Bernd Herrmann

Klinik für Neonatologie und Allgemeine Pädiatrie, Ärztliche Kinderschutz- und
Kindergynäkologieambulanz, Gesundheit Nordhessen, Klinikum Kassel, Kassel, Deutschland

Kinderschutz in der Medizin – ein neues Fachgebiet?

Kinderschutz in der Medizin hat sich in der letzten Dekade als neues, komplexes, herausforderndes und über die Pädiatrie interdisziplinär hinausgehendes Fachgebiet etabliert. Diese Entwicklung ist eng mit der im Jahr 2008 gegründeten und inzwischen fast 500 Mitglieder starken Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) verbunden. Weitere wichtige Impulse waren im gleichen Jahr die Publikation der ersten S2-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), federführend der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh), und des ersten deutschen medizinischen Fachbuches [4]. Selten hat eine neue Subdisziplin in so kurzer Zeit eine derart rasante und erfreuliche Entwicklung durchlaufen. F. Schwier et al. beschreiben diese in ihrem Beitrag „Neue Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz“.

Wesentliche Impulse dazu setzten die 2010 erschienenen Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken („Kinderschutzgruppen-Leitfaden“) der DGKiM und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) mit der folgenden Aussage:

Kinderschutz gehört in den Verantwortungsbereich aller Institutionen und Fachpersonen, die beruflich mit Kindern zu tun haben. In Kinderkliniken soll er integrierter Teil des Leistungsauftrages aller dort tätigen Disziplinen sein. Nach allen epidemiologischen Arbeiten ist Kindesmisshandlung zwar häufig, wird jedoch

zu selten diagnostiziert. Die Diagnose und der nachfolgende Schutz der Opfer setzt verschiedenes voraus: Aufmerksamkeit, Bereitschaft zur Diagnosestellung, fachliche Kenntnisse der verschiedenen Misshandlungsformen, rationale Diagnostik und Differenzialdiagnosen entsprechend aktueller (AWMF u. a.) Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften, ein strukturiertes, fachgerechtes Vorgehen der Verdachtsabklärung, Kompetenzen in der Erfassung und Beurteilung von familiären Risiken und Ressourcen, Rechtssicherheit und die Bereitschaft zu multiprofessionellem Handeln [3]. (www.dgkim.de)

Die Forderung, dass „es als fachlichen Standard an jeder Kinder- und Jugendklinik ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben [soll]“ und hierfür eine „strukturierte, verbindliche Leitlinie mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die Etablierung einer Kinderschutzgruppe ...“ erforderlich sind, hat mittlerweile zur Gründung von über 170 Kinderschutzgruppen beigetragen, also an nahezu jeder zweiten Kinderklinik in Deutschland. Im Rahmen der von der DGKiM seit 2017 angebotenen und bereits 70-mal erfolgreich durchgeführten Akkreditierung werden deren Arbeitsweise und die Strukturqualität bezüglich des Kinderschutzes überprüft. Die seitdem bereits 180-mal erteilte Zertifizierung zum Kinderschutzmediziner an Ärztinnen und Ärzte trägt ebenfalls wesentlich zu Aus- und Weiterbildung sowie zur Qualitätssicherung im medizinischen Kinderschutz bei. Lobenswert sind in dieser Hinsicht auch die Ulmer E-Learning Angebote zum medizinischen Kinderschutz zu erwähnen. Auch das von

der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD) verliehene Siegel „Ausgezeichnet für Kinder“ setzt mittlerweile die Erfüllung oben genannter Qualitätsmerkmale voraus.

» Kinderschutz muss Teil der Ausbildung jedes kinder- und jugendmedizinisch tätigen Arztes sein

Für die Forderung einer flächendeckenden Integration des Kinderschutzes im Gesundheitswesen sind neben den fachlichen auch gesundheitsökonomische und fachpolitische Aspekte entscheidend. Hierzu trägt der von der DGKiM und anderen Akteuren 2013 im Kodierleitfaden etablierte Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Kinderschutz wesentlich bei, v. a. seit dieser 2018 unter der Voraussetzung individueller Verhandlungen der Kliniken mit den Kassen erlöswirksam wurde. Dies ermöglicht somit erstmals einen Einstieg zumindest in eine partielle Finanzierung der arbeits- und ressourcenintensiven Kinderschutzarbeit in Kliniken. Im ambulanten Bereich besteht hier noch großer Bedarf.

Aufgrund der u. U. lebenslangen Implikationen erfordern die Diagnose oder der Ausschluss der Misshandlung eines Kindes eine valide fachliche Fundierung. Die letzten Jahre haben wesentliche Fortschritte in der Frage der Evidenz medizinischer Befunde und diagnostischer Vorgehensweisen hervorgebracht. Diesbezüglich stellt die 2019 veröffentlichte AWMF-S3(+)-Leitlinie Kindesmisshand-

lung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik einen Meilenstein dar, die durch ihre hohe wissenschaftliche Evidenz und die Beteiligung von 80 Fachgruppen aus Medizin und weiteren beteiligten Berufsgruppen weltweit einzigartig ist [1]. Dies verspricht einen essenziellen fachlichen Impuls, aber auch die Verbesserung der interdisziplinären Schnittstellen. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistete der 2018 verstorbene Bonner Kinderarzt Dr. Ingo Franke, dessen vorbildliches Wirken im medizinischen Kinderschutz unvergessen bleibt. Jährliche wissenschaftliche Tagungen und praxisorientierte Kinderschutzgruppentreffen der DGKiM, interdisziplinäre Symposien auf den DGKJ-Tagungen sowie weitere Leitfäden der DGKiM ergänzen das oben genannte inzwischen fachlich breit differenzierte Angebot im medizinischen Kinderschutz.

Die Arbeiten in dieser Ausgabe der *Monatsschrift Kinderheilkunde* beschreiben Ausschnitte aus diesem Spektrum und geben den aktuellen fachlichen Stand wieder: „Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen – Umgang mit Verdachtsfällen“ (M. Todt et al.), „Auswirkungen und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung“ (T. Brüning et al.) sowie „Update Schütteltraumasyndrom“ (M. Baz Bartels et al.).

Der Forderung des DGKiM-Leitfadens „Kinderschutz ... gehört in die Ausbildung jedes kinder- und jugendmedizinisch tätigen Arztes ...“ ist nicht nur erfreulicherweise in der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer vom 15.11.2018 inzwischen prominent und ganz oben verankert [2], sondern spricht jedem kinder- und jugendmedizinisch Tätigen aus dem Herzen!

Korrespondenzadresse

Dr. med. Bernd Herrmann

Klinik für Neonatologie und Allgemeine Pädiatrie, Ärztliche Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz, Gesundheit Nordhessen, Klinikum Kassel
Mönchebergstr. 41–43, 34125 Kassel, Deutschland
herrmann@klinikum-kassel.de

Dr. med. Bernd Herrmann ist Oberarzt für Neonatologie und Allgemeine Pädiatrie und Leiter der Ärztlichen Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz und interdisziplinären Kinderschutzgruppe im Klinikum Kassel. Er ist Gründungsmitglied und erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), Mitautor des ersten deutschen Fachbuches zu medizinischer Diagnostik bei Kindesmisshandlung 2008 sowie der AWMF Kinderschutzleitlinie 2008 und war Mitglied der Steuerungsgruppe der AWMF Leitlinie Kinderschutz 2019.

Interessenkonflikt. B. Herrmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kinderschutzleitlinienbüro (2019) AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html> (AWMF-Registernummer: 027 – 069). Zugriffen: 29.07.2019
2. Bundesärztekammer (2018) (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) vom 15.11.2018. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>. Zugriffen: 29.07.2019
3. DGKiM, DAKJ (2016) Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken, Version 1.6. <https://www.dgkim.de/forschung/standard-bei-v-a-kindesmisshandlung>. Zugriffen: 29.07.2019
4. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2016) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, 3. Aufl. Springer, Heidelberg, Berlin, New York

Kinderschutz in der Medizin: Online-Grundkurs für alle Gesundheitsberufe

CME-zertifiziertes eLearning-Modul, Registrierung noch bis 19.03.2020 kostenfrei möglich

Gesundheitsfachkräfte sind die ersten Ansprechpartner für Betroffene von Kindesmisshandlungen. Häufig wird Misshandlung in Kliniken und Praxen jedoch nicht erkannt und es besteht Unsicherheit über die Handlungsmöglichkeiten. Deswegen ist die effektive und nachhaltige Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften so bedeutsam.

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes wird der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Uniklinikums Ulm entwickelt und evaluiert (<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>). Der Kurs richtet sich an alle Angehörigen der Gesundheitsberufe. Er bietet einen Überblick über die aktuelle Rechtslage, die Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen und Vorgehen und Leitlinien im Kinderschutz. Neben der Wissensvermittlung wird besonderer Wert auf fallbasiertes Lernen gelegt. In einem Praxisbereich werden Fallbeispiele aus verschiedenen medizinischen Bereichen bearbeitet.

Das Kursprogramm wird regelmäßig evaluiert, um die Lernplattform und die Lerninhalte kontinuierlich weiterzuentwickeln. Bei allen Berufsgruppen zeigt sich eine signifikante Zunahme an Wissen und Kompetenzen über die Dauer des Kurses hinaus. Die Inhalte des Kurses werden als relevant für den medizinischen Arbeitsalltag beurteilt. Fast alle Absolvent_innen des Kurses würden den Kurs an Kolleg_innen weiterempfehlen.

Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 30 Stunden und kann im Zeitraum von einem halben Jahr frei eingeteilt werden.

Die Anmeldung zum Kurs ist kostenlos und noch bis 19.03.2020 unter <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/registrierung> möglich.

Quelle: Kinderschutzhotline