachtsfall.

Aus diesem Grunde muss ein Handlungsablauf für den Verdachtsfall in der Klinik vorliegen und eine notfallmäßige Einberufung der KSG sollte innerhalb von 24 Stunden, bzw. am nächsten Werktag möglich sein. Eine durchgängige (zumindest telefonisch beratende) Erreichbarkeit eines Mitgliedes der Kinderschutzgruppe ist anzustreben. Die Einleitung, bzw. Durchführung der leitliniengerechten Diagnostik bei Verdachtsfall muss gegeben sein. Eine Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

zur diagnostischen und beratenden Abklärung muss im Verdachtsfall umgesetzt werden. Es sollen standardisierte Dokumentationsmaterialien genutzt werden. Die Zusammenarbeit mit den Behörden wie dem zuständigen Jugendamt, der Polizei, dem zuständigen Familien- und auch Strafgericht muss gesichert sein.

### ***Beantragung der Akkreditierung***

Der Antrag für die Akkreditierung wird für die beantragende Klinik durch die ärztliche Leitung der Kinderschutzgruppe bei der DGKiM gestellt. Das Antragsformular ist verfügbar unter [Akkreditierung einer Kinderschutzgruppe — DGKiM](#).

Der Antrag wird durch die DGKiM geprüft und die Kinderschutzgruppe erhält bei Erfüllung der Kriterien die Akkreditierung Kinderschutzgruppe der DGKiM. Die Bearbeitungsgebühr beträgt 100,00 €.

Die Akkreditierung gilt für 5 Jahre und wird dann nach o.g. Art und Weise verlängert. Die Bearbeitungsgebühr für die Verlängerung beträgt 50,00 €.

Die Geschäftsstelle der DGKiM soll zeitnah über personelle Änderungen informiert werden. Die Akkreditierung kann entzogen werden, wenn die entsprechenden Erteilungsvoraussetzungen wegfallen. Die DGKiM behält sich vor, die personellen und strukturellen Voraussetzungen zu prüfen.

Die Kinderschutzgruppe erhält die Akkreditierung der DGKiM. Die Angaben werden in einer Datenbank der DGKiM registriert.

## Zertifikat Kinderschutzmediziner\*in DGKiM

### Regelung der Vergabe des Zertifikates Kinderschutzmediziner\*in DGKiM (Stand 01. März 2021)

#### 1) Voraussetzungen für den Neuerwerb des Zertifikates

- a) Approbation als Arzt/Ärztin
- b) Nachweis einer klinischen ganztägigen Tätigkeit für 6 Monate (alternativ 12 Monate mindestens halbtags) innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragsstellung in einer Einrichtung mit spezieller Kenntnis auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes. Zu solchen Einrichtungen zählen in erster Linie Kliniken mit einer durch die DGKiM akkreditierten Kinderschutzgruppe<sup>1</sup>.
- c) Nachweis der regelmäßigen Mitarbeit im Rahmen von Kinderschutzfällen in mindestens 10 Fällen.
- d) Nachweis der Teilnahme an einem vollständigen „Zertifikatslehrgang Kinderschutzmedizin“ der DGKiM<sup>2</sup>
- e) Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)
- f) Nach Vorlage oben genannter Voraussetzungen (a-e) erfolgreiche Absolvierung eines Fachgespräches zum Thema „Kinderschutzmedizin“.

Für die Beantragung des Zertifikats ist ein Antragsformular über die Webseite oder über die Geschäftsstelle der DGKiM erhältlich. Die Bearbeitungsgebühr für die Prüfung, die Zertifikatsausstellung und -zustellung beträgt 80,00 €.

#### 2) Fortführung des erworbenen Zertifikats Kinderschutzmedizin

Eine Erneuerung der Zertifikatsgültigkeitsdauer wird jeweils fünf Jahre nach der Erteilung des Zertifikates nötig.

Für die Erneuerung ist die Erfüllung der folgenden Voraussetzungen nötig:

- a) Nachweis einer zwischenzeitlich mindestens 2-jährigen Tätigkeit (alternativ 4 Jahre bei Teilzeit) in einer Einrichtung mit spezieller Kenntnis auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes. Zu solchen Einrichtungen zählen in erster Linie Kliniken mit einer durch die DGKiM akkreditierten Kinderschutzgruppe<sup>1</sup>.
- b) Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)
- c) sowie eine der beiden folgenden Bedingungen innerhalb der letzten fünf Jahre notwendig:
  - Nachweis des Besuches mindestens eines halben Zertifikatslehrganges „Kinderschutzmedizin“ der DGKiM<sup>2</sup> oder
  - Nachweis der Teilnahme an zwei Jahrestagungen der DGKiM.

Die Verlängerung des Zertifikates ist mit der Entrichtung einer Bearbeitungsgebühr von 30,00 € verbunden.

<sup>1</sup> Andere Einrichtungen können zur Erbringung des Nachweises der klinischen Tätigkeit über die DGKiM genehmigt werden. Dabei müssen die speziellen Kenntnisse auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes der Einrichtung nachgewiesen werden. Der Nachweis erfolgt als Beschreibung der Einrichtung.

<sup>2</sup> Der Lehrgang besteht aus einem Basis- und einem Aufbaukurs. Die zweitägigen Kurse werden je-weils im Wechsel alle zwei Jahre von der DGKiM angeboten. Der Basiskurs ist ein Einführungs- und Grundlagenkurs für Ärzte und Ärztinnen und alle im Kinderschutz tätigen Fachkräfte. Der Aufbaukurs richtet sich an Ärzte und Ärztinnen und vermittelt spezi-elles medizinisches Wissen. Die medizinischen Themen des Basiskurses werden vertieft und das Wissen in Workshops vermittelt.

## Kontakt

**Geschäftsstelle der DGKiM e.V.**

(c/o Forum Nachhaltigkeit)

E-Mail: [geschaeftsstelle@dgkim.de](mailto:geschaeftsstelle@dgkim.de)

Oskar-Jäger-Str. 160, 50825 Köln

dgkim.de