



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin

10. Jahrestagung

Tagungsbroschüre & Chronik der DGKiM



in Kooperation mit der
Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention
bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



*„Kinderschutz in der Medizin
– damals, heute, morgen“*

**4.-5. Mai 2018
Kongresspalais Kassel**

Schirmherren

Stefan Grüttner
Hessischer Gesundheits- und Sozialminister
Christian Geselle
Oberbürgermeister der Stadt Kassel

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Kinderschutz Tätige und Interessierte,

wir begrüßen Sie herzlich zur 10. Jahrestagung der DGKIM in der documenta Stadt Kassel, dem Gründungsort unserer Fachgesellschaft. Die Jubiläumstagung mit zahlreichen in- und ausländischen Experten bietet Gelegenheit zur Rückschau auf die erfreuliche Entwicklung und Fortschritte des medizinischen Kinderschutzes. Die rasant gestiegene Mitgliederzahl der DGKIM, das neue Zertifikat Kinderschutzmedizin, die Akkreditierung von Kinderschutzgruppen, die erstmals in Aussicht stehende Finanzierung im Kinderschutz und insbesondere die mit Spannung erwartete AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz geben lebhaftes Zeugnis davon. Wir freuen uns auf eine spannende und lebendige Tagung, regen fachlichen Austausch -auch multiprofessionell mit der mitveranstaltenden DGfPI - und ein gutes Miteinander. Bereits an dieser Stelle vorab allen ein herzlicher Dank, die zum Entstehen und Durchführen dieser Tagung beigetragen haben!

Wir freuen uns, Sie in Kassel zu begrüßen!

Bernd Herrmann



Dieter Kunert



Anette Weißbrodt



Impressum

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

Vorsitzender und Kongresspräsident

Dr. med. Bernd Herrmann, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Kongresspräsident

Dieter Kunert, Leiter Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Kongresspräsidentin

Dr. phil. Anette Weißbrodt, Neuropädiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum

Klinikum Kassel GmbH, Gesundheit Nordhessen

Mönchebergstr. 41-43 | 34125 Kassel

Tel: 0561 980-5444, Fax: 0561 980-6758

Mail: DGKIM-JT2018@klinikum-kassel.de

Internet: www.dgkim.de, www.kindesmisshandlung.de

Druck: Druckagentur Berthold Arend GmbH
Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel

Herzlichen Dank für die freundliche Unterstützung!

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Impressum	2
Grußwort Stefan Grüttner, Hessischer Gesundheits- und Sozialminister	4
Grußwort Christian Geselle, Oberbürgermeister der Stadt Kassel	5
Grußwort Prof. Dr. Wolfgang Feuerhelm, Vorstandsvorsitzender der DGfPI	6
Sponsoren und Unterstützer	7
Organisatorische Hinweise	8
Gesellschaftsabend Brüderkirche	9
Öffentlicher Nahverkehr/Schienenverkehrsplan Kassel	10
Abstracts der Vorträge	11
Biografische Informationen zu den Referenten	20
Tagungsprogramm (<i>Heftmitte!</i>)	24
Biografische Informationen zu den Referenten (<i>Fortsetzung</i>)	26
Historie und Chronik der DGKIM – Einführung	28
Flyer der Gründungsversammlung	29
Weihnachtsbriefe aus der Info KiM 2011-2017 als Zeitzeugnisse	30
Symposien der DGKIM auf den DGKJ Jahrestagungen 2008-2018	41
Bundespräsident Gauck würdigt Arbeit der DGKIM (damals AG KiM)	42
Mitgliederentwicklung, Zusammensetzung des Vorstandes	43
Flyer der bisherigen Jahrestagungen der AG KiM / DGKIM	44
Leitlinie, Newsletter Info KiM, Zertifikat Kinderschutzmedizin & Akkreditierung	46
Leitfäden und Standards der DGKIM, Konvent Mitgliedschaft	47

Grußwort

Stefan Grüttner

Hessischer Gesundheits- und Sozialminister



Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude und Ehre, Sie anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin begrüßen zu dürfen. Sehr gerne habe ich wieder die Schirmherrschaft übernommen.

Jubiläen sind Anregung und Gelegenheit für eine Rückschau auf das bisher Erreichte, die Sicht auf die aktuelle Situation und den Ausblick auf das, was zukünftige Ziele und Notwendigkeiten im medizinischen Kinderschutz sein können. Motivation und Zielsetzung war damals, die fachliche Auseinandersetzung in Deutschland voranzutreiben und zu fördern. Blickt man auf die vergangenen zehn Jahre zurück, darf man sagen, dass die DGKiM dieses Ziel mit großem Engagement erreicht hat und zu einer Institution geworden ist, die heute nicht mehr wegzudenken ist.

Dabei sind die wesentlichen Schwerpunkte erhalten geblieben: die Zusammenführung von Wissen, Information und Forschung, der Ausbau von Kinderschutzgruppen, die Qualitätsentwicklung in der medizinischen Praxis und in der Kooperation mit anderen Berufsgruppen, der Blick über den nationalen Tellerrand, sowie die Entwicklung von Konzepten zur Prävention, Früherkennung und frühen Intervention. Die Jahrestagung war und ist dabei ein Forum, das der Vielfalt und Komplexität des Kinderschutzes Raum gibt. Der Blick über die eigene Berufsgruppe hinaus ist heute wichtiger denn je. Dies spiegelt sich auch in jüngsten Entwicklungen, wie beispielsweise den überarbeiteten Kinderrichtlinien, dem neuen nationalen Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“, dem Präventionsgesetz oder der durch die DGKiM koordinierten S3-Kinderschutzleitlinie wider.

Auch mir ist der Kinderschutz ein besonderes Anliegen. So hat das Land Hessen durch die verpflichtende Teilnahme an den Kindervorsorge-Untersuchungen U 1 bis U 9 erreicht, dass alle Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren regelmäßig von einem Arzt untersucht werden. In Hessen sorgt das Tandem aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen und dem Landesprogramm Frühe Hilfen, Prävention und Kinderschutz für ein breites und vielfältiges Spektrum an Angeboten. Ziel ist es, Eltern insbesondere während der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes zu begleiten und zu unterstützen und damit einen präventiven Ansatz im Kinderschutz zu betreiben. Aus Sicht der Hessischen Landesregierung sind die Tagungen der DGKiM mit ihren Veranstaltungen zu aktuellen Kinderschutzthemen wegweisend für eine gute Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen.

An dieser Stelle möchte ich den Akteuren und Mitgliedern der DGKiM zum 10-jährigen Bestehen herzlich gratulieren und danken in der sicheren Hoffnung, dass diese Erfolgsgeschichte fortgeschrieben wird – zum Wohle der in unserer Gesellschaft aufwachsenden Kinder.

Stefan Grüttner

Hessischer Gesundheitsminister

Grußwort

Christian Geselle

Oberbürgermeister der Stadt Kassel

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen in Kassel und zu der 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) in unserem Kongress Palais. Die Schirmherrschaft für diese wichtige Fortbildungsveranstaltung, die mit rund 400 Teilnehmern eine beachtliche und ebenso berechtigte Resonanz erfährt, habe ich sehr gerne übernommen.

Wie wichtig die Arbeit des DGKiM ist, zeigen die erschreckenden und zunehmenden Zahlen von Misshandlung, sexueller Gewalt und Vernachlässigung gegen Kinder in Deutschland. Jedes Jahr werden 12 000 bis 14 000 Fälle bekannt, Fachleute schätzen die Dunkelziffer weitaus höher. Danach sind rund eine Million Kinder in unserem Land betroffen. Hinter jeder einzelnen Zahl steckt ein Schicksal. Und die Kinder leiden häufig unter lebenslangen psychischen und körperlichen Folgen.

Aber auch die Entscheidungen, die Ärzte treffen, wenn sie Anzeichen für mögliche Misshandlungen oder für Missbrauch erkennen, können lebenslange Folgen haben – für die Kinder und auch die Familien. Auch deshalb war die Gründung der DGKiM ein wichtiger und entscheidender Schritt. Und deshalb braucht es gute fachliche Grundlagen und Leitfäden sowie Qualitätsstandards. Kindesmisshandlungsmedizin ist heute ein eigenes Spezialgebiet, das eine besondere Qualifikation erfordert.

Hier haben Sie als engagierte Medizinerinnen und Mediziner bemerkenswert viel erreicht. Inzwischen haben sich unzählige Ärztinnen und Ärzte auf diesem Gebiet fortgebildet, und ein Lehrbuch für Ärzte zu diesem Thema ist bereits in der dritten Auflage erschienen.

Es macht mich stolz, dass wesentliche Impulse in der Kinderschutzmedizin vom Klinikum Kassel ausgehen, das unserer kommunalen Gesundheit Nordhessen Holding angehört. Ganz besonderer Dank für sein außerordentliches Engagement gebührt an dieser Stelle Dr. Bernd Herrmann.

Es wurde viel erreicht in den vergangenen zehn Jahren. Eine Zeit, in der über 1500 Ärzte allein in Kassel in der Kinderschutzmedizin ausgebildet wurden und in der bundesweit rund 150 Kinderschutzgruppen entstanden. Und es ist erfreulich, dass erstmals die Vergütung durch die Krankenkassen für diese überaus wichtige Arbeit in Aussicht steht.

Der Erfolg der Kinderschutzmedizin zeigt sich auch daran, dass dank gut ausgebildeter Mediziner und einer besseren Zusammenarbeit verschiedener Professionen heute mehr Missbrauchsfälle erkannt werden und so den Kindern geholfen werden kann. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, nicht wegzugucken und Hilfe beispielsweise beim Jugendamt zu suchen.

Ich danke den Mitgliedern der DGKiM für ihre engagierte Arbeit, die so erfolgreich weitergehen möge. Allen Tagungsteilnehmern wünsche ich gute Erkenntnisse und eine schöne Zeit in unserer Stadt, die viel zu bieten hat.

Christian Geselle

Oberbürgermeister der Stadt Kassel



Grußwort

Prof. Dr. Wolfgang Feuerhelm

Vorstandsvorsitzender der DGfPI



Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung e.V. (DGfPI) gratuliert der Veranstalterin, der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM) zur 10. Jahrestagung. Wir versammeln uns in Kassel zu Ihrer Tagung unter dem Titel „Kinderschutz in der Medizin – damals, heute, morgen“.

Die DGfPI ist stolz, als Kooperationspartner für diese Veranstaltung auftreten zu dürfen. Als interdisziplinäre Fachgesellschaft pflegen wir den fachlichen Dialog mit den am Kinderschutz beteiligten Disziplinen. Hierbei ist die Kooperation mit der Medizin nicht nur ein notwendiger Teil, sondern vor allem seit vielen Jahren ein praktisch gelebter und gelingender Austausch.

In einem zweiten wichtigen Punkt dürfen wir gratulieren. Innerhalb der Medizin ist es der DGKIM gelungen, den Kinderschutz als notwendigen Teil ärztlicher Tätigkeit zu etablieren. Hier sind in den vergangenen Jahren große Schritte gelungen. Dass wir auf gutem Weg sind, den Kinderschutz intensiv und nachhaltig auch als Aufgabe der Medizin zu begreifen, ist der DGKIM zu verdanken.

Die DGfPI wünscht eine gelingende Jubiläumstagung mit ertragreichem fachlichem Austausch und guten Begegnungen.

Prof. Dr. Wolfgang Feuerhelm

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung e.V. (DGfPI)



Gemeinsam stark für den Kinderschutz!

Unser Kooperationspartner DGfPI ist ein Zusammenschluss von ca. 800 Fachkräften (Einzelpersonen und Institutionen) aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland, die sich gemeinsam zum Ziel gesetzt haben, aktiv für eine Verbesserung des Kinderschutzes einzutreten.

Die DGfPI bietet ein Forum für Angehörige aller Berufsgruppen, die in ihrer alltäglichen Arbeit mit den verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Verantwortung tragen und mit den Betroffenen sowie deren Familien arbeiten.

Dazu zählen Fachkräfte aus allen Bereichen der Sozialarbeit, Pädagogik, Polizei, Justiz, Gerichts- und Bewährungshilfe, Medizin, Therapie und Beratung sowie aus Lehre und Wissenschaft.

www.dgfpi.de

Die DGfPI ist als GESPCAN nationale Partnerorganisation der **ISPCAN**
(*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*)

10. Jahrestagung der DGKIM

4.-5. Mai 2018

Kongresspalais Kassel



Übersicht finanzielle Unterstützer der Tagung

Hessisches Sozialministerium

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration



Ermöglicht durch das Sozialbudget

DGFPI*, Düsseldorf



Verein für krebskranke Kinder e.V., Kassel

Wandern für Kinder e.V., Kassel



Hessisches Ministerium der Justiz

Hessisches Justizministerium

Nationales Zentrum Frühe Hilfen



Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Kasseler Sparkasse



BRAUN SHARING EXPERTISE

Fa. B. Braun, Melsungen

Fa. AbbVie, Wiesbaden



abbvie

Juwelier B. Range, Kassel

Fa. Milupa, Bad Homburg



Fa. Löwenstein Medical, Bad Ems

Fa. Dräger, Lübeck

Dräger



Fa. Nestle, Frankfurt

Fa. Humana, Herford



Gesundheit Nordhessen

Stefan Grüttner, Hess. Sozialminister

Klinikum Kassel, Gesundheit Nordhessen

Räumlichkeiten Zertifikatsprüfung, Flyerversand

Dr. S. Rohde, Hofgeismar, Dr. U. Achenbach, Dr. E. Becker, Dr. M. Hößl, Dr. G. Thom, M. Harms, Kinderschutzambulanz Klinikum Kassel, Kongress Palais Kassel, Autohaus Wesertor Kassel

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin bedankt sich herzlich bei allen Unterstützern der 10. Jahrestagung und versichert, dass die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet sind. Potenzielle Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten werden in einer Selbstausskunft gegenüber den Teilnehmern in der ersten Folie bei den Vorträgen bzw. bei Beginn der Tagung offengelegt.

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

Spendenbeträge einsehbar unter: www.kindesmisshandlung.de => Zur DGKIM

www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/Sponsorenaufstellung-DGKIM_10.Jahrestagung_Kassel-2018.pdf

Organisatorische Hinweise

Aktuelle Infos Online

www.dgkim.de/jahrestagung

Anmeldeoptionen

Normalpreis	185.-
DGKIM/DGFPI Mitglieder	160.-
Ermäßigt-Auszubildende, Studenten	120.-
Tageskarte	100.-
Gesellschaftsabend 4.5.	40.-

nur mit Voranmeldung – ggf. Restkarten

Tagungsort

Kongresspalais Kassel, Kolonnaden Flügel
Eingang H (Aschrottplatz: Rückseite! =>
 Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel

Anfahrt

www.kongress-palais.de/de/anfahrt

Vom ICE Bahnhof Kassel-Wilhelmshöhe mit der **Tram Linie 4** Richtung Kaufungen /Helsa in ca. 4 Min.; Fußweg ca. 12-15 Min.; Parkhäuser am Kongress Palais.

Übernachtungen

Für Auskünfte und Zimmer: Kassel Marketing: www.kassel-marketing.de, 0561-707707.

Gesellschaftsabend

Brüderkirche, Renthof 3, 34117 Kassel – *nur mit Voranmeldung! Ggf. nach Restkarten fragen.*

Verpflegung

Kaffeepausen vor Ort, Mittagsimbiss am 4. und 5.5. sowie Essen und Getränke am Gesellschaftsabend (für zahlende Teilnehmer) inbegriffen.

Barrierefreier Zugang

Vor den Treppen im Hof rechts seitlich entlang des Kolonnaden Flügel Gebäudes.

Poster Ausstellung

Der Poster Walk findet am Samstag 5.5. von 13:15-13:45 in der Eingangshalle statt.
Die Poster Preis Prämierung erfolgt mit Beginn der Nachmittagssitzung um 14:00.

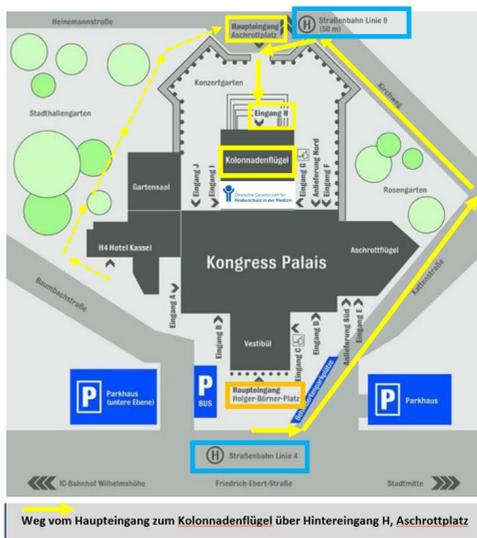
9. Treffen des Arbeitskreises kooperative Studien

Die Sitzung findet am Samstag 5.5. von 13:15-14:00 in einem Nebenraum statt.
Der Sitzungssaal wird während der Tagung bekannt gegeben.

Zertifizierung

Die **Landesärztekammer** Hessen zertifiziert die Veranstaltung mit **jeweils 6 CME Punkten** für den 4.5. und den 5.5.. Bitte Barcodekleber bei der Anmeldung einkleben. Beachten Sie bitte, dass wir für die korrekte Erfassung Ihrer Teilnahme und Übermittlung der Fortbildungspunkte an die Landesärztekammer zwingend Ihre EFN Nummer als Barcodekleber benötigen. Sollten Sie diesen vergessen haben, erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung und müssen diesen selbstständig an Ihre Landesärztekammer übermitteln (in der Regel per Scan hochladbar). Referenten erhalten ihren Extrapunkt für Vortragstätigkeit nur auf Antrag von der LÄK .

Lageplan Kongress Palais Kassel



Gesellschaftsabend Brüderkirche

Ort: Brüderkirche/Renthof (Renthof 3, Ecke Brüderstraße; 34117 Kassel)

Beginn: 20 Uhr (bis ca. 23:30 Uhr)

Anfahrt: vom Kongresspalais zum Altmarkt: **Linie 4** Richtung Kaufungen/Helsa in ca. 17 Min. (ab Kongress Palais 19:05, 19:35, 20:17); alternativ **Linie 8** von Aschrottstraße (Rückseite Kongresspalais) zum Altmarkt Richtung Kaufungen/Papierfabrik (ab Aschrottstraße **19:12, 19:27, 19:42, 20:00**)

Rückfahrt: Altmarkt- Kongresspalais: **Linie 4** Richtung Mattenberg
alternativ **Linie 8** Richtung Hessenschanze Altmarkt- Aschrottstraße bzw. Bebelplatz

Altmarkt/Regierungspräsidium	20.03	20.23	20.54	21.24	23.24
Am Stern	20.05	20.25	20.56	21.26	23.26
Königsplatz an	20.07	20.27	20.58	21.28	alle 23.28
Königsplatz ab	20.07	20.30	21.00	21.30	30 23.30
Friedrichsplatz	20.08	20.31	21.01	21.31	Min. 23.31
Rathaus	20.10	20.33	21.03	21.33	23.33
Rathaus/Fünffensterstraße	20.11	20.34	21.04	21.34	23.34
Ständeplatz	20.12	20.35	21.05	21.35	23.35
Karhäuserstraße	20.13	20.36	21.06	21.36	23.36
Annastraße	20.15	20.38	21.07	21.37	23.37
Querallee	20.16	20.39	21.08	21.38	23.38
Friedenskirche	20.17	20.40	21.09	21.39	23.39
Bebelplatz	20.18	20.41	21.10	21.40	23.40
Kongress Palais / Stadthalle	20.19	20.42	21.11	21.41	23.41

Altmarkt/Regierungspräsidium	21.09	23.09	23.39	0.09
Am Stern	21.11	23.11	23.41	0.11
Königsplatz an	21.13	23.13	23.43	0.13
Königsplatz ab	21.15	23.15	23.45	0.15
Friedrichsplatz	21.16	23.16	23.46	0.16
Rathaus	21.18	23.18	23.48	0.18
Rathaus/Fünffensterstraße	21.19	alle 23.19	23.49	0.19
Ständeplatz	21.20	30 23.20	23.50	0.20
Karhäuserstraße	21.21	Min. 23.21	23.51	0.21
Annastraße	21.22	23.22	23.52	0.22
Querallee	21.23	23.23	23.53	0.23
Friedenskirche	21.24	23.24	23.54	0.24
Königsplatz Tram 4 ab	21.25	23.25	23.55	0.25
Bebelplatz ab	21.25	23.25	23.55	0.25
Aschrottstraße	21.26	23.26	23.56	

Linie 4 (Freitag abend)

Linie 8 (Freitag abend)

Hotel Renthof (neben der Brüderkirche)

Anreise vom ICE Bahnhof zum Hotel: siehe oben,
Linie 4 Richtung Kaufungen/Helsa vom ICE Bahnhof
bis Altmarkt, dann 2 Min. zu Fuß

Anreise zur Tagung am Samstag 5.5.:
Linie 8 Richtung Hessenschanze von Altmarkt bis
Aschrottstraße (=Rückseite Kongresspalais)
Alternativ Altmarkt- Kongresspalais: **Linie 4** Richtung
Mattenberg



Altmarkt/Regierungspräsidium	7.38	8.08	8.38
Am Stern	7.40	8.10	8.40
Königsplatz an	7.42	8.12	8.42
Königsplatz ab	7.45	8.15	8.45
Friedrichsplatz	7.46	8.16	8.46
Rathaus	7.48	8.18	8.48
Rathaus/Fünffensterstraße	7.49	8.19	8.49
Ständeplatz	7.50	8.20	8.50
Karhäuserstraße	7.51	8.21	8.51
Annastraße	7.53	8.23	8.53
Querallee	7.54	8.24	8.54
Friedenskirche	7.55	8.25	8.55
Bebelplatz ab	7.56	8.26	8.56
Aschrottstraße	7.57	8.27	8.57

Altmarkt/Regierungspräsidium	7.54	8.23
Am Stern	7.56	8.25
Königsplatz an	7.58	8.27
Königsplatz ab	8.00	8.30
Friedrichsplatz	8.01	8.31
Rathaus	8.03	8.33
Rathaus/Fünffensterstraße	8.04	8.34
Ständeplatz	8.05	8.35
Karhäuserstraße	8.06	8.36
Annastraße	8.07	8.38
Querallee	8.08	8.39
Friedenskirche	8.09	8.40
Bebelplatz	8.10	8.41
Kongress Palais / Stadthalle	8.11	8.42

Linie 8 (Samstag morgen)

Linie 4 (Samstag morgen)

Abstracts der Vorträge**FREITAG, 04.05.2018****Block 1 - Geschichte****09:30 Geschichte des medizinischen Kinderschutzes** *Henry Kempe Gedächtnisvortrag - Einführung*
B. Herrmann, *Kassel* (D)

Die frühesten Wurzeln des medizinischen Kinderschutzes reichen ins 19. Jahrhundert zurück. Aber erst mit C. Henry Kempe, dem deutschstämmigen „Urvater“ des medizinischen Kinderschutzes, begann Anfang der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts eine nennenswerte Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit der Thematik, bereits in der epochalen Publikation „The Battered Child“ 1962, als medizinisch fundiertes, dennoch breit multiprofessionell orientiertes Vorgehen angelegt. Das erste amerikanische Lehrbuch erschien 1968, die bald folgende Meldepflicht in den USA förderte auch die medizinische und wissenschaftliche Beschäftigung. In Deutschland gab es erste Leitlinien, Fortbildungsmöglichkeiten, vereinzelte Vorträge auf kindermedizinischen Kongressen erst mit Anfang der 2000er Jahre. Ab 2008 nahm das Thema durch eine breiter verankerte AWMF Leitlinie, das erste deutsche Fachbuch und die Gründung der DGKIM als auch der Kommission Kinderschutz der DAKJ deutlich Fahrt auf. Strukturierte Empfehlungen und Leitfäden, zunehmende Etablierung von Kinderschutzgruppen, Schritte zur Finanzierung, regelmäßige Jahrestagungen und Symposien und die kommende AWMF S3+ Leitlinie verdeutlichen die Etablierung des medizinischen Kinderschutzes als eigenständiges und akzeptiertes Fachgebiet.

10:00 Mary Ellen – der Beginn des Kinderschutzes?J. Matschke, *Hamburg* (D)

Im April 1874 verhandelte der Supreme Court in New York der Fall eines 10 Jahre alten Mädchens mit dem Namen Mary Ellen, das von seinen Stiefeltern misshandelt worden war. Der Fall erregte große Aufmerksamkeit und im Jahr 1875 wurde die „New York Society for the Prevention of Cruelty to Children“ gegründet, weltweit die erste organisierte Kinderschutzeinrichtung. Die Historiographie des Kinderschutzes hat immer wieder auf den Fall von Mary Ellen als eine Initialzündung für den Beginn der organisierten und offiziellen Einrichtungen für den Schutz von Kindern hingewiesen – Kindesmisshandlung soll vor 1874 gewissermaßen „kein Thema“ für die Gesellschaft gewesen sein. Der Vortrag gibt einen kurzen Abriss der Geschichte der Kindheit und des Wandels des Bildes und der Stellung des Kindes in der Geschichte mit einem besonderen Augenmerk auf die Entstehung des Kinderschutzes bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts.

10:30 Geschichte der KinderschutzgruppenU. Lips, *Zürich* (CH)

Es ist leider klar, dass schon immer Kinder misshandelt wurden. Es gab auch schon immer barmherzige Personen oder gar Institutionen, die Kindern halfen, sie schützten und in ihre Einrichtungen aufnahmen. Das Konzept der Kinderschutzgruppe kommt aber erst im 19. Jahrhundert zum Tragen. Die im medizinischen Bereich wirkende Kinderschutzgruppe setzt sich aus Angehörigen mehrerer Berufsgruppen zusammen. Es wird erläutert, welche Bedingungen interprofessionelle Arbeit voraussetzt und wie sie gelingen kann. Ausgehend von den ersten Kinderschutzgruppen in den USA wird die Entwicklung der an Kinderspitälern tätigen Kinderschutzgruppen im deutschsprachigen Raum aufgezeigt.

Block 2 - DGfPI – Multiprofessioneller Kinderschutz**11:30 Multiprofessioneller Kinderschutz & DGfPI**

W. Feuerhelm, *Mainz* (D)

Der Vortrag beschäftigt sich mit der kurzen Geschichte der DGfPI und der etwas Längeren des multiprofessionellen Kinderschutzes in Deutschland. Er zeichnet den Weg der Vorgängergesellschaften der DGfPI auf und widmet sich – daran anschließend – der Idee der Multiprofessionalität. Diese wird sowohl systematisch entfaltet als auch kritisch beleuchtet. Vorgestellt werden Bedingungen eines gelingenden Kinderschutzes, der auch in der Lage ist, sich kurzfristigen populistischen Vereinnahmungen zu entziehen.

11:50 Schlüsselqualifikationen für multiprofessionelles Handeln im Kinderschutz

M. Bormann, *Bochum* (D)

„Kinderschutz geht nicht allein“ ist ein gern genannter Satz. Aber die Umsetzung ist ein Kunststück. Kinderschutz geschieht nämlich immer unter massivem Druck. In relativ kurzer Zeit muss ein komplexer Sachverhalt verstanden werden. Die dabei möglichen Fehler werden je nach Profession und Handlungsauftrag unterschiedlich gewichtet. Es gibt in der Sache wenig Fehlertoleranz und viel Druck durch die Öffentlichkeit. Das ist der ideale Nährboden für gegenseitige Schuldvorwürfe. Daher ist es für gelingende Kooperation unverzichtbar, in Zeiten ohne Handlungsdruck sich und die jeweilige Arbeit kennenzulernen, um im Ernstfall reibungsarm miteinander arbeiten zu können. Und genau für diese Netzwerkarbeit braucht es Bereitschaft und eine Finanzierung.

12:10 Rolle des Jugendamtes

A. Frenzke-Kulbach, *Herne* (D)

In diesem Beitrag werden die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben des Jugendamtes dargestellt. Angefangen von der Frühen Hilfen im Rahmen der Prävention, über die Kindertagesbetreuung um den Bildungsauftrag zu gewährleisten, der Familienbildungsarbeit zur Stärkung der Erziehungskompetenz bis zur Erziehungsberatung, Schulsozialarbeit und den Hilfen zur Erziehung für Eltern. Ein besonderer Schwerpunkt stellt das Aufzeigen des doppelten Mandates dar. Die Intervention des Jugendamtes am Kindeswohl orientiert handelt im Rahmen des staatlichen Wächteramtes zum Wohle des Kindes und ggf. Nicht mehr im Interesse der Eltern. Die Hilfen werden nicht mit den Eltern ausgehandelt, sondern im Rahmen des Kindeswohls auferlegt.

12:30 Über die Herausforderung, Ärzt_innen in Netzwerkarbeit einzubinden

I. Hölling, *Berlin* (D)

Kinderschutz braucht multiprofessionelle und multidisziplinäre Kooperation und Netzwerke. Am Beispiel des Berliner Bezirks Treptow-Köpenick, einer Kommune mit ca. 260.000 Einwohner_innen, werden gelingende Kooperationserfahrungen und Herausforderungen der Netzwerkarbeit aus der Perspektive des Jugendamtes vorgestellt. Welche Faktoren begünstigen multiprofessionelle Kooperation zwischen Medizin und Jugendhilfe? Welche Schwierigkeiten und Stolpersteine gibt es in der Kooperation? Der Beitrag diskutiert funktionierende Netzwerke und Kooperationsbeziehungen und beleuchtet Lücken in der Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz und ihre möglichen Hintergründe.

Block 3 - Trauma – Seele – Ethik**14:00 Vernachlässigung - Folgen und Möglichkeiten der Diagnostik**

K. von Klitzing, *Leipzig* (D)

Obwohl wohl die häufigste ist doch die Vernachlässigung eine vernachlässigte Misshandlungsform. Das liegt wahrscheinlich daran, dass sie nicht wie beispielsweise bei der körperlichen Misshandlung durch sichtbare Ereignisse nachzuweisen ist, sondern durch Fehlen von angemessener elterlicher Fürsorge. Außerdem sind die oftmals in ihren Ressourcen begrenzten Kinderschutzgruppen und Jugendämter mehr von akuten Gefahren getrieben und können wenig auf die schleichende Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung eingehen. In dem Vortrag wird auf die Definition und Diagnostik der Vernachlässigung anhand internationaler Klassifikationssystem eingegangen ebenso wie auf psychobiologische Folgen. So konnte beispielsweise in einer eigenen großen Kohortenstudie aufgezeigt werden, dass v.a. Vernachlässigung je nach Alter des Kindes zu einer Herunterregulierung der biologischen Stressachse führt, wahrscheinlich mit erheblichen, aber noch wenig erforschten Folgen für die psychische und körperliche Entwicklung.

14:30 Frühkindliche Traumatisierung und Belastungen – Nachhaltige Folgen für die Betroffenen und notwendige Konsequenzen im Gesundheitswesen

J. Fegert, *Ulm* (D)

Unsere aktuelle Bevölkerungsrepräsentative Umfrage (N=2510 Teilnehmer im Alter von 14 – 94 Jahren mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)) zeigt, dass 30 % der deutschen Bevölkerung über irgendeine Form von Misshandlung oder Vernachlässigung mit mindestens moderatem Schweregrad (nach CTQ) in ihrer Kindheit berichten, 14,8 % berichten multiple Misshandlungen. Die Ergebnisse dieser repräsentativen Untersuchung decken sich relativ stabil mit der Erhebung von Häuser et al. (2011; 6 Jahre früher). Ein signifikanter Rückgang der Angaben zu Vernachlässigung ist zu beobachten. Emotionale Kindesmisshandlung hat im Vergleich zur Erhebung vor 6 Jahren signifikant zugenommen auf jetzt 6,5 %, körperliche Misshandlung ebenfalls 6,5 % und sexueller Missbrauch 7,6 %. In administrativen Datensätzen zeigt sich in der polizeilichen Kriminalstatistik, nach einem Rückgang in den ersten 10 Jahren nach der Jahrtausendwende eine stabile Fallzahl auf niedrigem Niveau. In der Jugendhilfestatistik sind die Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls nach § 8 a SGB VIII deutlich angestiegen. Die medizinischen Versorgungssysteme sind nach wie vor auf die riesige Dimension von Belastungen durch Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch eingestellt. Obwohl 2013 die ICD-10 GM Kodierung durch das DIMDI erlaubt wurde, gibt es in Deutschland im medizinischen Bereich keine belastbaren Zahlenangaben aus den Krankenhäusern. Mangelnde Sensibilität im Umgang mit Betroffenen in der Medizin wird nach wie vor beklagt. Viele Angehörige der Heilberufe wissen nichts über die rechtlichen Rahmenbedingungen z.B. Umgang mit der Schweigepflicht nach dem Bundeskinderschutzgesetz.

Auf der Basis der Evaluationsbefunde, zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes, wurde vom BMFSFJ als Modellprojekt die Medizinische Kinderschutzhotline eingeführt. Hauptnutzer sind Kinderärzt*innen, sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Aber auch Erwachsenenpsychiater*innen und Therapeut*innen, die sich Sorgen um Kinder ihrer Patienten machen, über Zahnärzt*innen (Dental Neglect) bis hin zu Notärzt*innen und Angehörigen der Rettungsdienste wenden sich an die Hotline. Wenige Monate seit Einführung der Hotline gibt es also ein breites Nutzungsspektrum aus der gesamten Medizin. Der Koalitionsvertrag der großen Koalition erwähnt mehrere Ziele zur Verbesserung des Kinderschutzes. Auf diese wird abschließend im Vortrag eingegangen (siehe dazu auch Fegert 2018, in „Die Gegenwart, FAZ, Seite 6, 5. März, Nr. 54).

15:00 Ethische Fragen im medizinischen KinderschutzH. Karpinski, *Lauchhammer* (D)

In Fragen zum Kinderschutz, auch im medizinischen Kinderschutz, spielen ethische Fragen eine zentrale Rolle. Dazu soll im Beitrag illustriert werden, woran dem Wesen nach ethische Fragen erkennbar sind. Oft werden Fragestellungen in der Medizin als fachliche Fragestellungen verstanden, obwohl sich dahinter tatsächlich eine ethische Entscheidung verbirgt. Es soll gezeigt werden, wie häufig wir in der Kinderschutzarbeit und in der Arbeit von Kinderschutzgruppen mit ethischen Fragen umzugehen haben. Um einen angemessenen Umgang mit solchen Fragestellungen zu pflegen, ist es zunächst wichtig, den ethischen Charakter eines Problems zu erkennen. Anhand von zahlreichen Beispielfragen soll deutlich werden, wie man sich dem Problem nähern kann. Dabei wird natürlich nicht der Anspruch erhoben, Antworten für alle diese ethischen Fragen zu liefern. Vielmehr soll die Anregung gegeben werden, wie in einem diskursiven Verfahren ein kluger, reflektierter Umgang mit ethischen Problemen gelingen kann. Kinderschutzgruppen müssen sich solchen Entwicklungsprozessen ausdrücklich annehmen.

Block 4 - Frühe Risiken – Frühe Prävention und Intervention**16:00 Frühgeburt - Risiko für Kindeswohlgefährdung?**A. Weißbrodt, *Kassel* (D)

Die Anzahl frühgeborener Kinder macht inzwischen einen Anteil von 7%-10% aller Neugeborenen aus. Sie gelten je nach Zeitpunkt der Frühgeburt und dem Auftreten von Komplikationen als vulnerable Gruppe von Kindern, die ein hohes Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten mitbringen können. Einhergehend mit diesen möglichen Abweichungen einer unauffälligen frühkindlichen Entwicklung, können sich daraus große Herausforderungen im Familienalltag ergeben. Nicht nur den Kindern gebührt im Rahmen des Kinderschutzes eine besondere Beachtung, auch die besondere Situation der Eltern soll näher beleuchtet werden. Unterschiedliche Risiko-Konstellationen können zu Überlastungssituationen und einer Gefährdung des Kindeswohls führen. Dies kann sich in Form körperlicher Misshandlungen, aber auch in oft schwer erkennbaren Formen von Vernachlässigung zeigen. Es werden relevante Einflussfaktoren beleuchtet. Nachfolgend werden Möglichkeiten der Prävention und Intervention aufgezeigt werden.

16:30 Präventiver Kinderschutz in der Medizin – Frühe HilfenM. Paul, *Köln*, S. Stahl, *Wiesbaden* (D)

Seit 2007 werden Frühe Hilfen bundesweit auf- und ausgebaut. Frühe Hilfen haben zum Ziel, Eltern möglichst von Anfang an umfassend zu unterstützen, damit Kinder – besonders aus belasteten - Familien gute Entwicklungs- und Gesundheitschancen haben und Gefährdungsrisiken entgegenzuwirken. Frühe Hilfen als systemübergreifender Ansatz: Frühe Hilfen entwickeln ihre Wirkung durch die Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe. In den letzten zehn Jahren haben sich durch die Frühen Hilfen beide Bereiche aufeinander zu bewegt. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den Geburts- und Kinderkliniken und der Pädiatrie hebt sich hier deutlich hervor. Der Vortrag befasst sich zum einen mit den Erkenntnissen der Begleitforschung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen hinsichtlich der Prävalenz und der Bedarfe von Familien in Problemlagen sowie mit den Präventionsmöglichkeiten, die sich aus einer guten Kooperation zwischen Medizin und der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Frühen Hilfen ergeben. Zum anderen wird auch auf die Schnittstelle vom präventiven zum intervenierenden Kinderschutz eingegangen.

17:00 Psychisch krank und süchtig – präventiver Kinderschutz in Hochrisikofamilien

L. Simon-Stolz., *Neunkirchen* (D), A. Eulgem, *Köln* (D) für den AK Prävention der DGKIM

Kinder psychisch und suchtkranker Eltern sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt, die miteinander interagieren und häufig kumulieren. Die resultierenden Entwicklungsgefährdungen für die betroffenen Kinder können bereits Folge einer intrauterinen Substanzexposition und Stressbelastung sein. Neben unzureichender elterlicher emotionaler Unterstützung und Fürsorge sind sie häufig dysfunktionalem Erziehungsverhalten ausgesetzt, in eskalierenden Fällen auch dem Risiko von Vernachlässigung und Misshandlung. Der vielfältige Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Kindern und ihren psychisch und suchtkranken Eltern erfordert einen frühzeitigen, systematischen Zugang und ein breites Spektrum individuell angepasster, niedrigschwelliger Hilfen bis zu spezifischen Versorgungsangeboten unterschiedlicher Leistungssysteme bei hohem Unterstützungsbedarf. Präventiver Kinderschutz in diesem Kontext ist nur durch eine verbindliche Kooperation aller beteiligten Professionen und Systeme fachlich adäquat und erfolgreich zu bewältigen.

SAMSTAG, 05.05.2018

Block 5 - Kinderschutz international: 'Hard core' Evidenz, Befunde und mehr**09:00 Sexueller Missbrauch – über den Befund hinaus 1. Henry Kempe Gedächtnis Vortrag**

F. Navratil, *Zürich* (CH)

Als zu Beginn der 80er Jahre die Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie am Kinderspital Zürich ausgebaut wurde, machte, unter anderem, die Problematik der somatischen Diagnose des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen Schwierigkeiten, da man immer wieder mit der Frage des Verdachts konfrontiert wurde, und von einer gynäkologischen Untersuchung erwartete, den Beweis durch die erhobenen Befunde erbringen zu können. Das war aber nicht der Fall, wie wir bereits in dieser Zeit und dann immer wieder aufs Neue lernen und erfahren mussten, da in den wenigsten Fällen von sexuellem Missbrauch, die körperliche Untersuchung allein den Beweis erbringen wird. Unzählige Studien über Genitalbefunde an nicht missbrauchten Kindern lehrten uns die Mannigfaltigkeit der Normalbefunde, der Normvarianten und der Pathologien durch andere Ursachen. Vieles was früher als beweisend für stattgefundenen Missbrauch interpretiert wurde war plötzlich anders und meistens normal. Wir mussten auch lernen, dass bei einem Verdacht die körperliche Untersuchung nur ein ganz kleiner Teil der zur optimalen Betreuung der Opfer und ihrer Bezugspersonen notwendigen umfassenden und immer multidisziplinären Intervention ist.

09:30 Evidence of child sexual abuse findings

A. Myhre, *Trondheim* (NOR)

Child sexual abuse is common and affecting a high number of children. The assessment of child sexual abuse is a multidisciplinary task, and the medical examination is a part of that puzzle. Physical findings being diagnostic of abuse is rare. It is seen in less than 5 percent of children examined non-acutely but seen more commonly in acute examination. Based on the latest research and consensus discussions, some basic elements of a medical examination and follow up will be presented. Using the classification system provided by Joyce Adams (2018) as a framework, the central physical findings and infections that are considered as highly suggestive or diagnostic of abuse will be demonstrated and discussed, as well as a group of findings where there are no expert consensus regarding significance.

10:00 Evidence in physical abuse – skin & bonesS. Maguire, *Cardiff* (GB)

Bruising remains the most common manifestation of physical abuse, yet is also a frequent childhood injury. There is increasing evidence to aid in identifying bruising due to abuse – related to the age/mobility of the child, location and pattern of bruising, and presence of petechiae. Bruising is also an important ‘sentinel’ injury which if acted upon may prevent the child being more severely assaulted. Burns are an easily visible, painful childhood injury, which unfortunately occur commonly from 8 months onwards. Many of these are preventable injuries, and approximately 10% are the result of inflicted injury. Increasing evidence can aid in identifying these, particularly in the younger child. Here risk factors include child age, previous involvement with social care, the pattern and depth of the burn, as well as its location on the body. Fractures indicate a severe assault on the child, and may be occult in up to a fifth of cases. Certain fractures, such as rib fractures, have a very strong association with abuse, while others are more difficult to distinguish, such as skull fractures. Here the child’s developmental stage, in addition to the precise fracture pattern may help to identify abusive injury. Imaging of children < two years of age with suspected abuse is vital to identify occult fractures, and this must include a full 21 image skeletal survey, supplemented by a modified skeletal survey 11-14 days later. Details of the imaging strategy will be provided.

10:30 Evidence in abusive head traumaR. Bilo, *Amsterdam* (NL)

Abusive head trauma is the most common traumatic cause of permanent handicaps and death in children under 2 years of age. The diagnosis of AHT is based on the weighing of the individual (e.g. subdural and retinal hemorrhages, encephalopathy, fractures, bruises) and combined findings in a young child with certain clinical symptoms (e.g. apnea, convulsions or coma). The differential diagnosis of these findings consists of medical conditions (e.g. coagulation disorders or metabolic disorders) and accidental trauma. The list of possible explanations of the individual findings is very extensive, while the list of the combined findings is very limited. Evidence is found partially by excluding other explanations and partially by determining the probability of the combined findings in abusive head trauma, compared to the probability of the combined findings in alternative explanations. In this lecture aspects of the scientific evidence in AHT and the (non)sense in the differential diagnosis will be highlighted.

Block 6 - Strukturen und Wissenschaft im Kinderschutz**11:30 Wissenschaft und Kinderschutz-Leitlinie**I. Franke¹, J. Freiberg¹, F. Schwier¹⁺², ¹Bonn, ²Dresden (D)

Die deutsche Kinderschutzleitlinie (AWMF S3(+)) Leitlinie Kindesmisshandlung, - missbrauch, - vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik) ist weltweit die erste umfassende und evidenzbasierte, medizinische Leitlinie zum Thema. Hierzu wurden aus 476 realen Kinderschutzfällen 20 Fallvignetten generiert. Aus diesen Fallvignetten entstanden 254 PICO-Fragen, die nach Priorisierung (nach Intervention und Outcome) und Kondensierung auf 33 PICO-Fragen reduziert werden konnten. Von diesen 33 PICO-Fragen konnten 23 PICO-Fragen, die durch ein Ranking der Mandatsträger bestimmt wurden, bearbeitet werden. Aktuell umfasst die Kinderschutzleitlinie neben Hintergrundinformationen, 262 Evidenztabelle und 150 evidenzbasierte und vorläufig konsentiertere Handlungsempfehlungen aus nahezu allen Bereichen des medizinischen Kinderschutzes. Die Konsentierung dieser Handlungsempfehlungen erfolgte durch ein erweitertes Delphi-Verfahren und findet seinen Abschluss auf einer Konsensussitzung, auf der jede Handlungsempfehlung einzeln

vorgestellt, anonym und im TED-Verfahren abgestimmt wird. Im Anschluss erfolgt die Erstellung der Leitlinie in 5 Versionen, nachdem die Langfassung zuvor den Vorständen der Fachgesellschaften und Organisationen vorgestellt wurde. Durch die evidenzbasierte Methodik (systematische Literaturrecherche durch mindestens 2 wissenschaftliche Mitarbeiter) auf dem Boden einer fundierten klinischen und empirischen Datensammlung mit anschließender wissenschaftlicher Auswertung, wurden in vielen Bereichen des medizinischen Kinderschutzes erhebliche Forschungslücken detektiert. So fehlen neben kontrollierten randomisierten Studien, mittelfristige prospektive Verlaufsstudien, auch Grundlagenwissen, zum Beispiel zur Virulenz und Pathogenität des HP-Virus bis zur Epigenetik vernachlässigter Kinder. Des Weiteren klafft eine Lücke zwischen der klinischen Wirklichkeit, der operationalen Wissenschaftlichkeit und der Forschungsvergabe. Nicht anders ist zu erklären, dass in den vergangenen Jahren nicht unerhebliche Summen in die Forschung (und Praxis) gegangen sind, von denen auch Fachärzte, weitere Fachkräfte und Wissenschaftler im Feld entweder nichts wussten oder deren Ergebnisse Ihnen nicht vorgestellt wurden. Augenblicklich hält die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin ein Arsenal an Studien zum Kinderschutz in der Medizin vor, dass von der bundesweiten, kontrollierten randomisierten Kontrollstudie bis zum systematischen Review reicht. Im aktuellen Koalitionsvertrag wird Forschung und Förderung sowohl in der Kinder- und Jugendmedizin als auch im Kinderschutz angesprochen; tun wir alles dafür, damit sich hieraus Sinnvolles für Forschung und Wissenschaft unserer Kinder entwickelt.

12:00 Evidenz zahnärztlicher Befunde – Dentale Vernachlässigung und orale Misshandlungen

R. Schilke, *Hannover* (D)

Die Inanspruchnahme präventiver zahnärztlicher Vorsorgetermine für Vorschulkinder ist derzeit gering. Meist erfolgen Vorstellungen in Zahnarztpraxen bei akuten Verletzungen oder Schmerzen aufgrund von kariös zerstörten Zähnen. Karies entwickelt sich als ein chronischer Prozess über einen längeren Zeitraum hinweg, wenn eine inadäquate Ernährung, eine unzureichende Mundhygiene und ein mangelndes Bewusstsein für Veränderungen an den Zähnen bestehen. Damit ist Karies ein Indikator für Vernachlässigung geradezu prädestiniert. Studien mit einem Evidenzlevel zwischen 2++ und 2- nach SIGN konnten zeigen, dass Kinder mit gesicherter Diagnose einer Kindeswohlgefährdung signifikant mehr unbehandelte kariöse Zähne haben als altersentsprechende Kinder. Eine Anzahl kariöser Zähne, ab der von einer Vernachlässigung gesprochen werden kann, gibt es allerdings nicht. Zahnärzte sollen die Diagnose einer Vernachlässigung stellen, wenn Eltern nach der Information über das Ausmaß der dentalen Erkrankung ihres Kindes, angebotene Behandlungen nicht wahrnehmen oder ihm prophylaktische Maßnahmen vorenthalten. Kinder mit gesicherter oder vermuteter Kindeswohlgefährdung sowie Kinder mit einem erhöhten Risiko für eine eingeschränkte Mundgesundheit sollten frühzeitig und wiederholt einem Zahnarzt vorgestellt werden, um bei Bedarf eine Behandlung einzuleiten. Um akzidentelle von misshandlungsbedingten Verletzungen der oralen und perioralen Weichgewebe zu unterscheiden, ist eine sorgfältige Anamneseerhebung wichtig. Orale Verletzungen, die für eine Misshandlung hinweisend sind, gibt es nicht.

12:20 Literatur Review "Best of 2017-2018"

B. Herrmann, *Kassel* (D)

Fachgerechtes Handeln im medizinischen Kinderschutz erfordert noch vor einer gelingenden Intervention eine belastbare und auf hoher Evidenz beruhende Diagnose. Sowohl die übersehene Diagnose als auch die falsch positive Diagnose können dramatische, unter Umständen lebenslange Folgen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien haben. Daher ist wie in allen medizinischen Gebieten die Kenntnis der fachlichen Grundlagen, der Evidenz auf der sie beruhen, als auch das kontinuierliche

Weiterverfolgen der aktuellen Literatur von großer Bedeutung. Dem soll der vorliegende Vortrag Rechnung tragen, indem die wichtigsten Publikationen des letzten Jahres referiert werden.

12:40 Finanzierung im Kinderschutz

M. Kieslich, *Frankfurt* (D)

Die Finanzierung einer Kinderschutzgruppe stellt in Deutschland eine große Herausforderung dar, da sie bisher in den etablierten Organisations- und Vergütungsstrukturen nicht wirklich vorgesehen war. Um entsprechende Vergütungsstrukturen zu entwickeln hat die DGKIM die Kommission „Finanzierung der Kinderschutzmedizin“ ins Leben gerufen. Die Vergütung der stationären kinderschutzmedizinischen Leistungen ist durch Etablierung die OPS 1.945.- „*Komplexdiagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit*“ seit 2013 dokumentationsfähig, war bislang aber nicht erlöswirksam. In den 2018er DRG-Fallpauschalen Katalog wurde nun ein kliniksindividuell verhandelbares Zusatzentgelt 2018/152 mit dem konfliktfreien Titel „*Mehrdimensionale Pädiatrische Diagnostik*“ aufgenommen, das nun eine Vergütung insbesondere des vermehrten personellen Ressourcenaufwands ermöglicht. Die Finanzierung der ambulanten Leistungen ist bisher nicht eindeutig geregelt und erfolgt äußerst heterogen, zum Teil im Rahmen von Sozialpädiatrischen Zentrums- bzw. Hochschulambulanzpauschalen nach § 119 1a SGB V, Hochschulambulanzpauschalen nach § 117 SGB V sowie im Rahmen von vor- und nachstationärer Behandlungen nach § 115a SGB V, vereinzelt auch im Rahmen von persönlichen KV- bzw. KV-Institutsermächtigungen nach § 120 1a SGB V, oft auch nur im Rahmen von Gutachtenabrechnungen bzw. ohne hinterlegter fallbezogener Finanzierung, sondern über Spenden und übergreifende Projektfinanzierungen. Hier besteht großer Handlungsbedarf, um eine flächendeckende Finanzierung ambulanter kinderschutzmedizinischer Leistungen zu gewährleisten bzw. zu ermöglichen. Als erste Maßnahme ist eine Ist-Analyse vorgesehen. Hierzu werden die DGKIM-akkreditierten Kinderschutzgruppen und Medizinischen Kinderschutzambulanzen Rahmen einer DGKIM-Mitglieder-Befragung zu ihrer Finanzierung ambulanter Leistungen angeschrieben. Zielsetzung ist die Entwicklung eines bundesweit etablierbaren ambulanten Finanzierungskonzepts.

Block 7 - Einfluss digitaler Medien als Thema im Kinderschutz

14:15 Digitale Medien und frühkindliche Bindungsentwicklung

K. Trost, *Salzburg* (A)

Durch die Digitalisierung verändert sich das gesellschaftliche Miteinander. Es ist zunehmend geprägt durch die wachsenden Möglichkeiten digitaler Kommunikation. Allerdings birgt diese Entwicklung ebenso Herausforderungen. So sind beispielsweise Ablenkung und Unterbrechung in Gesprächen und Interaktionen durch das Smartphone längst Alltag geworden. Gerade für junge Familien könnte die elterliche Fokussierung auf das Smartphone zum Problem werden. Ein Säugling nämlich benötigt für eine gesunde psychische, emotionale und soziale Entwicklung eine feinfühlig Bezugsperson, die aufmerksam seine Bedürfnisse wahrnimmt und seine Gefühlswelt zu verstehen versucht. Ebenso wissen wir aus der Forschung, dass Unterbrechungen von Interaktionen Babys in hohem Maße stressen können. Wie wirkt sich nun der Smartphone-Gebrauch von Bezugspersonen auf das Miteinander zwischen Eltern und Kind aus? Forschungsergebnisse dazu sowie eine Studie, die weitere Erkenntnisse in diesem Bereich gewinnen soll, werden im folgenden Vortrag vorgestellt.

14:45 Cybermissbrauch: Sexuelle Gewalt mittels digitaler MedienJ. von Weiler, *Berlin* (D)

Heute ist jeder 3. Internetnutzer minderjährig. Die „Generation Selfie“ nutzt das Internet hauptsächlich, um zu kommunizieren und zu spielen – in Chats, über Instant Messenger, in Online-Communitys oder Online-Games. Unter den 12jährigen Kindern posten bereits 38% der Jungen und 46% der Mädchen Selfies online. Aufgrund ihrer Unbefangenheit und Naivität können sie die Gefahren, die das Internet auch mit sich bringt, oft nur unzureichend erkennen. Kinder fangen immer früher an, sich selbstverständlich digital zu bewegen und online zu gehen und wissen häufig nicht genügend darüber, wie sie sich schützen können. Noch nie zuvor hatten unsere Kinder so viel Einblick auf zum Teil verstörende Bilder und Filme im Internet. Laut einer Untersuchung des LFM NRW fürchten sich 27,1% der 11- bis 14-jährigen Smartphone-Nutzer vor Nachrichten von Fremden und 21% vor „nicht kinder- und jugendfreien“ Inhalten. In der MiKADO Studie berichten 26% der Erwachsenen Online-Nutzer über sexuelles Verhalten (Versenden, Erhalten sexueller oder freizügiger Bilder, Cybersex, Offline-Treffen, sexuelle Aktivitäten offline). 5% dieser Erwachsenen hat dabei unter anderem sexuelle Online-Kontakte zu Kindern. Der Vortrag greift Gefährdungsszenarien auf und zeigt Wege, um Kinder und Jugendliche wirksam vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Themen sind u.a.: In welcher (digitalen) Welt leben wir? Gefährdungspotentiale und Täterstrategien. Wie funktioniert Prävention in diesem Bereich? Wie gehe ich gut mit Betroffenen und (jugendlichen) Tätern/Täterinnen um? Fragen und der Austausch untereinander sind willkommen und bekommen angemessenen Raum

15:15 Jugendlicher Pornographiekonsum – Risiken und präventive AnsätzeT. Freitag, *Hannover* (D)

Durch die ständige Verfügbarkeit des mobilen Internets ist auch der Zugang zu harter Pornografie für einen Großteil der Jugendlichen zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Eine Normalität, die nachweislich Phantasien und Erwartungen verändert und in Beziehungen eindringt. Zahlreiche Studien belegen eine deutliche Zunahme von sexuellem Missbrauch (online und offline) sowie von sexueller Gewalt in jungen Paarbeziehungen durch regelmäßigen Pornografie Konsum. Mit „Fit for Love?“ werden präventive Ansätze vorgestellt.

Werden Sie Mitglied der DGKIM! Unterstützen Sie unsere Arbeit zur Verbesserung des medizinischen Kinderschutzes, profitieren Sie von vergünstigten Teilnehmerbeiträgen bei unseren Tagungen und denen der DGfPI, erhalten Sie vierteljährlich unseren Newsletter Info KiM mit Berichten, Terminen, Fortbildungen und neuer Literatur und Leitlinien, u.a. -



... werden Sie Teil der medizinischen Kinderschützer-Familie!

Das Antragsformular finden Sie unter <http://dgkim.de/verein-1>



Referenten

Rob A.C. BILO (MD), Den Haag/Niederlande

Forensic physician and consultant in forensic paediatrics at the Netherlands Forensic Institute (Department of Forensic Medicine, Section Forensic Paediatrics). He has a broad experience in evaluating child abuse cases, as an expert witness in criminal court and in teaching professionals about forensic medical aspects of child abuse. He has published many articles and book chapters on child abuse and neglect. He is one of the authors of 'Forensic aspects of pediatric fractures' (Springer, 2010; together with Simon Robben and Rick van Rijn) and of 'Cutaneous manifestations of child abuse – blunt force trauma' (Springer, 2013; together with Arnold Oranje, Tor Shwayder and Chris Hobbs). In 2014 he received the Dries van Dantzig medal in recognition of his activities in the field of child abuse and child neglect

Mail: racbilo@gmail.com

Monika BORMANN, Bochum

Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin, Trauma Therapeutin, Studium der Psychologie und kath. Theologie in Bochum mit Abschluss in Psychologie. 14 Jahre Erziehungsberatung im Caritasverband für Bochum. Parallel eingeschränkte Anerkennung als Heilpraktikerin für Psychotherapie und stundenweise Mitarbeit in freier Praxis. Dann Approbation als Psych. Psychotherapeutin, Schwerpunkt Verhaltenstherapie, sowie Eintrag ins Arztregister für Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie. Seit 1995 Leiterin von *Neue Wege*, der ärztlichen und psychosozialen Beratungsstelle gegen Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch von Kindern im Caritasverband für Bochum und Wattenscheid. Seit 2005 Leiterin des Fachbereichs Jugendhilfe. Seit 1992 diverse Honorarverträge an der Ruhr-Universität Bochum, der Justus-Liebig-Universität Gießen und der deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) im Rahmen der Ausbildung zum psych. Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Diverse Veröffentlichungen.

Mail: NeueWege@caritas-bochum.de

Prof. Dr. med. Jörg M. FEGERT, Ulm

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie. Ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim BMFSFJ, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Leiter des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg und stellvertretender Vorsitzender der Aktion Psychisch Kranke e.V.. Seine Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch, Frühe Hilfen, psychosomatische Störungen im Kindes- und Jugendalter, das Verhältnis Jugendhilfe/Jugendpsychiatrie, andere sozialrechtliche sowie forensische Fragen. Er ist Mitglied in zahlreichen Fachbeiräten, u.a. im Fachbeirat des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung, Vizepräsident der Deutschen Traumastiftung e.V. und Mitglied im Deutschen Komitee für UNICEF e.V..

Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Dr. med. Ingo FRANKE, Bonn

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, zertifizierter Kinderschutzmediziner (DGKiM), pädiatrische Nephrologie, angeborene Stoffwechselkrankheiten. Stellvertretender leitender OA Universitätskinderklinik Bonn,

Sprecher der Bonner KinderSchutzGruppe, Verfasser des klinischen Pfades zum Umgang mit Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung, Schatzmeister und Vorstandsmitglied der der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Leiter des AK Kooperative Studien der AG-KiM und Präsident der 1. Jahrestagung der AG-KiM in Bonn 2009. Mehrjährige Referenten- und Gutachtertätigkeit. Koautor des Kinderschutz Leitfadens der DGKiM. Ab 2014 Koordinator und Leiter der AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz.

Mail: ingo.franke@uni-bonn.de

Dr. Annette FRENZKE-KULBACH, Herne

Dipl. Sozialarbeiterin, Dipl. Soziale Therapie. Dr. Phil. 20 Jahre Mitarbeiterin im Jugendamt Bochum im ASD, Beratungsstelle, Kinderschutz und Qualitätssicherung. Vier Jahre Fachdienstleiterin im märkischen Kreis für den ASD, JGH, PKD und die Frühen Hilfen. Seit sechs Jahren Jugendamtsleiterin der Stadt Herne. Vorstandsmitglied der DGfPI. Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Jugendhilfe, Qualitätsmanagement, Kinderschutz, und Migration und Netzwerkarbeit.

Mail: annette.frenzke-kulbach@herne.de

Dipl. Psych. Tabea FREITAG, Hannover

Dipl. Psychologin, psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis, Traumatherapeutin, EMDR, Verhaltenstherapeutin, Mitarbeit bei return Fachstelle Mediensucht (www.return-mediensucht.de), Autorin von „Fit for Love? – Praxisbuch zur Prävention von Internetpornografie“. Weitere Infos unter: www.tabea-freitag.de

Mail: info@tabea-freitag.de

Prof. Dr. jur. Wolfgang FEUERHELM, Mainz

Professor für Sozialrecht und Strafrecht. Diplom Pädagoge, Dozent an der Katholischen Hochschule Mainz, apl. Professur am Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Veröffentlichungen im Kinderschutz, Jugendstrafrecht, in Kriminologie, Strafrecht und Strafprozessrecht, Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung mit Sitz in Düsseldorf (DGfPI), Mitglied im Vorstand der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichts und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ), Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Mail: feuerhelm@kfh-mainz.de

Dr. med. Bernd HERRMANN, Kassel

Oberarzt Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe, Kinder- und Jugendgynäkologe, zertifizierter Kinderschutzmediziner (DGKiM). Leiter der Kinderschutz- und Kindergynäkologie-Ambulanz, sowie Kinderschutzgruppe des Klinikum Kassel. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Sprecher der Kommission Kinderschutz der DAKJ 2008-2016. Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung (DGfPI), Mitherausgeber der Fachzeitschrift „Kindesmisshandlung und –vernachlässigung“, Mitautor des ersten deutschen Fachbuchs zu medizinischer Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Mitverfasser AWMF Leitlinie Kinderschutz 2008, Mitverfasser DGKiM Kinderschutzgruppen-Leitfaden 2010, Mitglied der Steuerungsgruppe AWMF Leitlinie 2018/19.

Mail: herrmann@klinikum-kassel.de

Iris HÖLLING, Berlin

M.A. (Philosophie, Anglistik, Romanistik), Maîtrise de Philosophie, Mediatorin und Organisationsberaterin. Von 2002-2016 Geschäftsführerin von Wildwasser e.V. in Berlin, seit Juni 2016 Leiterin des Jugendamtes Berlin-Treptow-Köpenick. Vorstandsmitglied der DGfPI e.V. Ein Arbeitsschwerpunkt ist Beratung von Organisationen zu struktureller Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt.

Mail: iris.hoelling@ba-tk.berlin.de

Dipl.-Med. Hendrik KARPINSKI, Lauchhammer/Senftenberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, zertifizierter Kinderschutzmediziner (DGKiM), Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor der Klinikum Niederlausitz GmbH, Gründer des „Niederlausitzer Netzwerk Gesunde Kinder“, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Mit-Präsident der 7. Jahrestagung der AG KiM in Dresden 2015, Vorstandsmitglied Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Beiratsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik e. V. (AGPPS), Mitglied der DGfPI, Mitautor des Fachbuches „Fähig zum Körperkontakt“, tiefenpsychologische Ausbildung in der Ärztlichen Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e. V.

E-Mail: gf@klinikum-niederlausitz.de

Prof. Dr. med. Matthias KIESLICH, Frankfurt

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie. Leiter des Schwerpunkts Neurologie, Metabolik und Prävention mit Endokrinologie und Diabetes der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt am Main. Leiter des Hessischen Kindervorsorgezentrums. Gründer der Medizinischen Kinderschutzambulanz in Frankfurt am Main im Jahre 2010. DGKIM-Tagungspräsident 2017 und Vorstandsmitglied 2016-2017. Derzeit Leiter des DGKIM Arbeitskreises Finanzierung im medizinischen Kinderschutz. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Neurotraumatologie, Epileptologie, Prävention und Kinderschutzmedizin.

Mail: matthias.kieslich@kgu.de

Prof. Dr. med. Kai von KLITZING, Leipzig

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse. Medizinisch wissenschaftlicher Department Leiter des Departments für Frauen- und Kindermedizin, Universitätsklinikum Leipzig, Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Leipzig. Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse und Lehranalytiker der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung/IPV. Herausgeber der Zeitschrift KINDERANALYSE (mit M. Günter und Daniel Barth), Mitherausgeber des Infant Mental Health Journals, Präsident der World Association for Infant Mental Health (WAIMH). Wissenschaftliche Schwerpunkte: Entwicklungspsychopathologie, Depressions- und Angststörungen in Kindheit und Jugend, Stressregulation bei vernachlässigten Kindern frühe Eltern-Kind-Beziehung, Psychotherapie-forschung; Buchveröffentlichungen u.a. über psychische Probleme von Migrantenkindern, Psychotherapie in der frühen Kindheit, Psychoanalytische Therapie im Kindesalter, reaktive Bindungsstörungen.

Mail: Kai.Klitzing@medizin.uni-leipzig.de

Klin. Doz. Dr. med. Ulrich LIPS, Zürich

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin. Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich 1988 – 2013. Gründer (1992) und Leiter (bis 2007) der Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie. Autor des Lehrvideos Schütteltrauma (1999), Mitverfasser der Broschüre des Kantons Zürich „Leitfaden zur Standardisierung des Verfahrens in Fällen von Kindesmisshandlung“ (2000/2004), Verfasser der Broschüre „Kindesmisshandlung – Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis“ (Kinderschutz Schweiz, 2011), Mitarbeit bei der Revision der Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (2011) im Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen, Buchkapitel „Kinderschutz und Medizin“ in „Zwischen Schutz und Selbstbestimmung“, Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Christoph Häfeli (Stämpfli Verlag, 2013), zahlreiche weitere Publikationen zu Themen des Kinderschutzes, speziell Schütteltrauma. Mitglied des Beirates und Verfasser von verschiedenen Kapiteln des E-Learning Programms „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ der Universität Ulm. Beirat und Dozent des Projekts „Medizinische Kinderschutzhotline“ des Bundesfamilienministeriums.

Mail: ulrich.lips@bluewin.ch

Priv.-Doz. Dr. med. Jakob MATSCHKE, Hamburg

Arzt für Neuropathologie und Arzt für Rechtsmedizin. Oberarzt im Institut für Neuropathologie und Leiter der Arbeitsgruppe Forensische Neuropathologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Wissenschaftliche Schwerpunkte u.a. allgemeine und spezielle Neurotraumatologie, darunter insbesondere Neuropathomorphologie des Schütteltrauma-Syndroms (abusive head trauma in infants)

Mail: matschke@uke.de

Sabine MAGUIRE, Cardiff/Wales

MBBCh, BAO, Dip Trop Med, MRCPI, FRCPI, FRCPC. Graduated from RCSI Medical School (Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin) in 1984, trained and worked as a Paediatrician in Ireland and the UK. 2002 appointed as Senior Lecturer in Child Health at Cardiff University. Primary role was to set up and run a program of Systematic Reviews of Physical Child Abuse and Neglect program. This is the first such program worldwide. 30 reviews on all aspects of Physical Abuse, and extensive reviews of neglect, emotional abuse etc. Published widely, presented nationally and internationally. Created leaflets highlighting key findings for other professionals and developed and wrote all content for dedicated website www.core-info.cf.ac.uk. (Now handed over to Royal College of Paediatrics Child Health (RCPCH). Primary research program into accidental and abusive injuries, including joint research with Bio-engineering colleagues, and Paediatric Burns Research Network, funded by MRC, Welsh Govt., Scar Free Foundation etc. Following a Visiting International Scholarship at the University of Colorado, Denver, appointed as adjunct member of faculty with University of Colorado Denver 2014. Member of joint Pediatric Trauma Society and Helfer Society guideline group – developing a suite of guidelines to identify abuse in Emergency Departments. Involved in production of numerous national guidelines/training in child protection in the UK. Member of the editorial board of Child Abuse Review, and mentors junior researchers nationally and internationally. Retired from Cardiff University 2016, retaining an Honorary Contract as Senior Research Fellow, continuing to publish and engage in international research.

Mail: sabinemaguire@gmail.com

=> Fortsetzung auf S.26!

Tagungsprogramm FREITAG, 04.05.2018

Registrierung 08:00-09:00

9:00 Einführung & Organisatorisches, Grußworte

Block 1 Geschichte

09:30 Geschichte des medizinischen Kinderschutzes

Henry Kempe Gedächtnisvortrag - Einführung

B. Herrmann, *Kassel (D)*

10:00 Mary Ellen – der Beginn des Kinderschutzes?

J. Matschke, *Hamburg (D)*

10:30 Geschichte der Kinderschutzgruppen

U. Lips, *Zürich (CH)*

11:00-11:30 Kaffeepause

Block 2 DGfPI - Multiprofessioneller Kinderschutz

11:30 Multiprofessioneller Kinderschutz & DGfPI

W. Feuerhelm, *Mainz (D)*

11:50 Schlüsselqualifikationen für multiprofessionelles Handeln im Kinderschutz

M. Bormann, *Bochum (D)*

12:10 Rolle des Jugendamtes

A. Frenzke-Kulbach, *Herne (D)*

12:30 Über die Herausforderung, Ärzt_innen in Netzwerkarbeit einzubinden

I. Hölling, *Berlin (D)*

13:00-14:00 Mittagspause

Block 3 Trauma – Seele - Ethik

14:00 Vernachlässigung – Folgen und Möglichkeiten der Diagnostik

K. von Klitzing, *Leipzig (D)*

14:30 Frühkindliche Traumatisierung und Belastungen – Nachhaltige Folgen für die Betroffenen und notwendige Konsequenzen im Gesundheitswesen

J. Fegert, *Ulm (D)*

15:00 Ethische Fragen im medizinischen Kinderschutz

H. Karpinski, *Lauchhammer (D)*

15:30-16:00 Kaffeepause

Block 4 Frühe Risiken – Frühe Prävention und Intervention

16:00 Frühgeburt – Risiko für Kindeswohlgefährdung?

A. Weißbrodt, *Kassel (D)*

16:30 Präventiver Kinderschutz in der Medizin – Frühe Hilfen

M. Paul, *Köln*, S. Stahl, *Wiesbaden (D)*

17:00 Psychisch krank und süchtig – präventiver Kinderschutz in Hochrisikofamilien

L. Simon-Stolz u.a., *Neunkirchen (D)*

17:45-19:00 Mitgliederversammlung

20:00 Gesellschaftsabend Brüderkirche/Renthof (*Renthof 3, 34117 Kassel; Anfahrt siehe S.9/10*)

Tagungsprogramm SAMSTAG, 05.05.2018

Block 5 Kinderschutz international: 'Hard core' Evidenz, Befunde und mehr

09:00 Sexueller Missbrauch – über den Befund hinaus - 1. Henry Kempe Gedächtnis Vortrag
F. Navratil, Zürich (CH)

09:30 Evidence of child sexual abuse findings
A. Myhre, Trondheim (NOR)

10:00 Evidence in physical abuse – skin & bones
S. Maguire, Cardiff (GB)

10:30 Evidence in abusive head trauma
R. Bilo, Amsterdam (NL)

11:00-11:30 Kaffeepause

Block 6 Strukturen und Wissenschaft im Kinderschutz

11:30 Wissenschaft und Kinderschutz-Leitlinie
I. Franke, Bonn (D)

12:00 Evidenz zahnärztlicher Befunde – Dentale Vernachlässigung und orale Misshandlungen
R. Schilke, Hannover (D)

12:20 Literaturreview "Best of 2017-2018"
B. Herrmann, Kassel (D)

12:40 Finanzierung im Kinderschutz
M. Kieslich, Frankfurt (D)

13:00 - 14:00 Mittagspause & AG klinische Studien

13:15-13:45 Poster Walk (Nebenräume, Ort wird noch bekannt gegeben)

13:15-14:00 9. Treffen des Arbeitskreises kooperative Studien (Nebenräume, Ort wird noch bekannt gegeben)

Block 7 Einfluss digitaler Medien als Thema im Kinderschutz

14:00 Poster-Preis-Prämierung

14:15 Digitale Medien und frühkindliche Bindungsentwicklung
K. Trost, Salzburg (A)

14:45 Cybermissbrauch: Sexuelle Gewalt mittels digitaler Medien
J. von Weiler, Berlin (D)

15:15 Jugendlicher Pornographiekonsum - Risiken und präventive Ansätze
T. Freitag, Hannover (D)

15:45-16:00 Good-bye & Übergabe an die Kongresspräsidentin 2019



SAVE THE DATE!

11. Jahrestagung der DGKIM

17.-18.5.2019 in Lünen, Ringhotel Riepe

Tagungspräsidentin Tanja Brüning, Datteln - Infos auf dgkim.de



Arne K. MYHRE, Trondheim/Norwegen

Arne K. Myhre is working as a Consultant in Pediatrics at St Olav's University Hospital in Trondheim, Norway, mainly doing child abuse pediatrics. He is also an Associate Professor at the Norwegian University of Science and Technology and a member of the Norwegian Board of Forensic Medicine. His research has mainly been related to anogenital variation in anatomy and microbiology and his thesis from 2003 was entitled: "Normal variation in anatomy and microbiology in non-abused preschool children". Dr. Myhre received a Fulbright Scholarship and was attached to the Chadwick Center as a visiting researcher from 2007 to 2008. He was a member of the Norwegian Child violence committee, that submitted their report in June 2017.

Mail: arne.k.myhre@ntnu.no

Dr. med. Francesca NAVRATIL, Zürich/Schweiz

FMH Kinder- und Jugendmedizin. Nach Medizinstudium in Zürich, Spezialisierung in Kinder- und Jugendmedizin in USA und Zürich, 1981 Übernahme, Aufbau und Leitung der Kinder- und Jugendgynäkologie am Kinderspital Zürich. Mitglied der Kinderschutzgruppe später auch Opferberatungsstelle. Intensive Zusammenarbeit mit den Arbeitsgemeinschaften für Kinder- und Jugendgynäkologie von Österreich und Deutschland (Dreiländereck). Ehemalige Präsidentin der schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie und Mitglied im Executive Committee der FIGIJ (Fédération Internationale de Gynécologie Infanto-Juvenile). Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie in der Universitätskinderklinik (bis 2007) und aktive Teilnahme in der Kinderschutzgruppe. Zusätzlich Sprechstunde für Jugendgynäkologie in eigener Ordination (bis 2012). Seither Aufbau der Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie in der italienischen Schweiz (Lugano). Verschiedene Publikationen in Fachzeitschriften und Textbüchern, im Gebiet der Kinder- und Jugendgynäkologie und des sexuellen Missbrauchs.

Mail: navratil@bluewin.ch

Mechthild PAUL, Köln

Diplompädagogin, ist seit 1993 Mitarbeiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie leitete seit 1997 das Referat Familienplanung und war dort zuständig für die Erstellung bundesweiter Konzepte und Medien für unterschiedliche Zielgruppen zu den Themenbereichen Verhütung, Schwangerschaft, reproduktive Gesundheit und Familiengründung. Seit 2007 leitet sie das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert das NZFH, um das Feld Frühe Hilfen wissenschaftlich weiterzuentwickeln und die Unterstützungssysteme für junge Familien bundesweit zu vernetzen. Das NZFH unterstützt die Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen bei der Sicherstellung des Stiftungszweckes durch Forschung und Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen.

Mail: mechthild.paul@nzhf.de

Dr. med. dent. Reinhard SCHILKE, Hannover

Oberarzt und Leitung der Arbeitsgruppe Kinderzahnheilkunde in der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Mitglied der Arbeitsgruppe Kinderschutz Hannover des Kinderkrankenhauses Auf der Bult und der Medizinischen Hochschule Hannover. Mandatsträger der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde bei der AWMF S3+ Leitlinie Kinderschutz.

Mail: schilke.reinhard@mh-hannover.de

Dr. med. Lieselotte SIMON-STOLZ, Neunkirchen

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, zertifizierte Kinderschutzmedizinerin (DGKIM), langjährige Niedergelassenen-Tätigkeit in einer großen kinder- und jugendärztlichen Gemeinschaftspraxis mit sozialpädiatrischem Schwerpunkt. Seit 10 Jahren Koordinatorin für Frühe Hilfen am Kreisgesundheitsamt in Neunkirchen/Saar und insgesamt 8 Jahre ärztliche Mitarbeiterin einer Frühförderstelle. Fortbildungen, Vorträge und Publikationen zur Rolle der Frühen Hilfen im medizinischen Kinderschutz. Ehemaliges Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM). Seit Mai 2017 Leiterin des AK Prävention der DGKIM.

Mail: l.simon-stolz@landkreis-neunkirchen.de

Sabine STAHL, Wiesbaden

Pädagogin M.A./Diplom Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin. Seit 1990 im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätig, sowohl in stationären Einrichtungen als auch im Jugendamt und Landesjugendamt Hessen. Seit 2001 im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration in der Abteilung Familie beschäftigt. Seit 2013 Referentin im Bereich Familienpolitik, Frühe Hilfen, Kinderschutz, Landeskoordination Frühe Hilfen in Hessen.

Mail: sabine.stahl@hsm.hessen.de

Katharina TROST, Salzburg/Österreich

Master of Science in Psychologie an der Paris Lodron Universität in Salzburg. 2015-2016 einjährige Tätigkeit in der Forschungsabteilung der Pädiatrischen Psychosomatik und Psychotherapie des Dr. von Haunerschen Kinderspitals in München. Seit November 2016 Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Early Life Care, dort PhD-Studium zur medizinischen Wissenschaft. Zusätzlich Studium der katholischen Fachtheologie an der Paris Lodron Universität Salzburg.

Mail: katharina.trost@pmu.ac.at

Julia von WEILER, Berlin

Psychologin. Studium der Psychologie an der New York University und der Freien Universität Berlin. Seit 1991 setzt sie sich für Betroffene sexualisierter Gewalt ein: in Anlauf- und Beratungsstellen genauso wie der stationären Jugendhilfe. Seit 2003 ist sie die Geschäftsführerin von „Innocence in Danger e.V.“, der deutschen Sektion eines internationalen Netzwerks gegen sexuellen Missbrauch, insbesondere mittels digitaler Medien (www.innocenceindanger.de). Unter anderem Mitglied und Sprecherin der „Konzeptgruppe Internet“ im Beirat des „Unabhängigen Beauftragten für Fragen sexueller Kindesmissbrauchs“ der Bundesregierung (UBSKM). Sie ist Autorin diverser (Fach-)Artikel sowie des Elternratgebers „Im Netz. Kinder vor sexueller Gewalt schützen“ (2014, Herder Verlag).

Mail: jvw@innocenceindanger.de

Dr. phil. Anette WEISSBRODT, Kassel

Pädagogin, M.A., seit 1997 Mitarbeiterin im Sozialpädiatrischen Zentrum am Klinikum Kassel im Bereich Entwicklungsdiagnostik 0-2-jähriger Kinder, Schwerpunkte Beratung und Diagnostik. Seit vielen Jahren in der Nachsorge Frühgeborener tätig. Langjährige Leitung des Eltern-Gesprächskreises für Eltern frühgeborener Kinder. Mitglied der Kinderschutzgruppe am Klinikum Kassel. Mitverfasserin der AWMF-Leitlinien Sozialpädiatrische Nachsorge extrem unreifer Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm. Mitglied des AK Prävention der DGKIM.

Mail: anette.weissbrodt@klinikum-kassel.de

Historie der DGKiM (ehemals AG KiM) 2008 - 2018

Vielleicht mag es etwas voreilig erscheinen, bereits zum 10-jährigen Bestehen der DGKIM eine Historie unserer Fachgesellschaft vorzulegen, aber warum nicht schon jetzt die Gelegenheit beim Schopf ergreifen? Das 50., geschweige denn 100. Jubiläum werden die meisten von uns kaum erleben... ;-))

In dieser Chronik stellen wir Ihnen die Geschichte der DGKiM Gründung und Ausschnitte aus unserer Entwicklung vor, hauptsächlich in Form der Weihnachtsbriefe aus dem Newsletter Info KiM, die jeweils das Jahr zusammenfassen. Dazu einige weitere Infos zu den Aktivitäten unserer Fachgesellschaft.

2008 wurde nach vielerlei Vorüberlegungen und Diskussionen in Kassel die wissenschaftliche **Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)** mit 26 Gründungsmitgliedern ins Leben gerufen. Hauptmotivation war die unbefriedigende Versorgung und fehlende fachliche Untermauerung des medizinischen Umgangs mit Kindesmisshandlung, insbesondere in Kliniken, zu verbessern. Die im Einladungsflyer (S.29) formulierten Ziele verdeutlichen dies und haben sich aus heutiger Sicht in wesentlichen Bereichen tatsächlich erfüllt! Eine im Vorfeld parallele Diskussion der kindermedizinischen Fachgesellschaften führte dazu, dass zeitgleich zur AG KiM eine **Kommission Kinderschutz der DAKJ** (Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) gegründet wurde. Im Gegensatz zur AG KiM als Mitgliedergesellschaft für Praktiker, wurden dorthin Delegierte der Fachgesellschaften entsandt. Während dies anfangs die Akzeptanz der AG KiM bei den Kindermedizin Fachgesellschaften hemmte, wurde nach einigen Jahren der Kooperation (bei teilweise personeller Überschneidung), die Kommission aufgelöst, da die heutige DGKiM deren Aufgaben übernommen und sie in der Zwischenzeit als Mitglied des Konventes der Fachgesellschaften eine hohe fachliche Akzeptanz in der Kinder- und Jugendmedizin erlangt hat.



			
			
			
	Stand 13.5.08 Gefördert von der TK und der DgGKV! 1. Kasseler Symposium Medizinischer Kinderschutz 10 Jahre Ärztliche Kinderschutzambulanz Kassel & Gründung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin Samstag 17.5.2008 9:00-17:00 Kinderklinik des Klinikums Kassel, Hörsaal Mönchebergstr. 48e Zertifizierung: 6 Punkte LÄK Hessen (Barcode-Kleber mitbringen!)		
Den Aufruf zur Gründung unterzeichneten:			
Dr. med. Bernd Herrmann Kinderklinik, Klinikum Kassel Dr. Ingo Franke Uni-Kinderklinik, Bonn	Prof. Dr. Ute Thyen Sozialpädiatrie, Uniklinik Lübeck Dr. Thorsten Wygold Kinderklinik auf der Bult, Hannover	Dr. Sylvester von Bismarck Kinderchirurgie, Vivantes Berlin Prof. Dr. Rainer Rossi Kinderklinik, Vivantes Berlin	Prof. Dr. Michael Lentze Uni-Kinderklinik, Bonn PD Dr. Meinhof Nöjeker Uni-Kinderklinik, Bonn



Deutsche Gesellschaft gegen
Kindesmisshandlung und
-vernachlässigung (DGgKV)

Ärztliche Kinderschutzambulanz und Kinderschutzgruppe



KLINIKUM
Kassel



Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Stand 13.5.08

Gefördert von der TK und der DGgKV!

**1. Kasseler Symposium
Medizinischer Kinderschutz**

10 Jahre Ärztliche Kinderschutzambulanz Kassel & Gründung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

Samstag **17.5.2008** 9:00-17:00

Kinderklinik des Klinikums Kassel, Hörsaal Mönchebergstr. 48e

Zertifizierung: 6 Punkte LÄK Hessen (Barcode-Kleber mitbringen!)

Nahezu täglich erreichen uns mittlerweile Meldungen über getöte Kinder. Soziale Frühwarnsysteme sind in aller Munde und verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen werden als Allheilmittel gepriesen, um Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung zu schützen. Was aber hilft wirklich? Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen haben eine hohe gesellschaftliche und soziale Bedeutung und erhebliche Auswirkungen auf die physische, psychische und emotionale Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Daher ist die fachliche Auseinandersetzung damit eine zwingende Notwendigkeit für alle Ärzte und medizinische Einrichtungen, die Kinder versorgen. Bislang ist diese Auseinandersetzung in der Kindermedizin in Deutschland unbefriedigend und im internationalen Vergleich deutlich unterentwickelt. Ebenso wenig gibt es qualitativ gute und überprüfte Standards des Umgangs mit einem Verdacht, für die Intervention und die obligatorische Kooperation mit anderen Berufsgruppen.

Daher ist es erforderlich die bislang bestehenden Initiativen zum medizinischen Umgang mit Kindesmisshandlung zu erfassen und in einem bundesweiten Forum als „Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KIM)“ zusammenzuführen.

Ziele:

- > **Fachliche bzw. Qualitätsstandards** der Befunderhebung, Diagnostik und Diagnose zusammentragen bzw. entwickeln
- > **Wissenschaftliche Auseinandersetzung** anregen und fördern, dafür fachliches Forum bieten
- > **Bestehende medizinische Initiativen** erfassen (Kinderschutzgruppen, Kinderschutzambulanz, Ärztliche Beratungsstellen, Gewaltleitfäden, Frühwarnsysteme, Risiko-Familien-Screening, Schreibaby-Ambulanzen u.a.)
- > **Konzepte für Prävention, Früherkennung, frühe Intervention und geeigneten Umgang** weiter- oder neu entwickeln
- > **AWMF Leitlinien:** Bestehende weiterentwickeln, Schaffung fachübergreifender Leitlinien
- > **Fachgesellschaften beraten** und für fachliche Fragen zur Verfügung stehen
- > **Präsenz des Themas auf den Jahrestagungen**

Wir laden alle Kolleginnen und Kollegen, die sich **medizinisch** mit Kindesmisshandlung und -vernachlässigung beschäftigen, insbesondere Mitarbeiter von Kinderschutzgruppen und -ambulanzen, ärztlichen Beratungsstellen, Misshandlungs-Arbeitskreisen und anderen Initiativen, herzlich zur **Gründungsversammlung der interdisziplinären „AG medizinischer Kinderschutz“** ein. **Hauptzielgruppe sind:** Kinder- und Jugendärzte, Kinderchirurgen, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderpsychologen und Sozialarbeiter in Kinderkliniken, Kinderkrankenschwestern und -pfleger. Willkommen sind auch Kollegen der Rechtsmedizin, (Kinder- und Jugend-)Gynäkologie, (Kinder-)Radiologie, (Kinder-)Zahnmedizin u. a. interessierte medizinische Fachgruppen.

Dr. med. Bernd Herrmann
Kinderklinik, Klinikum Kassel
Dr. Ingo Franke
Uni-Kinderklinik, Bonn

Prof. Dr. Ute Thyen
Sozialpädiatrie, Uniklinik Lübeck
Dr. Thorsten Wygold
Kinderklinik auf der Bult, Hannover

Dr. Sylvester von Bismarck
Kinderchirurgie, Vivantes Berlin
Prof. Dr. Rainer Rossi
Kinderklinik, Vivantes Berlin

Prof. Dr. Michael Lentze
Uni-Kinderklinik, Bonn
PD Dr. Meinolf Noeker
Uni-Kinderklinik, Bonn

Programm (Vormittag öffentlich, **Nachmittag geschlossen** für künftige Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft)

Geschichte und Vorbilder

- 09:00 **Einführung:** Medizinischer Kinderschutz in Kassel und Deutschland,
- 09:15 Gründung der AG Kinderschutz in der Medizin (Thyen/Herrmann)
- 09:30 Geschichte des medizinischen Kinderschutzes (Herrmann)
- 09:55 Österreicher Kinderschutzgruppen (Huber-Zeyringer, Graz)
- 10:15 Kinderschutzgruppe Vivantes-Klinikum Berlin (von Bismarck)

10:30 Kaffeepause

Medizinische Kinderschutzmodelle in Deutschland

- 10:50 Kinderschutzgruppe München (Brisch)
- 11:05 Kinderschutzgruppe Charité Berlin (Winter)
- 11:20 Kinderschutzgruppe Uni-Kinderklinik Bonn (Franke)
- 11:35 Kinderschutzgruppe auf der Bult Hannover (Wygold)
- 11:50 Kinderschutzarbeit Uni-Kinderklinik Lübeck (Thyen)
- 12:05 AG Ärztliche Beratungsstellen NRW (Hoffmann, Datteln)
- 12:20 Risikofamilien-Screening in Düsseldorf Gerresheim (Kratzsch)
- 12:40 Soziale Frühwarnsysteme in NRW (Motzkau, Düsseldorf)

13:00-14:30 Mittagspause

Konstituierende Sitzung der DAKJ Kommission Kinderschutz

**Gründungsversammlung der interdisziplinären
Arbeitsgemeinschaft medizinischer Kinderschutz
(Nichtöffentlich)**

- 14:30 Eröffnung, Zielsetzung, Arbeitsweise der AG (Herrmann, Thyen, von Bismarck, Franke, Wygold)
- 15:00 Diskussion, Vorschläge, Satzung
- 15:30 Gründungsbeschluss, Formalien, Regularien, Wahl von Vorsitz etc., weitere Termine
- 16:00 Zusammenarbeit oder Integration der DAKJ-Kommission Kinderschutz
- 16:15 Delphi Konferenz neue AWMF Leitlinien DGSPJ
- 16:30 Inhaltliche Diskussion der verschiedenen medizinischen Kinderschutz Modelle

17:00 Schlussworte

Infos und Anmeldung per Mail: Dr.med. Bernd Herrmann, OA Kinderklinik des Klinikums Aktuelle Infos unter **Kindesmisshandlung.de** Mönchebergstr. 43, 34125 Kassel, Tel.: 0561-980 3067 oder 3389, Fax: 0561-980 6951, E-Mail: herrmann@klinikum-kassel.de

Weihnachtsbriefe aus der Info KiM 2011 – 2017 als Zeitzeugnisse

1. Weihnachtsbrief der AG KiM 2011

Auch 2011 erneut ein erfolgreiches Jahr für den medizinischen Kinderschutz und somit hoffentlich auch ein wenig für die, um die es uns dabei geht – die betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Im März die **9. Internationale Kasseler Fortbildung medizinische Diagnostik der DGFP**, der Kasseler Kinderschutzambulanz und der Techniker Kasse in Kooperation mit der AG KiM, war erfreulicherweise erneut ausgebucht und entsprechend der Evaluation der Teilnehmer wieder ein sinnvoller Crashkurs in Sachen medizinischer Diagnostik. Im kommenden März feiern wir das 10. Mal; nach wie vor ist dies das einzige strukturierte und komprimierte Ausbildungsangebot zu dem Thema im deutschsprachigen Europa, wie unsere Teilnehmer aus Österreich, Schweiz, Luxemburg und Italien zeigen – bislang insgesamt über 800 ausgebildete Kollegen in den letzten Jahren.

Ende Mai die **dritte wissenschaftliche Jahrestagung der AG KiM**, mit knapp 100 Teilnehmern auch wieder gut besucht und Dank der thematischen Vielfalt ein interessanter Querschnitt durch den medizinischen Kinderschutz. Ein Hauptaspekt war die praktische Arbeit, politische Gesichtspunkte wie Finanzierung, gesetzliche Regelungen sowie ein Themenblock sexueller Kindesmissbrauch, dabei mit Steven Boos einem herausragenden amerikanischen Kollegen, der eindrucksvoll zeigte, auf welchem hohem Niveau das Thema dort betrieben wird. Ein erstes deutschlandweites Treffen der Kinderschutzgruppen, zeigte hocherfreulich, wie viel sich schon tut und wie rege und lebendig der medizinische Kinderschutz in Deutschland mittlerweile geworden ist. Der historische Veranstaltungsort Kaiserin Friedrich-Haus war ebenso wie der stimmungsvolle Gesellschaftsabend im historischen Frühstückssaal des Esplanade im Sony-Center, Potsdamer Platz, ein würdiger Rahmen.



Dem Kongresspräsidenten (und 2. Vorsitzenden der AG KiM) Dr. Sylvester von Bismarck an dieser Stelle im Namen der ganzen AG KiM nochmal ein **riesengroßes Dankeschön** für die großartige Gestaltung und den Riesenberg Arbeit, den so etwas bedeutet.

Die im Rahmen der Jahrestagung stattfindende **Mitgliederversammlung der AG KiM** besuchten 34 Mitglieder. Themen waren der Jahresbericht des Vorsitzenden für 2010, der Rechenschaftsbericht, die Neuwahl des Vorstandes (gewählt, bzw. im Amt bestätigt: zum Vorsitzenden B. Herrmann/Kassel, zum Schatzmeister I. Franke/Bonn, zum 2. Beirat S. Banaschak/ Köln, zum 3. Beirat C. Niederer/ Mettmann. Zur Tagungspräsidentin 2013 wurde Frau Dr. Pia Manjgo aus Landshut gewählt.

Eine Mini-E-Mail-Umfrage im September 2011 unter den AG KiM Mitgliedern wurde mit der Frage durchgeführt: „**Welche Kinderschutzstrukturen/KS-Gruppen gibt es bereits unter den AG KiM Mitgliedern?**“ durch den Vorsitzenden, darunter waren bereits knapp 40 bekannte KSG (Kinderschutzgruppen) oder ähnliche Bestrebungen. Es wurden 25 existierende KSG angegeben, dazu 8 in Planung bzw. Gründung. Der AG KiM/DAKJ- Leitfadens wurde in der großen Mehrzahl modifiziert benutzt. Wir folgern wir einen deutlichen Trend zur Gründung von KSG in deutschen (Kinder-) Kliniken, verglichen mit den ersten derartigen Initiativen ab ca. 2003 in Deutschland und dass der von der AG KiM erarbeitete Leitfaden zum Umgang mit Misshandlungsverdacht dabei und für den täglichen Umgang mit der Thematik hilfreich ist.

Im September war die AG KiM bereits das dritte Mal seit ihrer Gründung 2008 mit einer **eigenen Sitzung auf der Jahrestagung der DGKJ** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin) vertreten; davon das zweite Mal als gemeinsame Sitzung der großen Kindermedizin-Fachgesellschaften: DGKJ, DGSPJ (Sozialpädiater), DGKCH (Kinderchirurgen), BEKD (Kinderkrankenpflege) und der AG KIM. Das Symposium hieß „Neue Strukturen und Interventionen im medizinischen Kinderschutz“ und fand am 23.9. vor ca. 55 Teilnehmern statt. Themen waren: *Kinderschutzgruppen-Leitfaden 2010 - Meilenstein, Hilfe oder Korsett? Kinderschutz in Großkliniken - klinische Pfade durch viele Abteilungen schlagen? Alles was recht ist - Rechtslage und Rechtsmedizin im Kinderschutz. Fragen ohne Hintergedanken? - Suggestionfreie Anamnese und Pflege und Kinderschutz: Behüter, Beobachter oder Detektiv?*

Dank reger Diskussion hatten wir den Eindruck einer recht gelungenen Sitzung, besonders die Darstellung des pflegerischen Beitrages zum Kinderschutz durch G. Frese/Kassel wurde sehr positiv kommentiert. Die Beiträge haben neben den propädeutischen Aspekten auch den aktuellen Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz Rechnung getragen, insbesondere die erfreulich stark zunehmenden Gründungen von Kinderschutzgruppen in Kliniken. Unser Ziel ist es, die AG KiM Sitzung zu einer regelmäßigen Einrichtung auf den Jahrestagungen zu machen. Insgesamt scheint das Thema Kinderschutz auf den DGKJ Kongressen „angekommen“ zu sein, ein deutlicher Fortschritt ist gegenüber den vergangenen Kongressen der Neunziger und Anfang 2000er zu verzeichnen, in denen das Thema überwiegend gar nicht repräsentiert war.

Mit inzwischen knapp 130 Mitgliedern hat sich die AG KiM seit den 26 Gründungsmitgliedern 2008 in Kassel zu einer recht ansehnlichen kleinen Fachgesellschaft gemausert. In der Hoffnung, dass es mit unserer AG so erfreulich weitergeht, sende ich Ihnen und Euch allen die allerfeinsten Weihnachtswünsche und wünsche das möglichst Beste, beruflich und privat.

2. Weihnachtsbrief der AG KiM 2012 -war aus persönlichen Gründen entfallen - Zusammenfassung

Eine der erfreulichen Momente des Jahres 2012 war die Aufnahme in den **Konvent für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ**, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, nachdem die Aufnahme 2008 noch daran gescheitert war, dass die AG KiM als Doppelstruktur neben der Kommission Kinderschutz der DAKJ gesehen wurde. U.a. durch die gemeinsame Publikation des Kinderschutzleitfadens der AG KiM und DAKJ und eine konstruktive Kooperation war die AG KiM mittlerweile als ernsthafte Subspezialität und Fachgesellschaft wahrgenommen und akzeptiert worden. *„Der Konvent für fachliche Zusammenarbeit ist der Zusammenschluss der korporativen Mitglieder der DGKJ. Dies sind die sog. Subspezialitäten - Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften, die besondere Aspekte der Kinder- und Jugendmedizin behandeln. Der Konvent stellt eine wichtige Plattform dar für den fachlichen Austausch; er nimmt die gemeinsame Interessenvertretung der verschiedenen Spezialitäten wahr und erarbeitet in diesem Rahmen entsprechende Vorschläge für den Vorstand der DGKJ.“*

Am 11. und 12. Mai dieses Jahres fand unsere 4. wissenschaftliche Jahrestagung in der Händelstadt Halle an der Saale statt. 80 Teilnehmer/innen konnten insgesamt 27 wissenschaftliche Vorträge zu alltäglichen Herausforderungen unserer medizinischen Kinderschutzarbeit hören und hierzu diskutieren. Als Besonderheit der Tagung erfolgten gemeinsame Sitzungen zum Themenschwerpunkt der Kooperationsstrukturen mit dem 2. Fachtag des Lokalen Netzwerkes Kinderschutz der Stadt Halle.

Die Entwicklung der letzten Jahre (die Ag Kim war in den letzten 5 Jahren 4-mal mit eigenen Symposien auf den Jahrestagungen vertreten, jeweils in Kooperation mit allen großen kindermedizinischen

Fachgesellschaften) setzte sich auch auf der **DGKJ Jahrestagung 12.-16.9. in Hamburg** fort. Neben dem DGKJ/AG KiM-Symposium gab es diesmal noch weitere kinderschutzrelevante Themen. Auf dem von der AG KiM organisierten Symposium ging es um **Evidenz bei sexuellem Missbrauch** hinsichtlich der korrekten Erhebung und Interpretation von medizinischen Befunden. Eine zweite Kooperation gab es beim Symposium „Das vernachlässigte und misshandelte Kind auf der Intensivstation“.

3. Weihnachtsbrief der AG KiM 2013

Politisches Das vergangene Jahr hat uns wieder einige sehr gute Entwicklungen und Fortschritte im medizinischen Kinderschutz gebracht. Zum ersten Mal gab es 2013 eine **OPS Kinderschutz** in den deutschen Kodierrichtlinien, u.a. nach zähen und geduldigen Vorarbeiten unseres Schatzmeisters Ingo Franke aus Bonn und Frau Lutterbüse von der GKinD (**OPS 1-945 - "Komplexe Diagnostik zur Abklärung einer Kindeswohlgefährdung"**). Verbunden damit wurden die Kodierrichtlinien dahingehend geändert, dass Misshandlung und Vernachlässigung



erstmal wieder kodiert werden *sollen* (T 74.- Ziffern) - bis dahin war das nicht statthaft. Auch wenn die OPS noch nicht erlöswirksam ist, ist der erhebliche Aufwand und personelle Ressourcenverbrauch durch einen Kinderschutzfall damit sichtbar geworden. Es kann nur an alle appelliert werden zu kodieren um den Bedarf zu illustrieren. Bis dahin noch ungelöst war zunächst aber noch die Frage was jetzt mit dem leidigen und unseligen **§294a SGB V**, der Rückholpflicht der Krankenkassen für drittverursachte Gesundheitsschäden werden würde. Kinderschützer kodieren, Kassen fordern daraufhin Regress? Zu unserer großen Erleichterung hatte der Gesetzgeber ein Einsehen und hat Mitte August den o.g. Paragraphen dahingehend abgeändert, dass er explizit nicht mehr für Kinderschutzfälle gilt. Hier haben verschiedene Akteure gewirkt, darunter hervorragend Professor Fegert, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm, ein schon lange gerade auch auf der politischen Kinderschutzbühne äußerst engagierter und verdienstvoller Kollege! Hinter den Kulissen arbeiten wir, genauer unser Leitlinienbeauftragter Ingo Franke, an der Revision einer fachübergreifender AWMF Leitlinie Kinderschutz, da ist aber noch einiges auf den Weg zu bringen, insbesondere das liebe Geld stellt ein erhebliches Problem dar...

Tagungen Im März die **11. Kasseler Fortbildung medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung** der DGfPI (Dt. Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, nationale multiprofessionelle Dachgesellschaft, mit der die AG KiM seit ihrer Gründung kooperiert). Mittlerweile sind dort schon über 1000 Kolleginnen und Kollegen mit den Grundlagen des medizinischen Kinderschutzes vertraut gemacht worden. Der Mai brachte dann **5. wissenschaftliche Jahrestagung der AG KiM in Landshut** (wir berichteten in der *Info KiM* 2/2013), auch diesmal wieder mit einem international hochangesehenen Ehrengast, Sabine Maguire von der Welsh Child Abuse Systematic Review Group aus Cardiff. Pia Manjogo, Thomas Fels und ihrem engagierten Team noch mal ein großes Dankeschön für die sehr stimmungsvolle und hervorragend organisierte Tagung! Auf der Mitgliederversammlung u.a. auch die Wahl des neu zusammengesetzten Ag KiM Vorstandes (siehe Extrabericht in dieser Ausgabe). Im September war die AG KiM dann wieder auf der **DGKJ Jahrestagung** mit dem fest etablierten AG KiM Symposium Kinderschutz in der Medizin vertreten, traditionell in Kooperation mit der DGKJ, DGKCh, DGSPJ und dem Berufsverband Kinderkrankenpflege als Ausdruck der innerpädiatrischen Multidisziplinarität des Themas. Neben diesem gut besuchten Symposium (Bericht in der *Info KiM* 3/2013) hatte sich "still und leise" eine ganze Reihe weiterer Kinderschutzthemen in die Tagung "eingeschlichen", sehr erfreulich und ein wirklicher Fortschritt gegenüber den über viele Jahre leider weitgehend kinderschutzfreien DGKJ Jahrestagungen.

Sehr schön und fachlich reizvoll auch das **3.wissenschaftliche Symposium der Bonner Kinderschutzgruppe** am 15.11., ein Vorbild für medizinische Kinderschutzveranstaltungen auf regionaler Ebene. Nachahmer sehr erwünscht, trauen Sie sich!

AG KiM intern Als Ausdruck kontinuierlicher Aktualisierung ist im September der **Kinderschutz-Leitfaden der AG KiM** in der 4. Version 1.4 seit der Erstauflage im Dezember 2010 erschienen. Unsere Mitgliederschar ist auf 174 angewachsen, zu deren Information erscheint dieser regelmäßige Newsletter, die **Info KiM. Vorstandssitzungen sind am 13.4. in Kassel, 2.5. in Landshut und am 13.9. in Düsseldorf erfolgt**

Fazit Also wieder ein Jahr mit 2 ganz großen Fortschritten, aber auch vielen Verstetigungen im medizinischen Kinderschutz. Viel von dem, was wir uns vor 5½ Jahren bei der Gründung der AG KiM auf die Fahnen geschrieben haben, hat sich inzwischen realisiert. Neben der zunehmenden Verbreitung des Kinderschutzgruppengedankens und des Leitfadens als fachlicher Standard, die o.g. OPS Kinderschutz, die Modifikation des § 294a, die Anerkennung der AG KiM als kindermedizinische Subspezialität durch Mitgliedschaft im DGKJ Konvent, die regelmäßige Präsenz auf den DGKJ Jahrestagungen, regelmäßige eigene Jahrestagungen, - medizinischer Kinderschutz ist inzwischen ein lebendiges, aktives aber im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen auch dringend notwendiges Fachgebiet geworden. Das lediglich Aufrechterhalten der AG KiM und ihrer Aktivitäten erfordert dabei schon ein erhebliches Maß an ehrenamtlicher Zeit und Energie. Nichts desto trotz wollen wir uns natürlich weiterentwickeln, die weiteren Schwerpunkte und Aktivitäten unserer Arbeit planen. Dazu wird sich der Vorstand der AG KiM im Februar zu einer Klausurtagung zusammenfinden. Ihnen und Euch allen die allerfeinsten Weihnachts- und Neujahrswünsche, das möglichst Beste beruflich und privat und viel Kinderschutzpower fürs neue Jahr!

4. Weihnachtsbrief der AG KiM 2014

4.Advent, eine dampfende Tasse Tee, Kerzenschein, Zimtsterne, im Hintergrund dudelt "Christmas songs for saxophone" von Nappo Bernatzki (übrigens sehr empfehlenswert!), meine Tochter backt Plätzchen, meine Frau packt Geschenke ein- so die vorweihnachtliche Idylle, in der dieser Weihnachtsbrief entsteht. Von solcher Harmonie dürfte ein Großteil der Kinder um die es uns geht, weit entfernt sein, an Weihnachten, aber auch sonst und uns daran erinnern, warum und für wen wir uns in dieser AG einsetzen. Wieder Jahresende, Zeit für einen Rückblick unserer mittlerweile 205 Mitglieder starken AG.

Was ist 2014 passiert? Nicht passiert ist die bis dahin 11 Jahre lang jährlich im März stattfindende **Kasseler Tagung** unseres Kooperationspartners DGfPI, die schon knapp 1100 Kolleginnen und Kollegen durchlaufen haben. Aus Gründen der Selbstfürsorge (auch ein spannendes und lohnendes Thema für Kinderschützer*!) des Ausrichters, der zufällig in Personalunion auch an diesem Brief schreibt ;-) wird sie zukünftig 2-jährlich stattfinden. Am 13. und 14.März ist es jedoch wieder soweit, diesmal erstmals mit der **AG KiM als Mitausrichter**. Das Interesse ist jetzt schon groß, die Plätze dürften rasch knapp werden, sollten sie also Lust und Zeit haben: www.dgfpi.de/fachtagungen-und-fortbildungen.html (siehe Info in diesem Heft). Passiert ist dagegen eine wieder tolle und spannende, nun schon **6. Jahrestagung der AG KiM** im schönen Freiburg, wir berichteten in der Info KiM 2-2014 - noch mal ein heißer Dank an Tanja Gözl und Karsten Häffner und ihre Mitarbeiter! Auf der **DGKJ Jahrestagung** gab es 2 feine medizinische **Kinderschutzsymposien unserer AG** zu den Themen Frühe Hilfen und Schütteltrauma-Syndrom. Auch bemerkenswert, dass dies mittlerweile schon seit 5 Jahren eine etablierte Einrichtung auf den DGKJ Jahrestagungen ist, nachdem es zuvor als Thema nahezu nicht

vorkam. Ein Fortschritt und Hinweis, dass das Thema angekommen ist. Ebenso in vielen Kliniken - eine Umfrage der AG KiM ergab, dass 110 Kliniken in Deutschland angeben eine **Kinderschutzgruppe** zu haben; 2008 waren es um die 10! Unsere AG begrüßte im Herbst mit Dr. Bernd Mischo aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Neunkirchen das **200. Mitglied**. Der **Vorstand der AG KiM** traf sich im Februar zu einer Klausurtagung in Kassel, in der über die weiteren Ziele unserer Arbeit gesprochen wurde (siehe Info KiM 1-2014), weitere VS Sitzungen fanden in Freiburg und Leipzig zu den Tagungen statt, die Mitgliederversammlung auf der Freiburger Tagung. "Passiert" sind auch wieder **4 Ausgaben dieser Info KiM** mit Literatur, Fortbildungshinweisen, Berichten und weiteren medizinischen Kinderschutzinformationen und Artikeln. Unter anderem in der ersten Ausgabe Stellungnahmen zu dem publicityträchtigen, in Fachkreisen aber höchst umstrittenen Buch von Tsokos/Guddat "Deutschland misshandelt seine Kinder". Ob das teils platte Jugendamt- und Kinderärzte-"Bashing" tatsächlich zu einer Förderung der Diskussion und Verbesserung des Kinderschutzes beigetragen hat, darf bezweifelt werden.

Ein großes Thema war 2014 für uns die Vorarbeiten zu der lange schon vorgesehene, aber bislang an Finanzierung gescheiterte Revision der 2012/2013 ausgelaufenen **AWMF Leitlinie Kinderschutz**. Ein im Juli stattgefundenes Gespräch der "drei von der Tankstelle", nee, natürlich vom Vorstand ;-) im BMG nach hartnäckiger Vorarbeit und Nacharbeit von Ingo Franke, ebnete uns schließlich den Weg in die Finanzierung des ganz großen Wurfes, einer S3 Leitlinie unter Führung der AG KiM, vertreten durch unseren Leitlinienbeauftragten Ingo Franke. Zitat von unserer Website: "Am 01.12.2014 startet das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt zur Erstellung der AWMF Leitlinie Kinderschutz. Diese Leitlinie (LL) wird die abgelaufenen LL zum Thema Kindesmisshandlung der Kinderärzte und Kinderpsychiater aus den Jahren 2008 und 2006 ersetzen und strebt das höchste internationale Leitlinienniveau an. Ein wichtiger Teil der LL wird die mögliche Schnittstellenbeschreibung von Gesundheits- und Jugendhilfe sein. Die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin übernimmt die Koordination der LL-Erstellung. Hierzu dient ihr das S3+LL-Büro, das in der Universitätskinderklinik Bonn eingerichtet wird." Ingo Franke schon mal großen Dank,



dass er es auf sich nimmt, dieses Projekt zu leiten! Ansonsten waren AG KiM Vorstandsmitglieder an einigen Publikationen des letzten Jahres vertreten, so u.a. dem Artikel im deutschen Ärzteblatt zum aktuellen Stand der Diagnostik bei sexuellem Missbrauch und 2 Kapitel im neuen, dicken, 2-bändigen Standardwerkes der Pädiatrie von Hoffmann, Lentze, Spranger, Zepp im Springer Verlag (siehe Literatur).

Also insgesamt wieder ein Jahr der Konsolidierung und Fortschreitens des medizinischen Kinderschutzes. Viel Kraft und Energie fürs neue Jahr und davor ein paar hoffentlich entspannte Tage (bzw. gutes Durchstehen der Dienste wo unvermeidbar) wünscht der Vorsitzende...

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

5. Weihnachtsbrief der AG KiM 2015

Wieder 4.Advent, wieder ein Weihnachtsbrief, wieder eine dampfende Tasse Tee, Kerzenschein, Vanillekipferl von meiner Tochter und meiner Frau gebacken. Im Hintergrund dudelt diesmal "Good ol' Christmas" von den Baseballs (meine diesjährige musikalische Empfehlung nach den "Christmas Songs for Saxophone" letztes Jahr...). Von solch vorweihnachtlichem Idyll dürfte ein Großteil der Kinder

um die es uns geht, weit entfernt sein, sowohl an Weihnachten, aber auch sonst und uns erneut daran erinnern, warum und für wen wir uns in dieser AG einsetzen.

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

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

Was ist 2015 passiert?

Bereits im Februar fand die konstituierende Sitzung der **S3+ Leitlinie Kinderschutz** in der Stadthalle, Bonn Bad Godesberg statt. Mittlerweile sind 75 Fachgesellschaften, Verbände, Organisationen und Ministerien an der Leitlinie beteiligt. Eine gewaltige Herausforderung für unseren Dank BMG Förderung hauptamtlichen Leitlinienbeauftragten und verantwortlichen Koordinator der Leitlinie, Ingo Franke aus Bonn. Die Konsensusfindung ergab ein prozessuales, fallbezogenes Vorgehen mit Bildung von fallbezogenen Arbeitsgruppen. Weiterhin erfolgte die Implementierung einer Leitlinien Steuerungs-gruppe. Die eingereichten Fälle wurden im Laufe des Jahres vom Leitlinienbüro in einem komplexen Prozess verarbeitet und Fragen generiert. Noch viel Arbeit, bis die LL 2017 publiziert werden kann. Good Luck Ingo und große Anerkennung für die Übernahme dieser Aufgabe!



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



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

Dank für die superorganisierte und gelungene Tagung! Die **Vorträge** der Tagung finden sich unter www.jahrestagung.ag-kim.de/index.php?id=186.

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

Am 2.9. erhielt die AG KiM und die Bonner Kinderschutzgruppe prominenten **Besuch des Bundespräsidenten Dr. Joachim Gauck** und seiner Lebensgefährtin Frau Daniela Schadt, die sich ausgesprochen interessiert am medizinischen Kinderschutz zeigten. Besonders bemerkenswert dabei die freundliche, entspannte und lockere Atmosphäre. Der Präsident erhielt unseres Erachtens ein gutes Bild von medizinischen Kinderschutz und unserer AG. Diese



Aktivitäten wurden von Dr. Gauck als Beitrag zur Weiterentwicklung unserer Gesellschaft gewürdigt. Also ein ausgesprochen erfreuliches Ereignis und wohlthuende Anerkennung unserer Arbeit!

Der **Vorstand der AG KiM** traf sich zu VS Sitzungen in Dresden und München anlässlich der Tagungen, die Mitgliederversammlung fand auf der Dresdener Tagung statt. Ende Februar 2016 wird die im 2-jährigen Turnus stattfindende Vorstandsklausurtagung in Kassel durchgeführt, um wieder etwas zurück & voraus zu schauen. "Passiert" sind auch wieder **4 Ausgaben dieser Info KiM** mit Literatur, Fortbildungshinweisen, Berichten und weiteren medizinischen Kinderschutzinformationen und Artikeln. Also insgesamt wieder ein Jahr der Konsolidierung und Fortschreitens des medizinischen Kinderschutzes! Viel Kraft und Energie fürs neue Jahr und davor ein paar hoffentlich entspannte Tage (bzw. gutes Durchstehen der Dienste wo unvermeidbar) wünscht Ihnen der Vorsitzende der DGKIM.

6. Weihnachtsbrief der DGKIM 2016

Nachdem der Weihnachtsbrief den Diensten in der Klinik zum Opfer gefallen ist, soll zumindest das heutige Datum genutzt werden um kurz inne zu halten und auf das Kinderschutzjahr 2016 zurück zu schauen.

Ein wesentliches Highlight des DGKIM Jahres war sicher unsere sehr schöne **Jahrestagung in Hamburg**, zu der wir den Kongresspräsidenten Dragana Seifert und Jan Spermhake noch mal aufs herzlichste gratulieren und danken, für die sehr gelungene Tagung mit vielen spannenden und anregenden Beiträgen. Wie unendlich viel Arbeit hinter den Kulissen eines solchen Ereignisses stehen, weiß nur der, der es schon mal organisiert hat. Die Krönung war dabei die Umbenennung unserer ehemaligen Arbeitsgemeinschaft (AG KiM) in die „**Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin - DGKiM**“, welches weit mehr zum Ausdruck bringt als der Austausch eines Buchstabens. Wer das tut, was wir tun und noch vor haben zu tun, der **ist** Fachgesellschaft und muss das auch nach außen kundtun! Aus dem ehemaligen kleinen Haufen Verrückter, Interessierter und Engagierter ist mittlerweile eine veritable und aus der multiprofessionellen Kinderschutz-Landschaft nicht mehr wegzudenkende Fachgesellschaft erwachsen.

Auf der MV sind neue und "alte", frühere Vorstandsmitglieder wieder zum **Vorstand** gestoßen, Sibylle Banaschak und Lotti Simon-Stolz haben ihn verlassen, ihnen gilt noch mal unser herzlicher Dank für die Arbeit im Vorstand! Der Vorstand hat sich dreimal zu Sitzungen getroffen, eine davon als Klausurtagung um die DGKiM weiter zu entwickeln. Eine Vorstandsdelegation hat sich mit den Leiterinnen des NZFH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen und der BZgA, der Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung zum Austausch getroffen. Der Vorsitzende traf 2-mal mit dem UBSKM, dem Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Missbrauchs, Johannes Rörig zusammen (siehe Info KiM 1-2016). Ein weiteres -wenngleich weniger erfolgreiches - Treffen fand mit der Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler im Gesundheitsministerium statt, um über die von der DGKiM initiierten Stellungnahme „Forderung eines Rauchverbots in Autos mit Kindern“ zu diskutieren, welches trotz 8 dahinter versammelter Fachgesellschaften nicht politisch durchsetzbar war (Info KiM 2-2016).

Der Vorstand der DGKiM wünscht:

Der ehemalige und aktuelle Vorstand am Gesellschaftsabend (von links nach rechts: Pia Manjgo, Frauke Schwier, Jan Spermhake, Andrea Eulgem, Lotti Simon-Stolz, Sylvester von Bismarck, Ingo Franke, Hendrik Karpinski, Dragana Seifert, Bernd Herrmann, Melanie Todt, Marco Baz Bartels und Sibylle Banaschak).



Durch unseren Schatzmeister und Leitlinienbeauftragten Ingo Franke ging mit großem Einsatz die Entwicklung der

AWMF Leitlinie Kinderschutz voran. Daneben fanden **weitere Aktivitäten** durch ihn in Form der Fachgespräche "Reform SGB VIII", in Berlin im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend statt, Vorträge von Ingo Franke, Lotti Simon-Stolz, Sylvester von Bismarck und Sibylle Banaschak auf dem Kinderschutzforum im September in Essen. Mehrere Vorstandsmitglieder waren auf der **Jahrestagung der DGKJ** in im September in Hamburg aktiv und haben die dortigen Kinderschutzsymposien mitgestaltet bzw. durch Vorträge mitgewirkt. Bernd Herrmann hielt einen Vortrag und leitete eine Sitzung zu sexuellem Missbrauch auf dem **Weltkongress Kinder- und Jugendgynäkologie** im Juni in Florenz (Info KiM 2 und 3-2016).

Sylvester von Bismarck und Bernd Herrmann arbeiteten im Beirat des von Professor Fegert geleiteten **Ulmer E-Learning Projektes "Kinderschutz in der Medizin"** mit, beide und Marco Baz Bartels trugen inhaltlich zum Online Kurs bei. Durch Kristina Boos und Kerstin Porrath wurde in der Weser Ems Region in Zusammenarbeit mit der niederländischen Augeo-Foundation ein **internetbasiertes Fortbildungsprogramm zum medizinischen Kinderschutz (E-Learning)** etabliert, was von den dortigen

Kliniken gut angenommen und unterstützt wird. Beides mit etwas unterschiedlichen Herangehensweisen, Inhalten und Zielgruppen jedoch beides deutliche Bereicherungen der Ausbildung und Möglichkeiten sich auf diesem Gebiet fort zu bilden und fachlich besser zu werden. Beiden Projekten wünschen wir viel Erfolg und gutes Gelingen (Berichte in der Info KiM 2-2016).

In **Berlin** wurden ab Januar 2016 fünf Kinderschutzambulanzen eingerichtet. Die Standorte sind am Charité-Campus Rudolf Virchow, dem Vivantes-Klinikum Neukölln, dem Helios-Klinikum Buch, dem DRK-Klinikum Westend und dem St.-Joseph-Krankenhaus. Dazu wünschen wir uns noch Berichte über erste Erfahrungen und Konzepte. Die medizinische Kinderschutzambulanz der **Frankfurter** Kollegen Matthias Kieslich und Marco Baz Bartels feierte im März ihr 5-jähriges Bestehen. Sylvester von Bismarck veranstaltete im November in **Berlin** ein sehr interessantes und durch lebhaft Diskussions und praxisrelevante und unsere Arbeit sehr innovativ reflektierende Gespräche geprägtes Kinderschutzgruppen-Symposium anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Kinderschutzgruppe des Vivantes Klinikums in Berlin. Im November gab es noch ein Treffen der sächsischen Kinderschutzgruppen, organisiert durch unsere Mitglieder und dortige Projektkoordinatorinnen Frau Krüger und Frau Zscheschang aus **Dresden** (Bericht in dieser Ausgabe).

Eine wichtiges fachliches Update stellt die erheblich überarbeitete, aktualisierte und mit einigen neuen Themen und Aspekten erweiterte **3.Auflage des Fachbuches "Kindesmisshandlung"** von Herrmann et al. im Springer Verlag im August dar - wer exakte und wissenschaftlich begründete Diagnosen stellen will (das sind wir den Kindern und ihren Familien schuldig) oder vor Gericht auf festem Boden des aktuellen Kenntnisanstandes stehen will (sollte man sich selbst schuldig sein), braucht den neuesten Stand der Dinge! Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt, Meilenstein und wesentliche Weiterentwicklung unserer Gesellschaft als auch der Struktur und Qualität im medizinische Kinderschutz ist die **Etablierung eines Zertifikates "Kinderschutzmedizin" und Akkreditierung von Kinderschutzgruppen** zu der sich die von Marco Baz Bartels geleitete und inhaltlich wesentlich Arbeitsgruppe 5 (oder 6?)-mal getroffen hat. Das neue Konzept und die Bedingungen stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe der Info KiM vor! Durch unser Vorstandsmitglied Andrea Eulgem aus Köln ist ein innovativer und ausgezeichnete **DGKIM Handlungsleitfaden zum Kinderschutz in Flüchtlingsunterkünften** erarbeitet worden, auf den u.a. auf der Website der DGfPI prominent hingewiesen wird (www.dgfpi.de). Und auch dieses Medium, **die Info KiM** ist in jedem Quartal erschienen und versorgte die Mitglieder mit Nachrichten und Meldungen aus dem medizinischen Kinderschutz. Unserem Mitglied Volker Wendt, der im Juli 2016 verstarb gedenkt die DGKIM in Mitgefühl an die Angehörigen.

Natürlich bestand das Jahr nicht nur aus Kinderschutz. Es ist kaum möglich die globalen Entwicklungen in Form von Terrorismus, Anschlägen und das dadurch verursachte Leid auszublenden; grausame, unmenschliche Kriege wie in Syrien, die Wahl eines rassistischen und sexistischen Präsidenten in einer Supermacht und das Erstarken der Rechtsbewegungen und zunehmende Instabilität in Europa. Es erfüllt mit Sorge, wenn Werte wie Freiheit, "Gleichheit und Brüderlichkeit", Mitmenschlichkeit, Hilfsbereitschaft, Toleranz, Respekt und Akzeptanz auch des Fremden in Frage gestellt werden. Und ich frage mich, was kann ich, können wir tun, um dem entgegen zu wirken. Denn eines erscheint mir sicher - wenn sich das gesellschaftliche Klima im o.g. Sinne verschlechtert, wird es bestimmt für Kinder und Jugendlichen, die Gewalt und Vernachlässigung erleiden nicht besser, sondern eher schlechter werden. Alles hängt zusammen. Irgendwie.

Genug philosophiert, ich wünsche Ihnen, Euch alles, alles Gute, viel Energie und Erfolg im gemeinsamen Bemühen den medizinischen Kinderschutz weiter zu entwickeln und denen tatsächlich besser helfen zu können um die es uns geht. Aber auch persönlich wünsche ich jedem Kinderschützer

schöne Momente und Erlebnisse für sich und für seine Lieben, denn auch der engagierteste Kinderschützer braucht eines ganz besonders um langfristig erfolgreich und gut anderen helfen zu können: eine gesunde Portion Selbstfürsorge und frohen Mut.

7. Weihnachtsbrief der DGKIM 2017

Liebe Mitglieder – und das umfasst dieses Weihnachten tatsächlich **fast 100 Kinderschutzensorgende mehr als noch vor einem Jahr!** -Ihnen und Euch allen nochmal herzlich willkommen in der DGKIM. Wie immer an dieser Stelle ein paar Gedanken zum zurückliegenden medizinischen Kinderschutzjahr.

Eine dampfende Tasse Tee, Kerze, Zimtsterne, im Hintergrund läuft „A Pentatonix Christmas“ meine diesjährige musikalische Empfehlung* (geben Sie mal zum Kennenlernen in You Tube „Carol of the Bells – Pentatonix“ ein; irgendwie ganz coole Truppe, wie ich finde). Dazu die Kekse backende präbaurielle Tochter, meine Frau packt Geschenke ein. Bürgerliche Idylle, erinnert mich jedoch wie jedes Jahr daran, dass vielen Kindern in unserem materiell begüterten Land nicht nur ein bisschen Idylle fehlt, sondern essentielle Werte wie Sicherheit, Wertschätzung, Zuwendung, Geborgenheit, die Gewissheit nicht körperlich, seelisch oder sexuell angegriffen zu werden. Also all die, um die wir uns mit unseren Kinderschutzaktivitäten bemühen.



Was hat uns das Kinderschutzjahr an Neuem gebracht? Eine sehr traurige Nachricht war, dass einer der bedeutendsten deutschen Kinderschützer, Professor **Günter Deegener**, am 17.2. unerwartet verstorben ist. Ein großer Verlust, wir haben seiner in der ersten Ausgabe der Info KIM dieses Jahr gedacht. Zudem haben wir mit Prof. Dr. **Lutz Goldbeck** am 30.10. einen weiteren profilierten Kinderschützer verloren, sein Andenken in der Ausgabe 1/2018.

Im Februar der Startschuss zum neuen Konzept der DGKIM, der **Zertifizierung** von Ärztinnen und Ärzten im medizinischen Kinderschutz – der Vorstand prüfte sich im Rahmen unserer Klausurtagung intern gegenseitig, auch um die ersten Prüfer für die erste Runde der Prüflinge auf der Jahrestagung in Frankfurt zu stellen. Dort fanden dann ca. 60 Fachgespräche statt, zusammen mit den Prüfungen im Herbst in Köln, zählen wir somit die ersten knapp 80 Kinderschutzmediziner in Deutschland. Im Laufe des Jahres haben etwa 30 Kinderschutzgruppen die Voraussetzungen für die **Akkreditierung** erfüllt. Die AG Zertifizierung/Akkreditierung traf sich auch dieses Jahr mehrfach, um das Konzept einer überprüfbaren Qualifizierung in unserem Fachgebiet weiter zu entwickeln. Wie wir finden, wichtig für Weiterentwicklung und Qualitätssicherung im medizinischen Kinderschutz.

Tagungen. Im März die traditionelle, inzwischen **13. Kasseler Tagung** mit dem neuen Titel „**Kinderschutz in der Medizin**“ zusammen mit unserem Kooperationspartner DGfPI. Etliche Referenten auch aus der DGKIM, etwa 180 Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die somit seit 2003 die Anzahl in dieser Tagung auf knapp 1500 erhöhen! Eine ganz gute Grundlage um unserer Thema weiterzubringen und dafür zu qualifizieren. Im Mittelpunkt natürlich unsere **9.Jahrestagung in Frankfurt**, erstmals als DGKIM Tagung (bis 2016 AG KIM), mit über 260 Teilnehmern wieder hervorragend besucht. Inhaltlich breit gefächert, reflektierte sie die Entwicklung des Kinderschutzes in der Medizin zu einer eigenen medizinischen Subdisziplin. Neben hochinteressanten Vorträgen gab es Posterwalks, einen großartigen Hands-On Ret Cam Workshop mit unserem amerikanischen Kollegen Gil Binenbaum sowie einen gelungenen Gesellschaftsabend im Senckenbergmuseum unter Dinosaurier Skeletten. Den Tagungspräsidenten Marco Baz Bartels und Matthias Kieslich auch nochmal unser Dank und Anerkennung. Im Juni Mitarbeit unseres Vorsitzenden im wissenschaftlichen Beirat und mit 2 Vorträgen/Symposien auf dem **3. International Course on Child Abuse Pediatrics (INTERCAP)** in

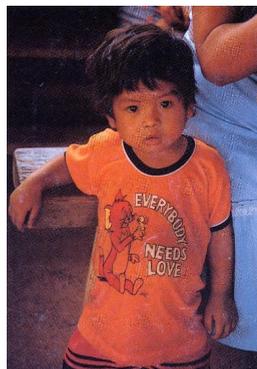
Amsterdam. Trotz überschaubarer deutscher Teilnehmer, ist im europäischen Vergleich deutlich geworden, dass wir gut aufgestellt sind und international wahrgenommen werden. Zukünftige Bemühungen werden noch mehr dahingehen müssen, diese europäische internationale Zusammenarbeit zu vertiefen. Die kommende Jahrestagung 2018 in Kassel wird diesem Anspruch gerecht werden, indem diesmal Referenten aus 6 europäischen Ländern mitwirken. Im September in Köln auf dem **Kongress für Kinder- und Jugendmedizin 2017 der DGKJ** Symposien und Workshops der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie zu Bildgebung bei Kindesmisshandlung und die gemeinsame Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM) mit dem Thema „Kinderschutz unter besonderen Umständen“. Im September das von Ingo Franke und seinem Team organisierte **4. Bonner wissenschaftliche Symposium** zum 11-jährigen Bestehen der Bonner Kinderschutzgruppe, dass sich unter dem Motto „Forschung trifft Praxis“ mit vielen Aspekten der in Arbeit befindlichen AWMF Leitliniengruppe beschäftigte. Ende Oktober in Landshut von Pia Manjgo ausgerichtet, der **2. Fachtag für Kinderschutzgruppen** (Bericht in dieser Ausgabe). Auf der **Fachtagung unseres Kooperationspartners DGfPI** im November in Merseburg waren wir aktiv vertreten. Unter dem Motto „Kinderrechte und Kinderschutz zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ wurde u.a. hingewiesen auf 25 Jahre Ratifizierung der UN-Kinderschutzkonvention, 15 Jahre Gewaltschutzgesetz und 5 Jahre Bundeskinderschutzgesetz. Ebenso aktiv vertreten waren wir auf der jährlichen **Intensivweiterbildung der AG Kinder- und Jugendgynäkologie**, ebenfalls im November in Merseburg.

Strukturen und Politik. Eine der bemerkenswertesten Neuigkeiten ist die Aussicht einer kommenden Finanzierung im medizinischen Kinderschutz durch die **Erlöswirksamkeit der OPS Kinderschutz** (945.*) im Kodierleitfaden 2018. Wir haben für unsere Kinderschutzprozedur das unbewertete Zusatzentgelt mit dem konfliktfreien Titel „Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik“ erhalten. Die Krux dabei ist leider, dass alle Kliniken das einzeln verhandeln sollen. Um zu verhindern, dass dadurch eine teilweise deutliche Unterbewertung entsteht, wird sich die AG Finanzierung der DGKIM, der Matthias Kieslich aus Frankfurt vorsteht, Gedanken machen und Vorschläge erarbeiten. Zurzeit wird bis zum Bestehen von Vereinbarungen von 600 Euro ausgegangen. Die Einführung der OPS Kinderschutz erstmals in den Kodierleitfaden 2013, geht u.a. auf Aktivitäten unserer Gesellschaft durch Ingo Franke und der GKIND zurück, war aber seitdem nicht mit Geld hinterlegt. Somit kommt ein riesiger Stein ins Rollen, in der Hoffnung eines der strukturellen Grundprobleme im medizinischen Kinderschutz zu verbessern.

Nach einigen Tassen Tee, etlichen selbstgebackenen Zimsternen und (lecker mit brauner Bourbon Vanille bestäubten) Vanillekipferln, waren das die Dinge, die mir für das vergangene Kinderschutzjahr durch den Kopf gingen. Das eine oder andere mag unbeabsichtigt nicht Erwähnung gefunden haben, *lassen Sie es mich wissen*. Das gilt natürlich ganzjährig, denn die Lebendigkeit und Stärke einer Fachgesellschaft kann nicht allein auf der engagierten Arbeit ihres ehrenamtlichen Vorstandes beruhen, der dafür allerdings ein erhebliches Ausmaß an Freizeit, Leidenschaft und Engagement einbringt. Tragen auch **Sie** bei, machen Sie mit, z.B. in unseren Arbeitskreisen, durch Literatur- u.a. Hinweise und Beiträge für die Info KiM. Ich danke Ihnen allen, die sich im medizinischen Kinderschutz engagieren, danke besonders dem gesamten Vorstand für seine Zeit und Arbeit, danke dem riesengroßen Einsatz der AWMF Leitliniengruppe und Ihrem Leiter **Ingo Franke**, der seiner schweren Erkrankung trotzend, dieses Mega-Mammutprojekt einer künftig weltweit größten und evidenzbasiertesten medizinischen Kinderschutzleitlinie vorantreibt, und ich danke insbesondere auch

Fabio Freiberg, der tapfer mit geringen zeitlichen Ressourcen, aber dennoch mit großem Einsatz und Herzblut unsere Geschäftsstelle besetzt und repräsentiert, und **Frauke Schwier** für alle Organisation mit Zertifizierung und Akkreditierung. Und ich danke allen nicht Genannten, die es auch verdient hätten, also auch „*Sonstige*“ in der Geschäftsstelle!

Wie im letzten Jahr möchte ich schließen mit besten Wünschen für Sie alle, alles Gute, viel Energie und Erfolg im gemeinsamen Bemühen den medizinischen Kinderschutz weiter zu entwickeln und denen tatsächlich besser helfen zu können, um die es uns geht. Aber auch persönlich wünsche ich jedem Kinderschützer schöne Momente und Erlebnisse für sich und für seine Lieben, denn auch der engagierteste Kinderschützer braucht eines ganz besonders, um langfristig erfolgreich und gut anderen helfen zu können: eine gesunde Portion Selbstfürsorge und frohen Mut!



Literatur:

Herrmann B, Simon-Stolz L, Wilsch M, Eydam AK (2013) Neue Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz. Zwischen Interdisziplinarität und Spezialisierung. Pädiatrische Praxis 80: 461-470

Symposien auf DGKJ Jahrestagungen

Kooperationen mit DGKJ, DGKCh, DGSPJ, BEKD

2008	München	Diagnostik, Therapie und Prävention von Kindesmisshandlung
2009	Mannheim	Workshop Kinderschutz
2010	Potsdam	Rechtliche und differentialdiagnostische Aspekte
2011	Bielefeld	Neue Strukturen im medizinischen Kinderschutz
2012	Hamburg	Evidenz bei sexuellem Missbrauch
2013	Düsseldorf	Bildgebung bei Kindesmisshandlung
2014	Leipzig	Schütteltrauma, Frühe Hilfen
2015	München	Alles was Recht ist - Pädiatrie meets Rechtsmedizin im Kinderschutz
2016	Hamburg	Emotionale Misshandlung und Vernachlässigung
2017	Köln	Kinderschutz unter besonderen Umständen
2018	Leipzig	Evidenz – Ergebnisse der AWMF Leitlinie

Auflistung der AG KiM/DGKiM Symposien auf den DGKJ Jahrestagungen

Bundespräsident würdigt Bonner Kinderschutzgruppe und AG Kinderschutz in der Medizin

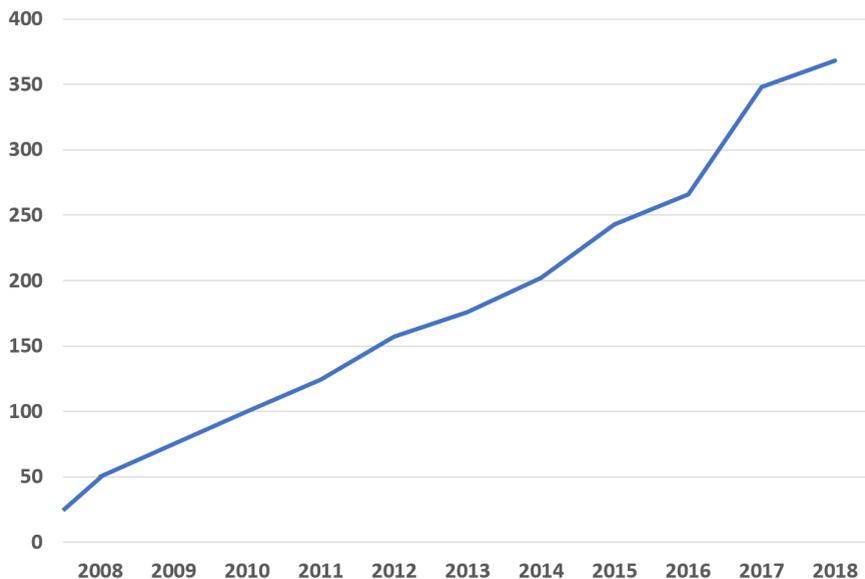


Bonn, 2.9.2015



Zeitzugnisse: Bundespräsident Joachim Gauck besucht die Geschäftsstelle der damaligen AG KIM und die Kinderschutzgruppe Bonn. Neben einer Führung findet eine über 1-stündige angeregte Information und Diskussion über unsere Arbeit statt, die vom Präsidenten sehr gewürdigt wurde.

Mitgliederentwicklung DGKiM 2008-2018



Zusammensetzung des Vorstandes

Vorsitzender	2008-2018:	Bernd Herrmann, Kassel
2. Vorsitzender	2008-2010:	Thorsten Wygold, Hannover
	2010-2018:	Sylvester von Bismarck, Berlin
Schatzmeister	2008-2018:	Ingo Franke, Bonn
Beirat: (ehemals)		Sibylle Banaschak, Köln Claudia Niederer, Mettmann Meinolf Noeker, Bonn/Münster Lotti Simon-Stolz, Neunkirchen
	(aktuell)	Daniel Clauß, Halle Andrea Eulgem, Köln Hendrik Karpinski, Lauchhammer Pia Manjgo, Landshut Melanie Todt, Hannover
Arbeitskreise und Leiter		
Prävention:		Lotti Simon-Stolz, Neunkirchen
Finanzierung		Matthias Kieslich, Frankfurt
Zertifikat & Akkreditierung		Marco Baz Bartels, Frankfurt

Flyer und Tagungspräsidenten der bisherigen Jahrestagungen

 <p>1. Wissenschaftliche Jahrestagung</p> <p>Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin ◦ AG-KiM ◦</p> <p>Freitag, 26.06.2009 - Samstag, 27.06.2009 in Bonn</p>   <p>Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin</p>	 <p>Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG - KiM)</p>  <p>2. Jahrestagung</p> <p><i>Medizinischer Kinderschutz im Spannungsfeld der Gesellschaft</i></p> <p>11. und 12. Juni 2010 Haus der Region, Hannover</p>	<p>Tagungsprogramm</p>  <p>3. Jahrestagung der AG-KiM</p>  <p>Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin</p> <p>Berlin 27. - 28. Mai 2011</p>  <p>mit Kinderschutzgruppentreffen</p>
<p>2009 Bonn Ingo Franke</p>	<p>2010 Hannover Thorsten Wygold</p>	<p>2011 Berlin Sylvester von Bismarck</p>

<p>Vorankündigung</p> <p>4. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin</p> <p>11. und 12. Mai 2012</p>  <p>Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Halle (Saale) Funktionsgebäude 5/6 Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale)</p>   <p>Universitätsklinikum Halle (Saale)</p>	 <p>Einladung zur Fachtagung</p> <p>Kinderschutz in der Medizin</p> <p>5. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft in Landshut</p>   <p>Techniker Krankenkasse Gesund in die Zukunft.</p>	<p>6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin vom 16.-17. Mai 2014 in Freiburg i.B.</p> <p>Herzlich willkommen in Freiburg! 16. und 17. Mai 2014</p> 
<p>2012 Halle Daniel Clauss</p>	<p>2013 Landshut Pia Manjgo</p>	<p>2014 Freiburg Tanja Gözl Karsten Häffner</p>

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



Thema:
Kinder in drogenbelasteten Familien



2015 Dresden
 Frauke Schwier
 Hendrik Karpinski

8. Jahrestagung der
 Arbeitsgemeinschaft
 Kinderschutz in der Medizin
 am 27. und 28. Mai 2016 in
 Hamburg



Anthemenspruch: Überlebens in der Medizin

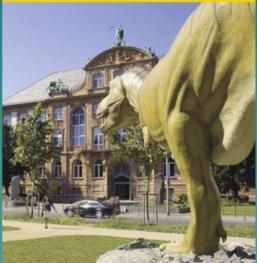


Herzlich Willkommen in Hamburg!

2016 Hamburg
 Dragana Seifert
 Jan Spermhake

Deutsche Gesellschaft für
 Kinderschutz in der Medizin

**Einladung
 zur 9. Jahrestagung
 der DGKIM**



vom 19. zum 20. Mai 2017

Universitätsklinikum
 Frankfurt am Main

2017 Frankfurt
 Matthias Kieslich
 Marco Baz Bartels

Deutsche Gesellschaft für
 Kinderschutz in der Medizin

10. Jahrestagung der DGKIM



in Kooperation mit der
 Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention
 bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



**„Kinderschutz in der Medizin –
 damals, heute, morgen“**
 4. – 5. Mai 2018
 Kongresspalais Kassel

Schirmherren:
 Stefan Grüttner
 Hessischer Gesundheits- und Sozialminister
 Christian Geselle
 Oberbürgermeister der Stadt Kassel

DGKIM
 Deutsche Gesellschaft für
 Kinderschutz in der Medizin



10. Jahrestagung der DGKIM
 in Kooperation mit der DGfPI

„Kinderschutz in der Medizin - damals, heute, morgen“
 4.-5. Mai 2018, Kongress Palais Kassel

Info: dgkim.de

2018 Kassel
 Bernd Herrmann
 Dieter Kunert
 Anette Weißbrodt

AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie der DGKIM

Weltweit größte Kinderschutzleitlinie mit über 70 beteiligten Fachgesellschaften

Konsenssitzung (Delphi Konferenz) 18.-20.6.2018, Bonn; **Publikation** für Februar 2019 geplant

Kinderschutz
LEITLINIE

www.kinderschutzleitlinie.de Wissenschaftliche Leitung: Dr. Ingo Franke, Bonn

Info KiM – der elektronische Newsletter der DGKIM

Erscheint seit 2011 quartalsweise mit aktuellen Berichten aus dem medizinischen Kinderschutz, Tagungsberichten, neuer Literatur, Fachbücher und Leitlinien, Fortbildungen, Stellenanzeigen, etc.

Herausgeber: B.Herrmann, Kassel; **Archiv aller alten Ausgaben:** im Mitgliederbereich der Website

Zertifikat Kinderschutzmedizin & Akkreditierung von Kinderschutzgruppen

Seit 2017 bietet die DGKIM die Möglichkeit des Erwerbs eines individuellen **Zertifikates Kinderschutzmedizin** und für Kinderschutzgruppen unter bestimmten Voraussetzungen zu einer **Akkreditierung** durch die DGKIM. Die Bedingungen finden sich auf unserer Website:

<http://dgkim.de/verein-1/zertifikat>



Leitfäden und Standards der DGKIM

Die derzeit gültige Version 1.6 des DGKIM/DAKJ-Kinderschutz-Leitfadens

Der Leitfaden ist im Dezember 2010 zusammen mit der Kommission Kinderschutz der DAKJ erstmals publiziert worden und gibt Hinweise auf sinnvolles Vorgehen in Kliniken. Er gilt als Standard, der von den kindermedizinischen Fachgesellschaften befürwortet wird. Er ist unter dgkim.de herunter zu laden; eine bearbeitbare und für die jeweilige Klinik anzupassende Wordversion ist unter Angabe des Verwendungszweckes und der Daten der jeweiligen Institution, Kinderschutzgruppe, Ansprechpartner von der DGKIM erhältlich.



Der Handlungsleitfaden zum Kinderschutz in Flüchtlingsunterkünften (2016)

Dieser Leitfaden möchte dabei helfen, dass in den unterschiedlichen Flüchtlingsunterkünften ein Schutz- und Präventionskonzept für Kindeswohl in diesem speziellen Kontext aufgebaut wird und zeigt auf, wie mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in diesem Kontext umgegangen werden sollte. Verfasserin: Dr. Andrea Eulgem, Köln.



Der Handlungsleitfaden zum Leitfaden zum Aufbau eines Präventionskonzeptes gegen sexuellen Kindes- missbrauch in Kinderkliniken (2014)

Dieser Leitfaden möchte dabei helfen, ein Präventionskonzept gegen sexuellen Kindesmissbrauch in Kinderkliniken zu erarbeiten, widmet sich also dem Thema Missbrauch in Institutionen. Dabei orientiert sich der Leitfaden eng an den Empfehlungen des runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch wie auch an den Untersuchungen und Empfehlungen des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Verfasser: Dr. Sylvester von Bismarck, Berlin.



Download der Leitfäden unter: dgkim.de/forschung/standard-bei-v-a-kindesmisshandlung

DGKIM Mitglied im Konvent der DGKJ



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Der Konvent für fachliche Zusammenarbeit ist der Zusammenschluss der korporativen Mitglieder der DGKJ, die sog. Subspezialitäten - Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften, die besondere Aspekte der Kinder- und Jugendmedizin behandeln; die DGKIM also die anerkannte Fachgesellschaft aller Belange von gewalt gegen Kinder und Jugendliche.

Infos: www.dgkj.de/die-gesellschaft/struktur/konvent/

11. Jahrestagung der DGKiM

17.-18.5.2019 in Lünen, Ringhotel Riepe

Tagungspräsidentin Tanja Brüning, Datteln - Infos auf dgkim.de



Werden Sie Mitglied der DGKiM! Unterstützen Sie unsere Arbeit zur Verbesserung des medizinischen Kinderschutzes, profitieren Sie von vergünstigten Teilnehmerbeiträgen bei unseren Tagungen und denen der DGfPI, erhalten Sie vierteljährlich unseren Newsletter Info KiM mit Berichten, Terminen, Fortbildungen und neuer Literatur und Leitlinien, u.a. -

... werden Sie Teil der medizinischen Kinderschützer-Familie!

Das **Antragsformular** finden Sie unter <http://dgkim.de/verein-1>



...vielen Dank für Ihren Besuch, gute Heimreise und beehren Sie die DGKiM wieder!