

Bundesweiter Qualitätszirkel der Kinderschutzgruppen 7./8.11.2025

Kinderschutzgruppe



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin



Mit freundlicher
Unterstützung von
Kiwanis
Club Darmstadt



Darmstädter Kinderkliniken

Prinzessin Margaret



Am 07. und 08. November kamen in Darmstadt rund 60 Mitglieder der Kinderschutzgruppen aus ganz Deutschland zusammen.



Programm



Freitag 7. November 2025

12:00 –12:30 Uhr

Check-In: Konferenzraum im Alice-Hospital
(Haupteingang, nach links)

12:30 – 13:00

Begrüßung - DGKiM und Kinderkliniken
Gute Kommunikation - B. Opel

13:00 - 14:00 Uhr

Früherkennung von Risikofamilien - M. Freff
FGM/C in der Kinderklinik - N.Schmitz

14:15 –15:15 Uhr

Gruppenarbeit

15:30 –16:30 Uhr

Präsentation Ergebnisse & Diskussion

17:30 Uhr

Führung Weltkulturerbe Mathildenhöhe

19:00 Uhr

Netzwerken & Abendessen
Restaurant Mathildenhöhe

Samstag 8. November 2025

08:30 –09:00 Uhr

Zusammenkommen

09:00 –09:30 Uhr

Etablierung Schutzkonzept
Wo sind Stolpersteine? - S. Schulze

09:45 –10:45 Uhr

Gruppenarbeit

11:00 –12:00 Uhr

Präsentation Ergebnisse & Diskussion

12:00 –12:30 Uhr

Abschluss

Bei Interesse: Klinikrundgang

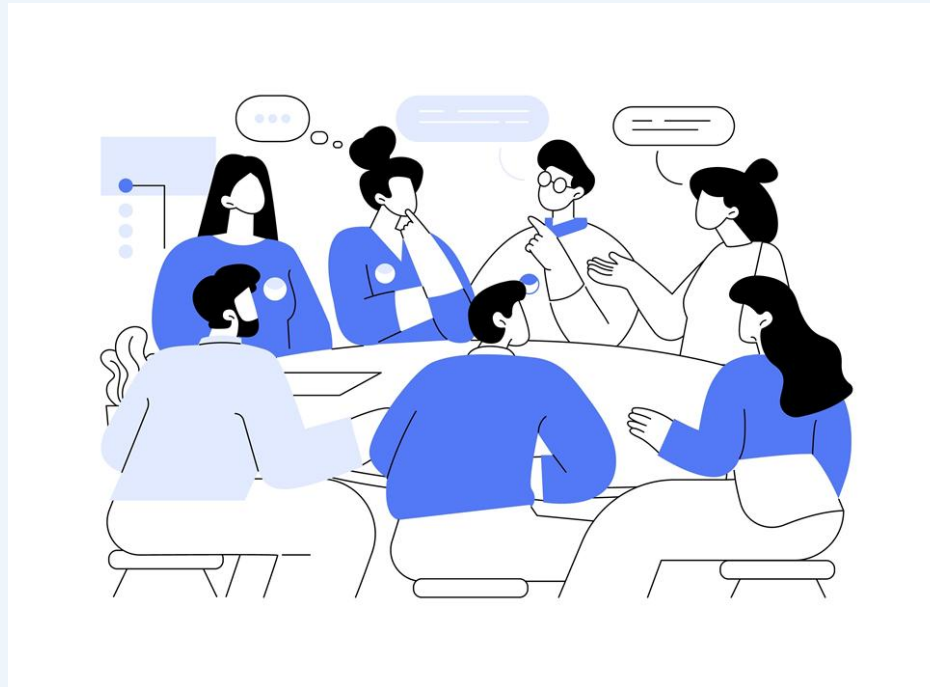
Freitag - 16:30 Uhr

Samstag - 08:00 Uhr
oder 12:30 Uhr

Gruppenarbeit Freitag



Aufteilung in 4 Berufsgruppen (Sozialdienst, Pflege, Psychologen, Ärzte) mit den gleichen 2 Fragen (je eine zu Vortrag 1 und Vortrag 2)





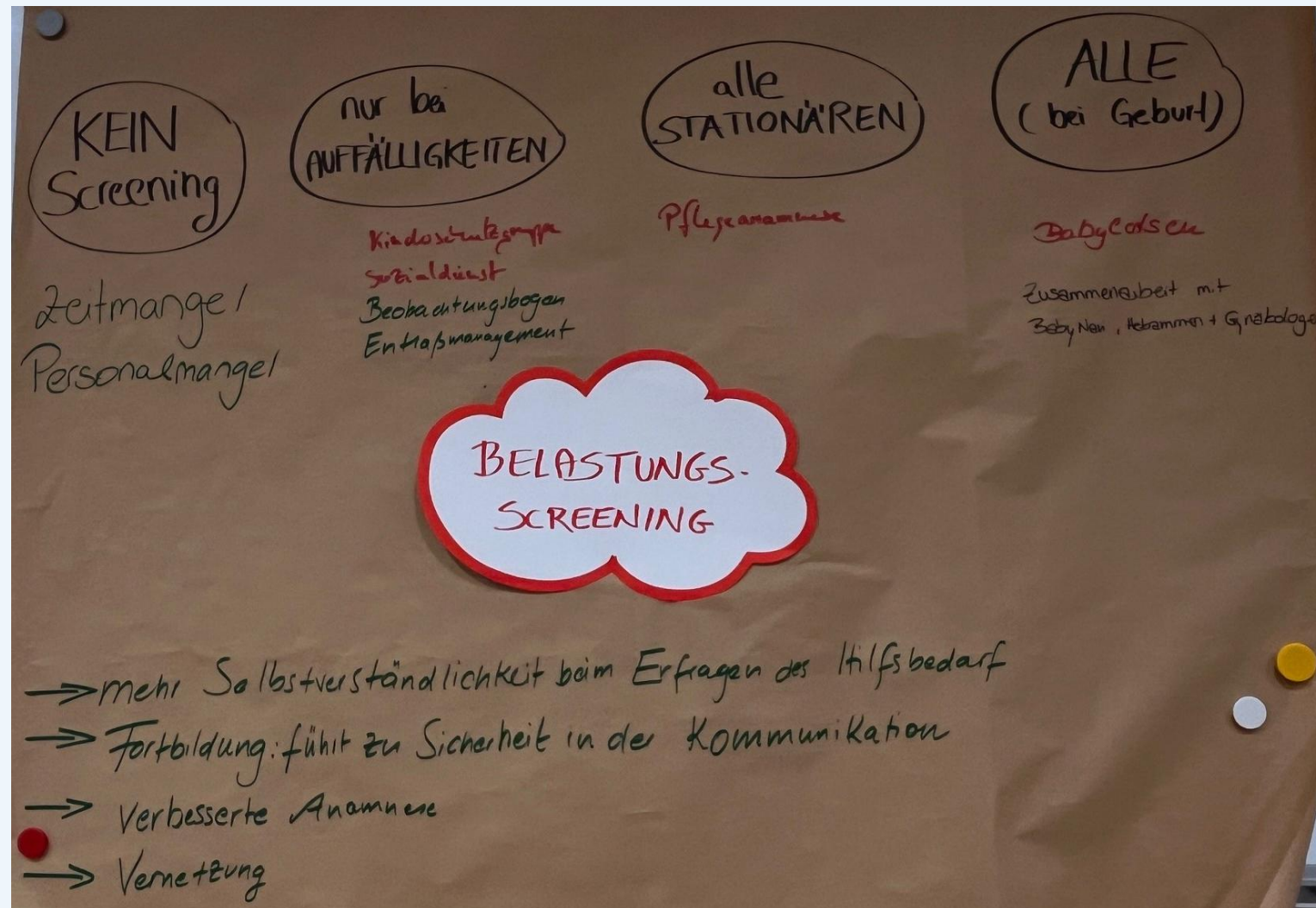
Der erste Tag stand ganz im Zeichen von Screenings. Nach Impulsvorträgen zu Früherkennung von Risikofamilien und FGM/C erfolgte eine Aufteilung zur Gruppenarbeit nach Berufsgruppe. Im Anschluss erfolgte die Präsentation und Diskussion der Ergebnisse in großer Runde.

Belastungsscreening

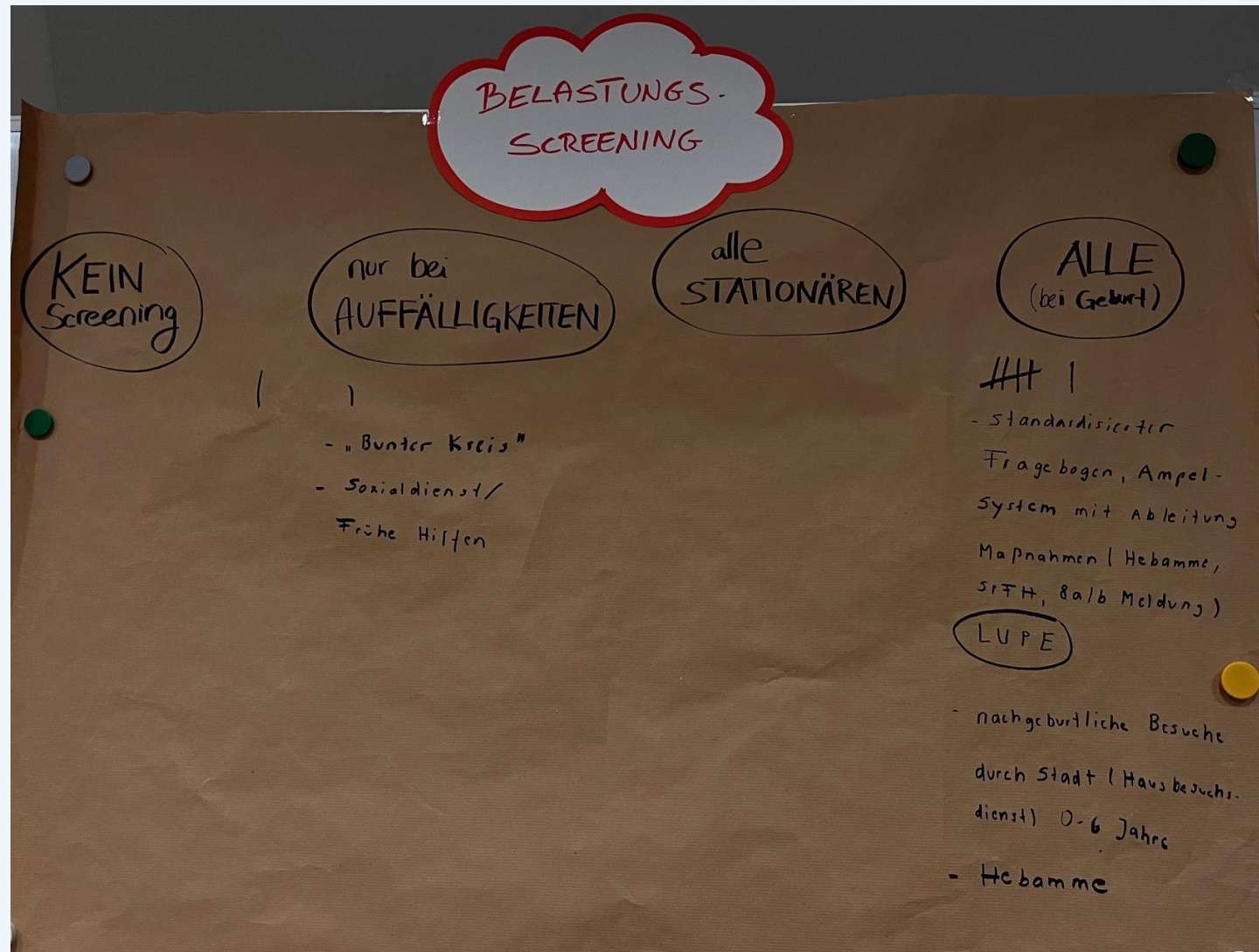


Zum Thema Belastungsscreening (Früherkennung von Risikofamilien) zeigte sich, dass dies sehr unterschiedlich gehandhabt wird. In den meisten Kliniken wird ein Screening zur Erkennung von Risikofamilien durchgeführt, aber nur in wenigen Kliniken bei Geburt. Die verschiedenen Berufsgruppen sind hier unterschiedlich eingebunden. Oft füllt die Pflege einen Beobachtungsbogen aus, jedoch ist dies aufgrund von Personal- und Zeitmangel nicht immer zu realisieren. In einer Klinik muss dieser Bogen jedoch ausgefüllt werden, da sonst eine weitere Aufnahme des Patienten technisch nicht möglich ist. In einigen Einrichtungen findet eine tägliche Visite mit den PsychologInnen statt, sodass diese direkt eine Einschätzung abgeben können und mit eingebunden sind. Der Sozialdienst wünscht sich vor allem ein interdisziplinäres Vorgehen mit GynäkologInnen, Hebammen und Pädiatern. Da ein möglichst breites und möglichst frühes Screening am sinnvollsten erscheint, wäre ein Screening zum Zeitpunkt der Geburt wohl am geeignetsten. Hier berichten einige Kliniken von Fragebögen, bspw. via Tablet, vom LupE-Screening oder auch von Hebammen, welche ein Screening mit den (werdenden) Müttern im persönlichen Gespräch durchführen. Generell sollte es der Mutter überlassen werden, ob sie den Fragebogen im persönlichen Gespräch oder lieber alleine (Papier/Tablet) und in Muttersprache beantworten möchte. Zudem kann niemand zum Ausfüllen verpflichtet werden. Ein mögliches Nichtausfüllen sollte dann aber zu einer persönlichen Ansprache führen. Viele Kliniken nutzen auch die Babyslotsen. Hier gibt es ganz unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten, tlw. erfolgt diese über die Stadt, über Stiftungen oder auch über den Kinderschutzbund. Auch die Möglichkeit einer Anonymisierung des Fragebogens wird diskutiert. In einigen Regionen gibt es sogenannte „Praxislotsen“, die bei den niedergelassenen Kinderärzten Sprechstunden anbieten. Die Familien nehmen dieses Angebot sehr gut an, wohl auch, weil die Praxislotsen an das Gesundheitsamt und nicht an das Jugendamt angebunden sind, womit viele Vorurteile und Hemmungen wegfallen könnten. Zusammenfassend besteht Einigkeit darüber, dass ein generelles Screening aller Kinder wünschenswert ist, jedoch auch entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen müssen.

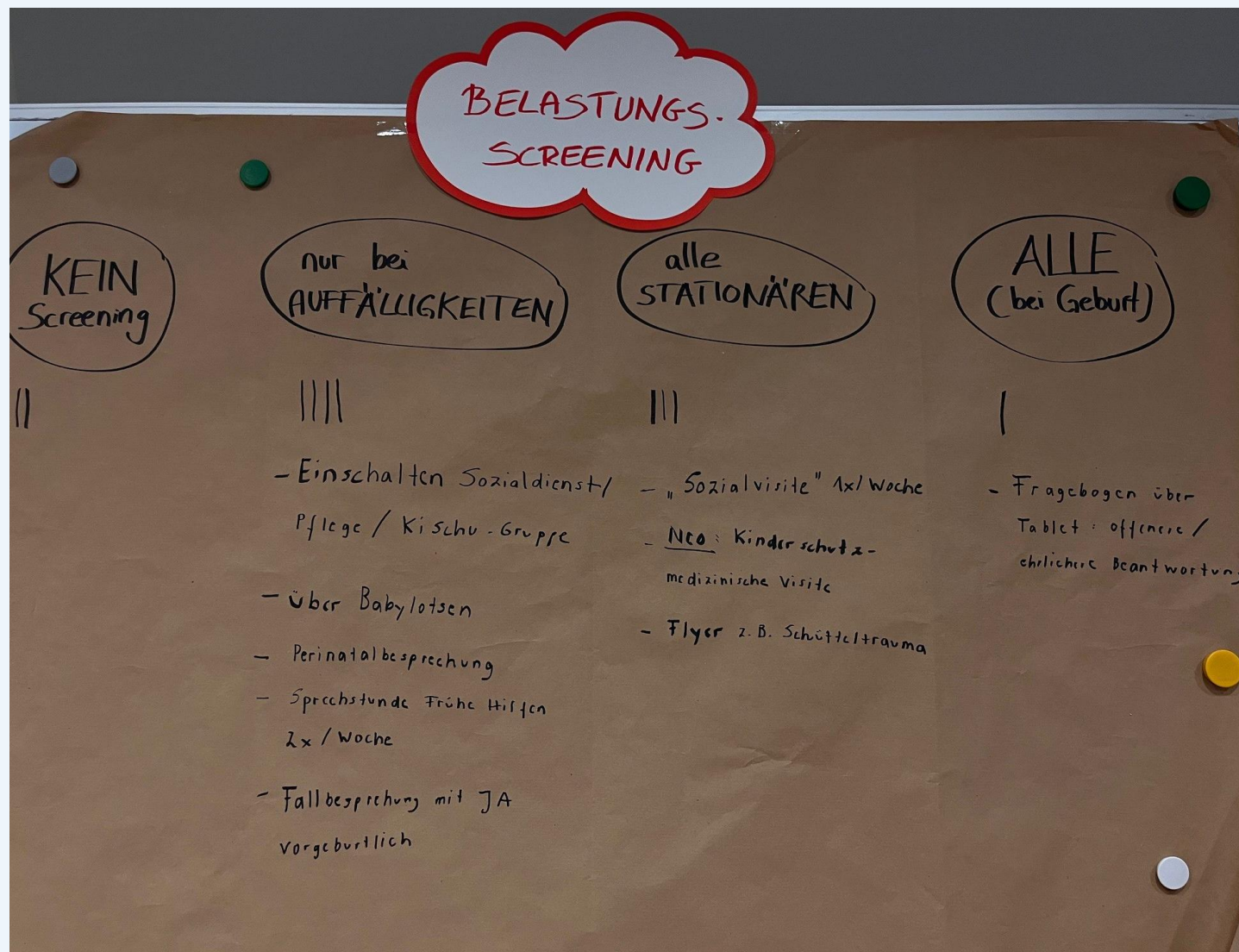
Ergebnis Gruppenarbeit Belastungsscreening - Pflege



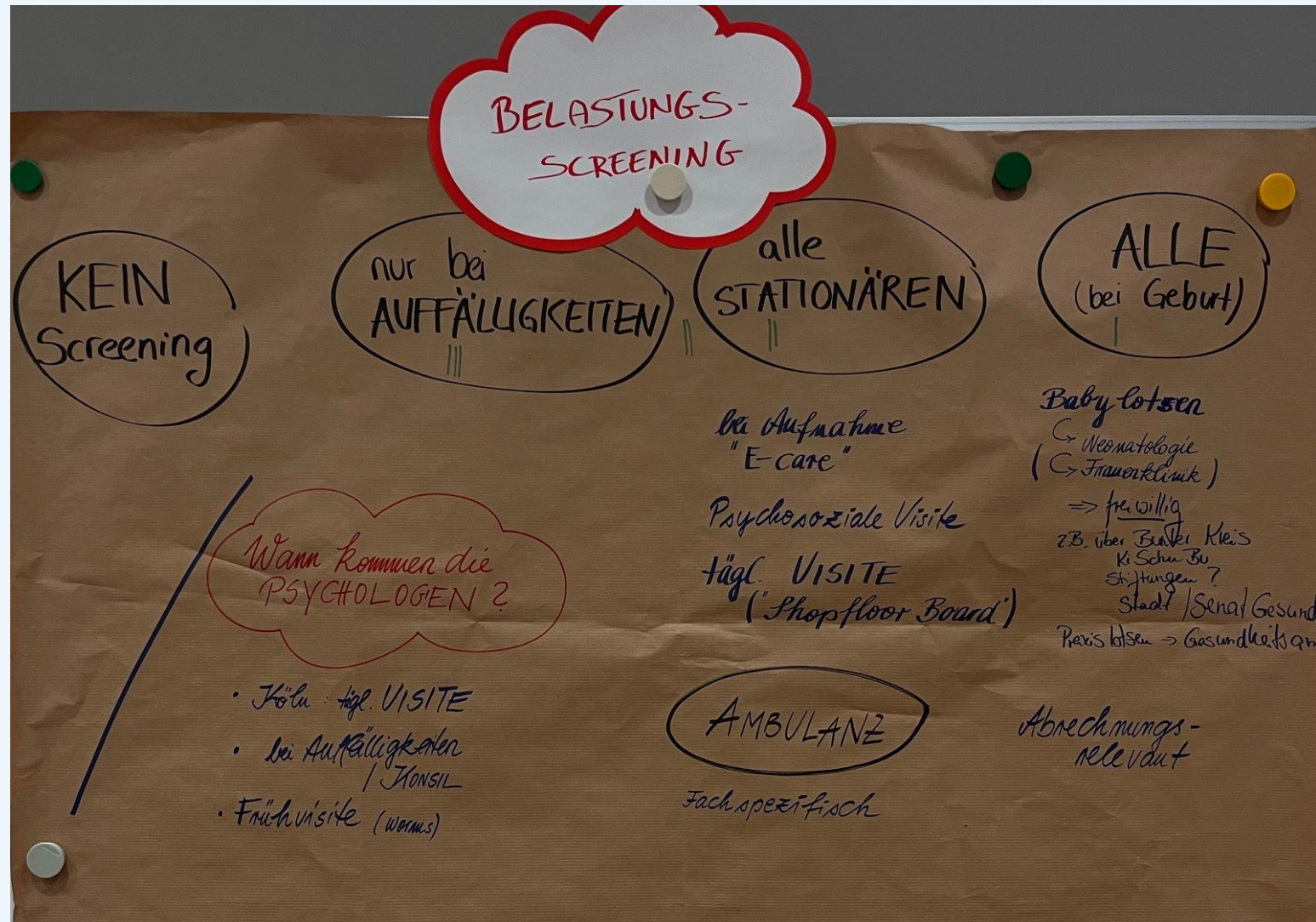
Ergebnis Gruppenarbeit Belastungsscreening - Ärzte



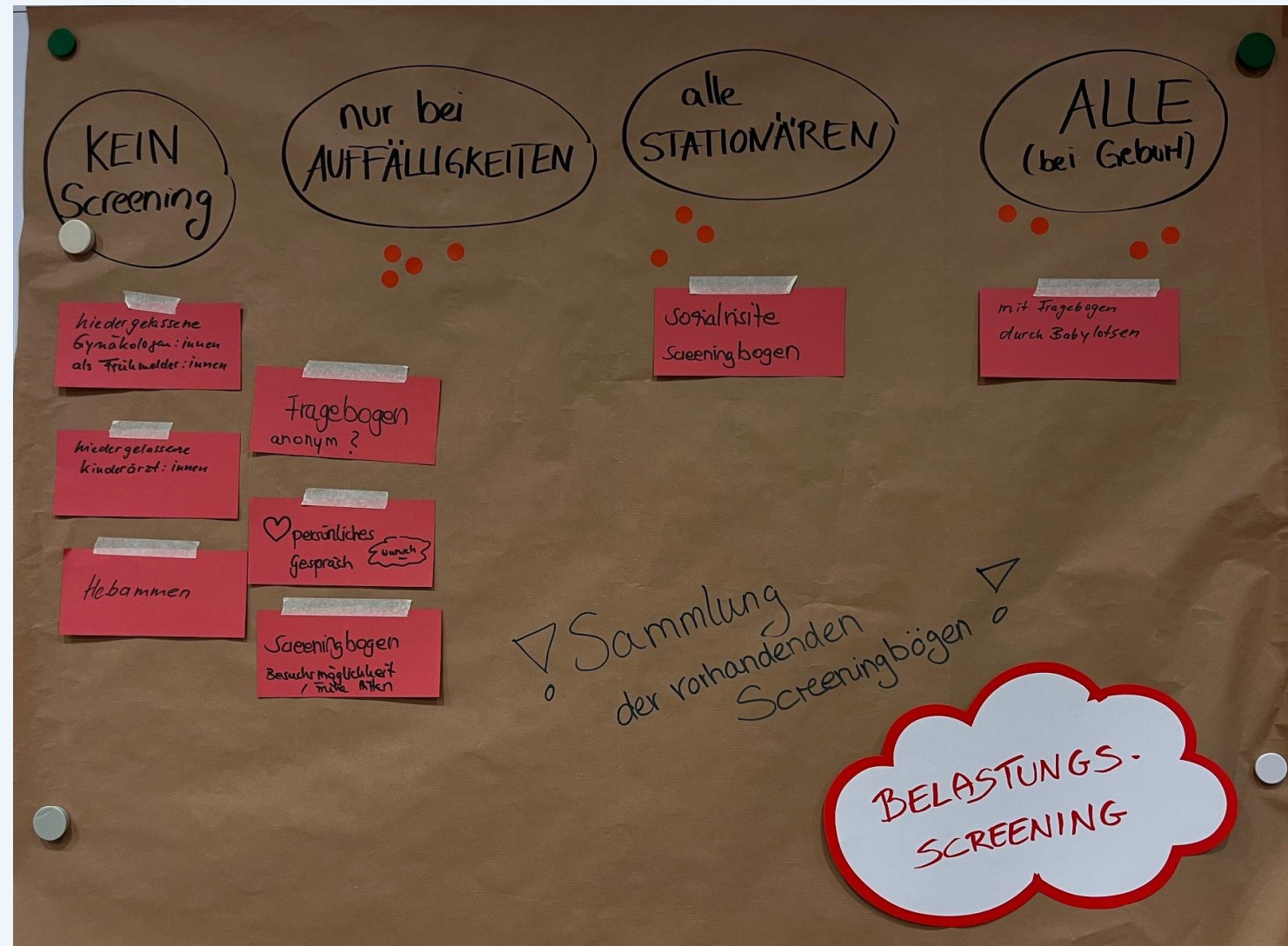
Ergebnis Gruppenarbeit Belastungsscreening - Ärzte



Ergebnis Gruppenarbeit Belastungsscreening - Psychologen



Ergebnis Gruppenarbeit Belastungsscreening - Sozialdienst

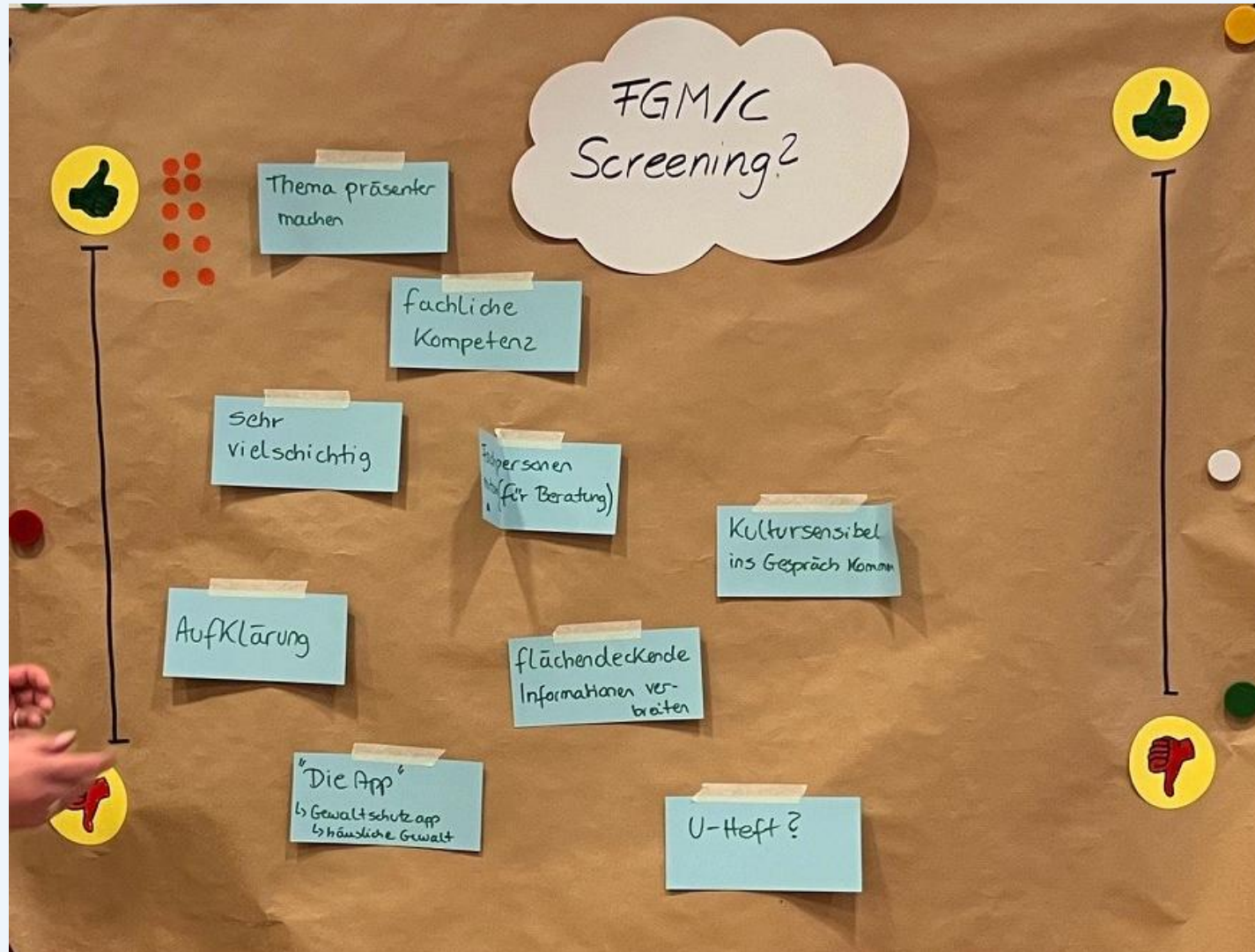


FGM/C Screening

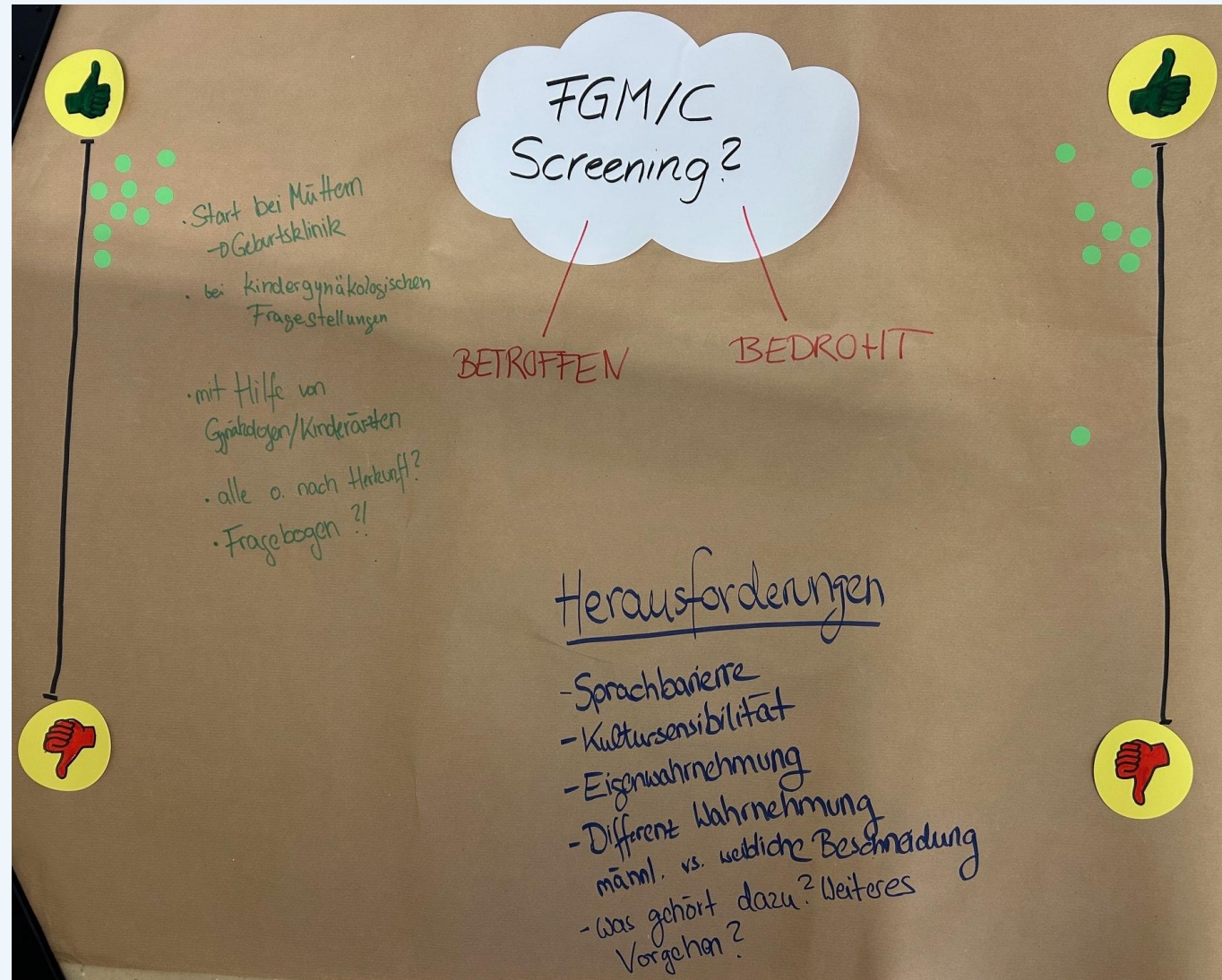


Zum Thema FGM/C Screening erfolgte in den Kleingruppen sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Diskussion das Erheben eines Stimmungsbildes, bei dem sich die Teilnehmenden zuordnen sollten, inwieweit sie ein FGM/C Screening befürworten. Hier zeigte sich über alle Berufsgruppen hinweg eine große Zustimmung. Lediglich in einer Ärztesgruppe lehnten manche ein Screening ab, da dieses zu komplex und zu wenig effizient sein könnte. Alle Berufsgruppen sahen viele Herausforderungen, an vorderster Stelle die Sorge nicht kultursensibel zu agieren. Hier gab es zum Beispiel aus der Pflege den Vorschlag, bei jeder Pflegeanamnese zu fragen, ob das Kind beschnitten sei (egal ob männlich oder weiblich, egal welcher Herkunft) und wenn nein, ob dies noch geplant sei. Der Zugang über die Pflegekräfte scheint geeignet. Weitere genannte Herausforderungen waren bspw. die Festlegung, wer alles gescreent werden soll. Es sollte ein klares Schema zum weiteren Vorgehen geben. Der unkomplizierteste Zeitpunkt, um eine Beschneidung zu erkennen, ist die Geburt. Hier müsste es eine Vernetzung von GynäkologInnen und Pädiatern geben, sodass die Geburtshelfer den Pädiater informieren können, wenn eine beschnittene Frau entbunden wurde, damit das Thema dann zum Beispiel vom Pädiater bei der U2 besprochen werden kann. Aus der Gruppe Sozialdienst kam eine Information zu „DieApp“, eine App für Betroffene häuslicher Gewalt. Gegebenenfalls könnte eine App für von FGM/C-Betroffene oder -Bedrohte entwickelt werden. Hier wäre wieder der Zugang eine Herausforderung (sowohl sprachlich als auch informativ). Einig waren sich die Teilnehmer, dass Fortbildungen und eine Sensibilisierung zum Thema FGM/C für alle Berufsgruppen notwendig sind. Zudem müssen fachliche Grenzen/Kompetenzen erkannt werden und die Betroffenen an die richtige Stelle weitergeleitet werden können. In Sachsen gibt es beispielsweise die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz, welche an die LAEK angebunden ist, und Ansprechpartner wie bspw. SAIDA International e.V. vermitteln kann. Auch andere Bundesländer haben koordinierende Stellen, wie bspw. Thüringen eine Referentin für med. Kinderschutz über den Deutschen Kinderschutzbund oder in Bayern das „Landesweite Kompetenzzentrum im Kinderschutz“.

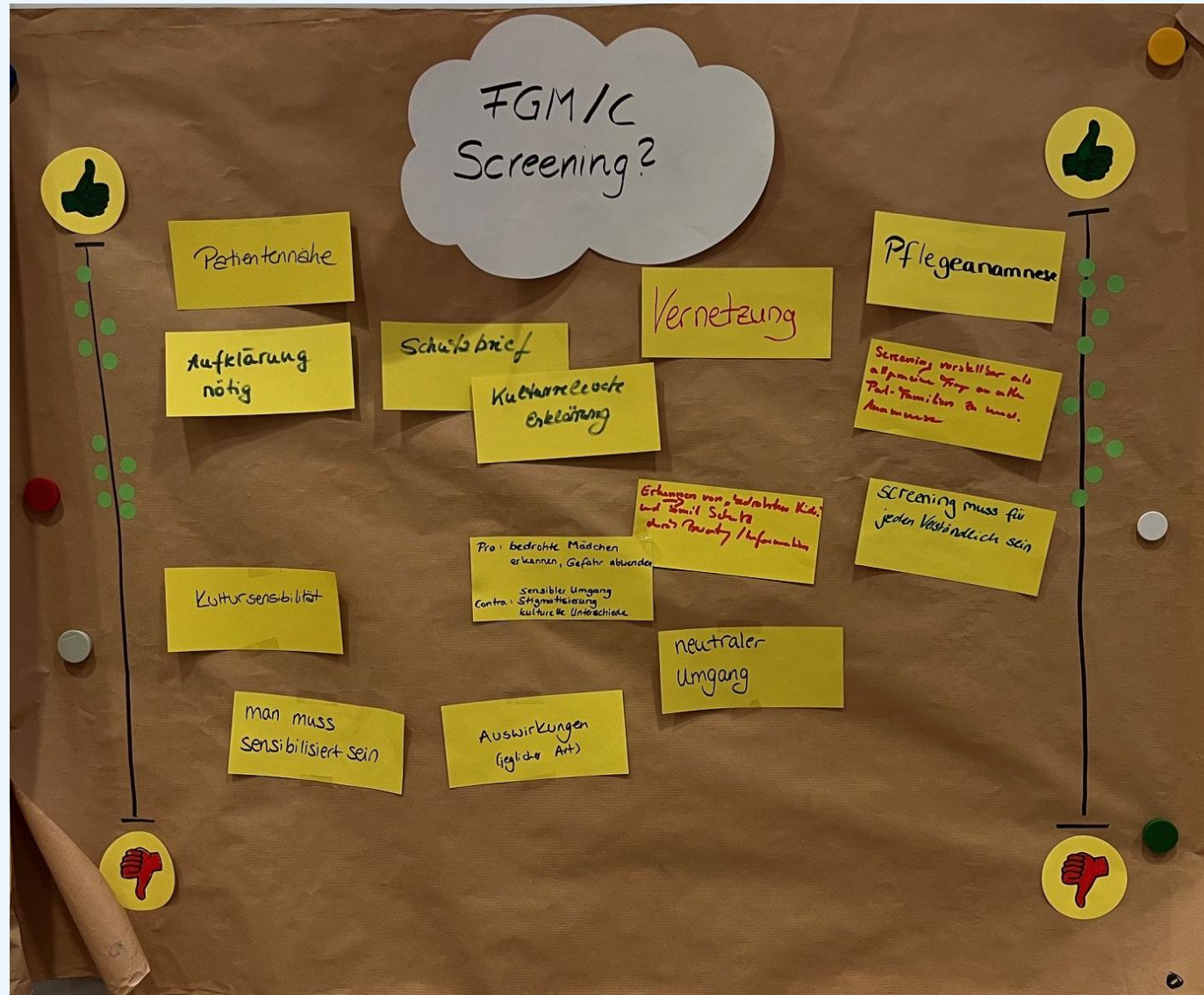
Ergebnis Gruppenarbeit FGM/C Screening - Sozialdienst



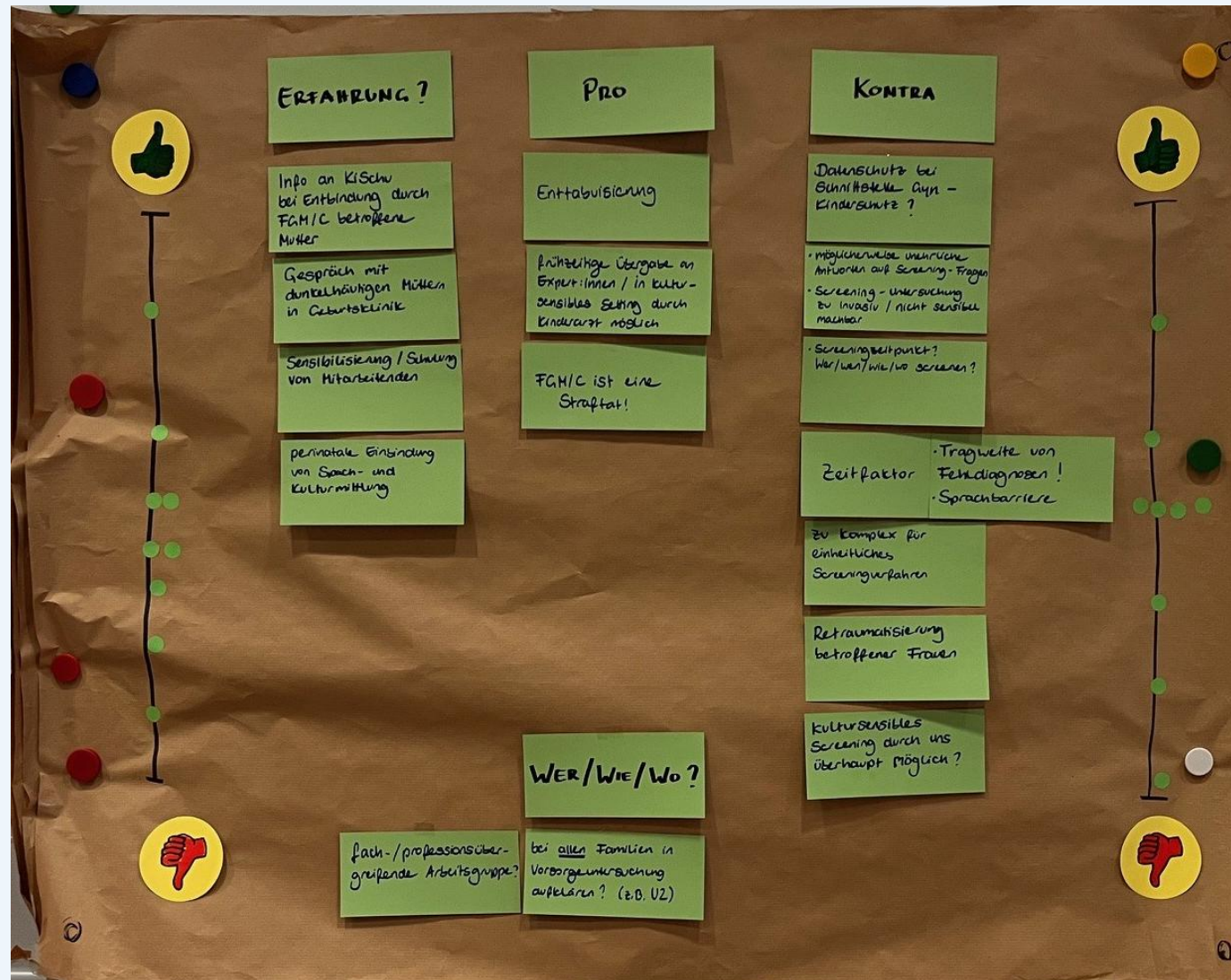
Ergebnis Gruppenarbeit FGM/C Screening - Psychologen



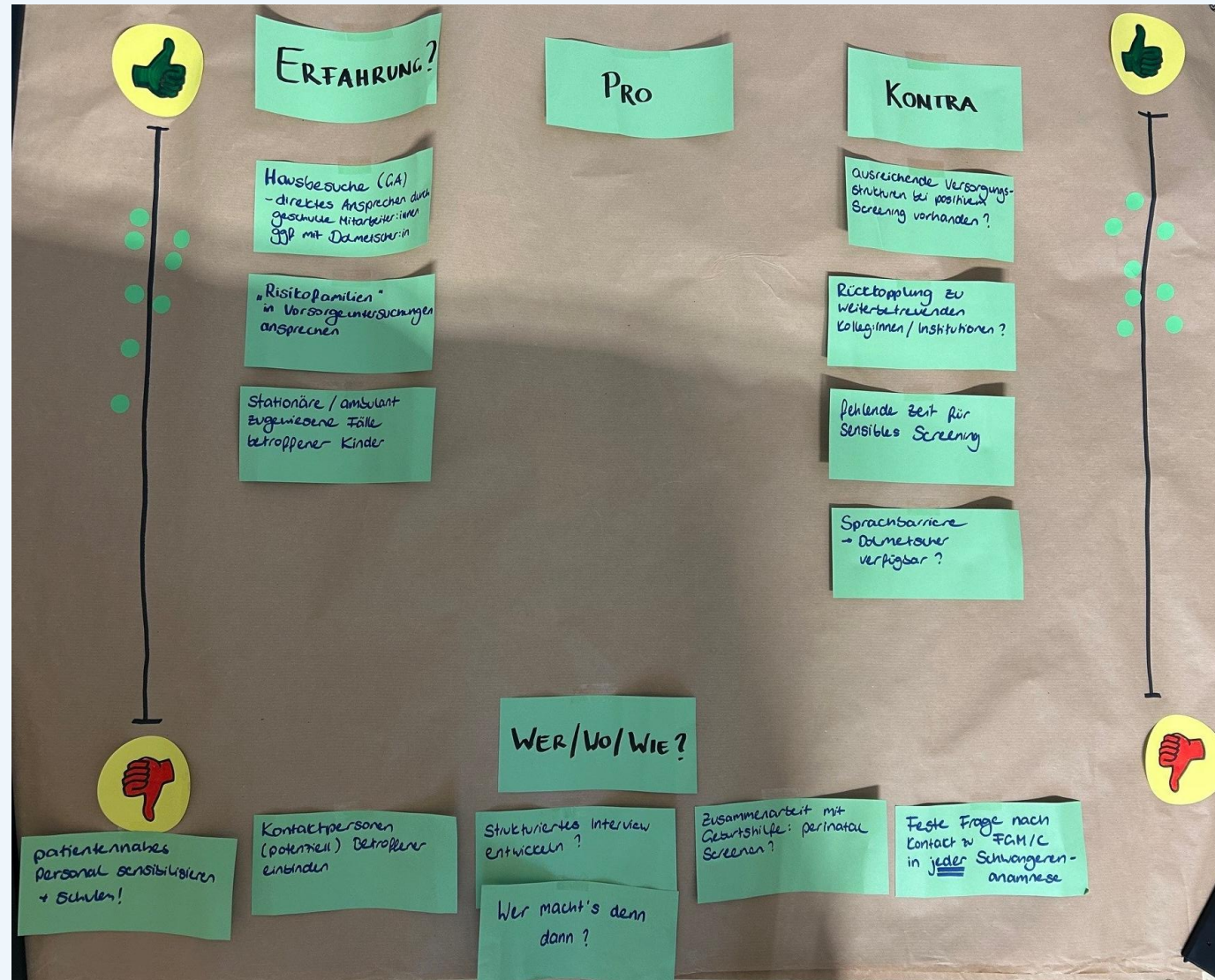
Ergebnis Gruppenarbeit FGM/C Screening - Pflege



Ergebnis Gruppenarbeit FGM/C Screening - Ärzte



Ergebnis Gruppenarbeit FGM/C Screening - Ärzte



Abendprogramm



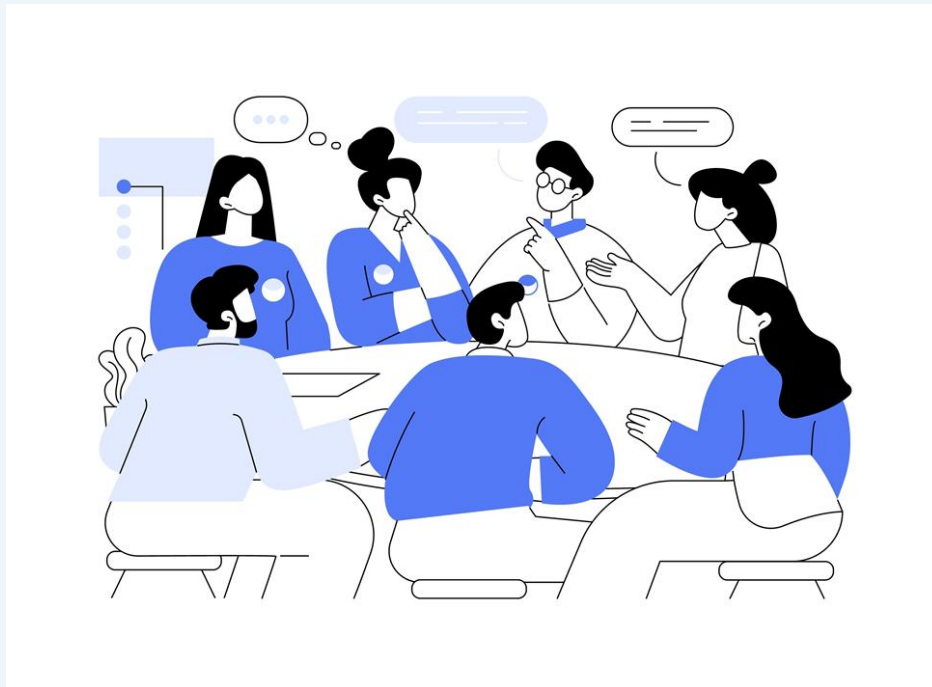
Im Anschluss an die Diskussionen fand das fachliche Programm für diesen Tag ein Ende. Einige Teilnehmer nahmen noch an einer Führung durch die Kinderkliniken teil, bevor sich alle dann am Weltkulturerbe Mathildenhöhe trafen. Hier gab es eine, auch für die Darmstädter, spannende und lehrreiche Führung zu den Besonderheiten und Anfängen der Mathildenhöhe als Künstlerkolonie. Bauwerke bedeutender Architekten wie bspw. Olbrich wurden besichtigt. Nach der Führung konnten sich dann alle im Café und Restaurant Mathildenhöhe aufwärmen und beim Abendessen austauschen.



Gruppenarbeit Samstag



Gemischte Gruppen mit 4 unterschiedlichen Fragestellungen und freiwilliger Zuteilung

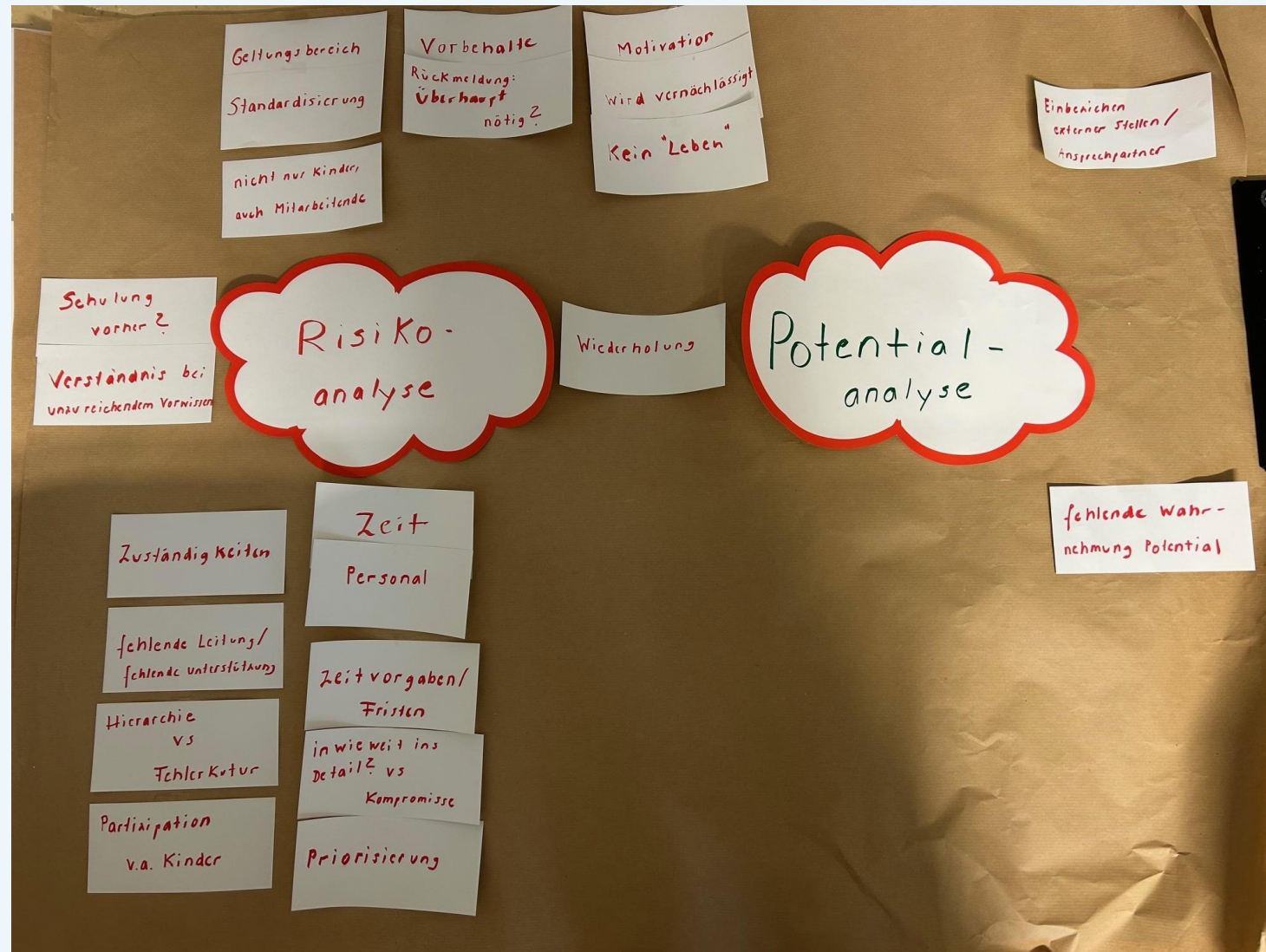


Schutzkonzept



Am folgenden Morgen ging es weiter mit dem Thema Schutzkonzept. Nach einem Impulsvortrag erfolgte eine Gruppenarbeit, an diesem Tag interprofessionell. Die Teilnehmer konnten sich einem der folgenden 4 Themen zuordnen: Risiko- und Potentialanalyse, Prävention und Partizipation, Interventionsplan/Fallmanagement oder Information und Fortbildung. Im Rahmen des 1-2-4-all-Konzepts erfolgte ein Austausch über Stolpersteine zu diesen Themenbereichen. Im Anschluss trafen wir uns für die Abschlussdiskussion in großer Runde. Hier gab es viele Vorschläge, wie das Schutzkonzept für Patienten sichtbar gemacht werden kann: bspw. bietet auch die Bundeszentrale für politische Bildung Plakate zu Kinderrechten in unterschiedlichen Sprachen oder die Nummer gegen Kummer kann auch über ein Video vorgestellt werden. Eine Möglichkeit wäre auch, dass man Informationen zum Schutzkonzept ins Aufnahmegespräch integriert. Als herausfordernd wird vor allem die Gruppe der Kleinkinder gesehen, da diese bei Plakatinformationen darauf angewiesen sind, dass ihre Eltern (deutsch) lesen können. Hier gab es den Impuls sich an KiTas zu orientieren, in denen Konzepte zur Partizipation schon von 0-4-Jährigen üblich sind. Als wichtig wurde hier betont, dass Kinder nur im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit partizipieren können und nicht dem Entwicklungsstand entsprechende Entscheidungsmöglichkeiten eine Überforderung der Kinder darstellen. Hier sollten die Erwachsenen den Kindern diese Verantwortungen abnehmen. Eine schwierige Situation ist beispielsweise die Blutentnahme oder Zugangsanlage. Hier wurden im Plenum mehrere Ablenkungsmöglichkeiten besprochen und unter anderem die Pingunauten als Vorbereitung für ein MRT vorgestellt. Eine weitere große Herausforderung von Schutzkonzepten sehen viele Teilnehmer in der Partizipation und Information von Mitarbeitern. Bspw. kannten viele trotz aktiver Mitarbeit in der Kinderschutzgruppe nicht das eigene klinikinterne Schutzkonzept. Dieses soll jedoch kein „Papiertiger“ sein, sondern muss aktiv gelebt werden und auch an strukturelle Veränderungen stetig angepasst werden. Gerade in großen Kliniken besteht die Herausforderung, dass das Schutzkonzept nicht von den einzelnen Abteilungen selbst entwickelt wird und daher weder angepasst noch gelebt wird. Wie auch schon am Vortag wird deutlich, dass alle Klinikmitarbeiter zu dem Thema fortgebildet und sensibilisiert werden müssen .

Ergebnis Gruppenarbeit Schutzkonzept – Risiko- & Potentialanalyse



Ergebnis Gruppenarbeit Schutzkonzept – Prävention & Partizipation



Prävention & Partizipation

Leben d. Konzepts

- Umsetzung
- Aktualisieren bei strukt. Veränderung

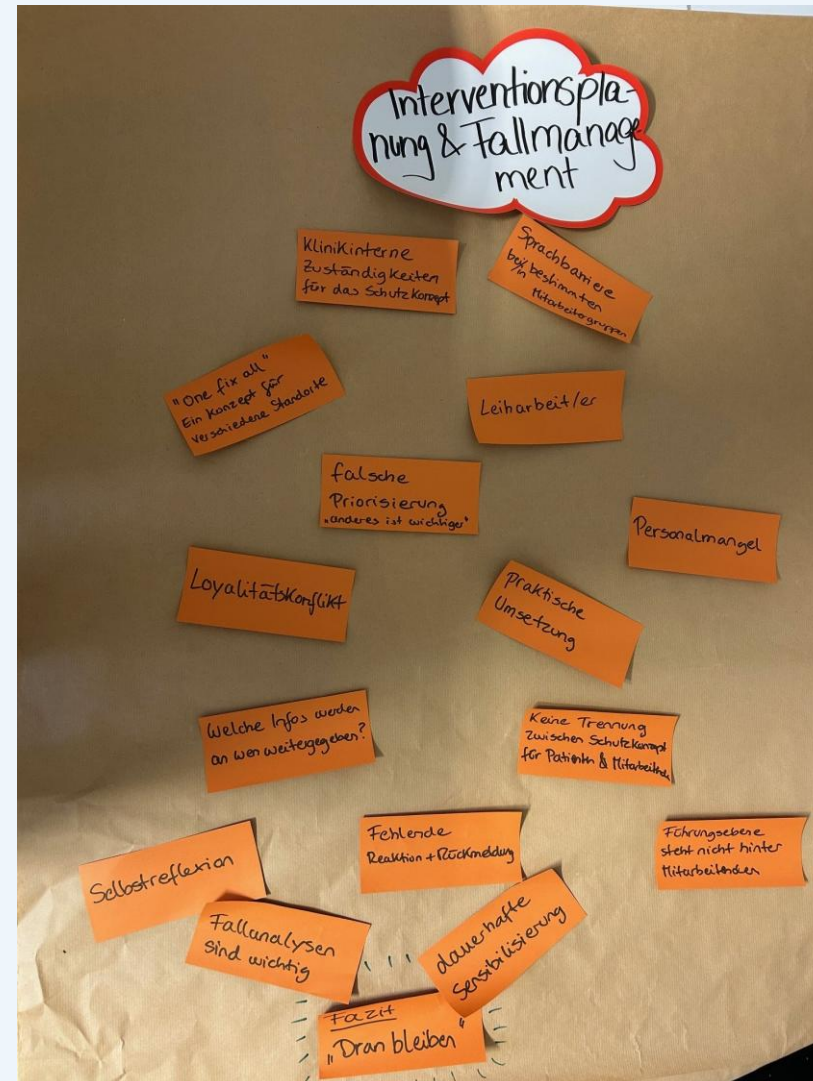
Beteiligung von Kindern,

- besonders vulnerabler Gruppen - wie erreichen wir sie?
- wo fühlen sich Kinder unsicher?

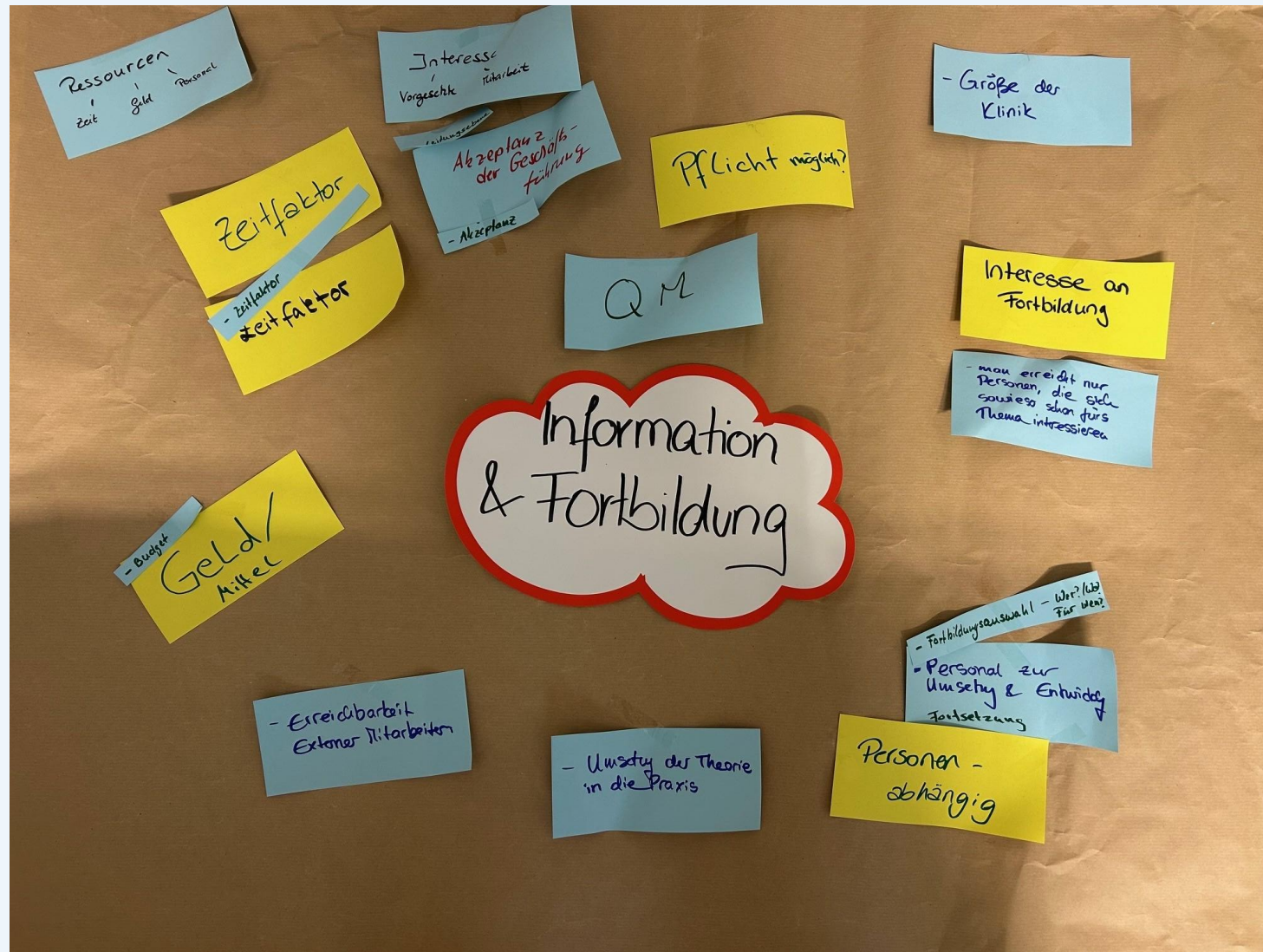
Einbeziehen aller Mitarbeiter

- Transparenz
- Information
- Fehlerkultur / Angst vor Denunziation
- Hierarchien

Ergebnis Gruppenarbeit Schutzkonzept – Interventionsplanung & Fallmanagement



Ergebnis Gruppenarbeit Schutzkonzept – Information & Fortbildung





Nach Abschiedsworten hieß es dann gute Heimfahrt an alle Teilnehmer.
Das Team der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret bedankt sich
ganz herzlich für die Teilnahme und den Austausch.
Wir freuen uns auf den nächsten Qualitätszirkel in einem Jahr im November
in Köln!



Vielen Dank!



Kranken Kindern eine gesunde Zukunft geben