Monatsschr Kinderheilkd 2011 [Suppl 3]
159:141–310
DOI 10.1007/s00112-011-2527-y
© Springer-Verlag 2011

Abstracts der 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Gemeinsam mit der
63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie
33. Tagung der Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen
22. bis 25. September 2011, Bielefeld
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. J. Otte, Kongresspräsident DGKJ;
Prof. Dr. R.-B. Tröbs, Kongresspräsident DGKCH;
Dr. R. Böhm, Kongresspräsident DGSPJ;
E. Zoller, Vorsitzende des Berufsverbands Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

DGKJ

Neue Strukturen und Interventionen im medizinischen Kinderschutz

DGKJ-GEM-1
Kinderschutzgruppen-Leitfaden 2010 Meilenstein, Hilfe oder Korsett?

B. Herrmann[1]

[1]Gesundheit Nordhessen, Klinikum Kassel , Ärztliche Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz , Kassel, Deutschland

Kinderschutz gehört grundsätzlich 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. Zu diesem Zweck soll es als fachlichen Standard an jeder Kinder- und Jugendklinik ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben. Dieses umfasst eine strukturierte, verbindliche Leitlinie mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die Etablierung einer Kinderschutzgruppe, die von der Klinikleitung mit den nötigen Kapazitäten und Kompetenzen versehen wird.
So der Anspruch des von der AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) entwickelten und von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) als Dachgesellschaft der Kindermedizin Fachgesellschaften veröffentlichten und als Qualitätsstandard empfohlenen Kinderschutz-Leitfadens für Kliniken („Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken"; 2010, Abruf unter dakj.de). Neben Entstehung und Zielen des Leitfadens wird die Praktikabilität und Anwendbarkeit des Leitfadens vorgestellt.

DGKJ-GEM-4
Fragen ohne Hintergedanken? – Suggestionsfreie Anamnese

M. Noeker[1]

[1]Zentrum für Kinderheilkunde der Universität Bonn, Psychologischer Dienst, Bonn, Deutschland

Bei Verdacht auf eine vorliegende Gefährdung des Kindeswohls (Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, artifizielle Störung) kommt der Anamnese und Exploration des betroffenen Kindes pädiatrisch, psychologisch und nicht zuletzt forensisch häufig eine diagnostische Schlüsselstellung zu, wenn somatische Befunde nicht vorliegen oder nicht eindeutig zu befunden sind.
Die Exploration des Kindes ist enorm störanfällig. Suggestiv durchgeführt kann sie sowohl falsche Informationen liefern als auch die Glaubwürdigkeit des Kindes bei nachfolgenden Gerichtsverfahren gefährden. Auf der Basis nationaler wie internationaler Leitlinien rückt der Vortrag präskriptiv das Procedere einer suggestionsfreien Anamnese und Exploration in den Mittelpunkt.

Entwicklungspädiatrische Aspekte früher Gruppentagesbetreuung (Krippen)

DGKJ-GEM-8
Kinderkrippen – Qualitätskriterien aus entwicklungspädiatrischer Sicht

R. Böhm[1]

[1]Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH, Sozialpädiatrisches Zentrum, Bielefeld, Deutschland

Kinderkrippen sind Gruppeneinrichtungen zur Tagesbetreuung von Kleinkindern unter 3 Jahren. Da in diesem Alter besonders schnelle, grundlegende und lebenslang prägende Entwicklungsschritte stattfinden, besteht in der internationalen entwicklungspsychologischen Forschung Einigkeit darüber, dass für diese Altersstufe besonders hohe Anforderungen an die Betreuungsqualität zu stellen sind. Für Deutschland wurden u. a. Empfehlungen durch die DGSPJ ausgearbeitet (2008, www.dgspj.de). Die bedeutsamsten Kriterien sind die Kind-Betreuer-Relation, die Gruppengröße, die berufliche Qualifikation des Fachpersonals, sowie die Sicherstellung höchstmöglicher personeller Kontinuität, um den Aufbau einer stabilen Sekundärbindung zu einer oder wenigen außerfamiliären Betreuungspersonen zu unterstützen und aufrechtzuerhalten.

2. Vortrag AG Tropenpädiatrie

Titel. Katastrophenalarm Haiti – Die große Schlacht der NGOs

Abstract. Bilder der Not, wie aus Haiti, sind ein Appell zu helfen. Wenn Katastrophen eintreten, stehen hunderte von Hilfsorganisationen bereit, um die Notleidenden zu versorgen. Dabei geht es aber auch um Geld, sogar um sehr viel Geld. Weltweit verfügen die internationalen Hilfsorganisationen über mindestens 120 Milliarden Dollar im Jahr, die sie von Staaten und privaten Spendern bekommen. Nicht nur für Ärzte ohne Grenzen ist der Nothilfe-Einsatz in Haiti nach dem Erdbeben und dem Cholera-Ausbruch der größte in ihrer Geschichte. Ist diese Hilfsindustrie zu groß geworden, ist sie überhaupt noch kontrollierbar? Klare Antworten sind in Katastrophen selten, aber es braucht eine kritische und konstruktive Auseinandersetzung in der humanitären Hilfe, um den Hilfsansatz ständig zu erneuern und weiterzuentwickeln und den heutigen Herausforderungen gerecht zu werden.

DGKJ-SY-104
Haiti nach Erdbeben und Cholera

J. Gardemann[1]

[1]FH Münster, Fachbereich Oecotrophologie, Münster, Deutschland

Hintergrund. Die Organisationen der internationalen Soforthilfe haben in den vergangenen Jahrzehnten erhebliche Anstrengungen zur Professionalisierung, Standardisierung und Koordination aller Hilfeleistungen unternommen. Die dabei gewonnenen epidemiologischen Daten belegen auch für Katastrophensituationen die besondere Bedeutung präventiver Maßnahmen im Bereich von Public Health, Pädiatrie und kommunaler Hygiene.

Material und Methoden. Epidemiologische Daten anlässlich verschiedener großer Katastrophen der letzten Jahre sowie Einsatzberichte und klinische Kasuistiken aus den mobilen Gesundheitseinrichtungen der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) und des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) werden unter besonderer Beachtung pädiatrischer Fragestellungen ausgewertet. Der umfangreiche Datensatz des internationalen Rotkreuzeinsatzes nach dem Erdbeben und dem Choleraausbruch in Haiti vom Januar 2010 wird hierbei exemplarisch hervorgehoben.

Ergebnisse. Entgegen der überwiegenden Presseberichterstattung spielt die Frührettung durch ausländische Kräfte für die Reduzierung der Mortalität nachschweren Naturkatastrophen nur eine untergeordnete Rolle. Frühzeitiger Ersatz zerstörter medizinischer Infrastruktur und Wiederaufbau kommunalhygienischer Strukturen hingegen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verminderung besonders der indirekten Morbidität und Mortalität. Die klinischen Disziplinen Pädiatrie, Geburtshilfe, Allgemeinmedizin und Infektiologie haben hierbei eine überragende Bedeutung.

Diskussion. Unter dem Gesichtspunkt des effizienten Einsatzes eingegangener Spendengelder sollte der Schwerpunkt internationaler Nothilfe auf dem Ersatz zerstörter kommunalhygienischer und medizinischer Infrastruktur liegen. Hierbei sollte nur angepasste Technologie zum Einsatz kommen, die nach der Akutphase problemlos in das örtliche Gesundheitssystem übernommen werden kann. Jede internationale Soforthilfe sollte sich als Hilfe zur Selbsthilfe der betroffenen Bevölkerung verstehen und von Beginn an den Aufbau lokaler Rettungssysteme und gesundheitlicher Infrastruktur mit möglichst schnellem Abzug ausländischer Hilfskräfte zum Ziel haben. Fachliche Schwerpunktsetzungen nach der unmittelbaren Sofortrettung der ersten Tage sollte auf Gynäkologie und Geburtshilfe, Allgemeinmedizin und Public Health sowie Pädiatrie liegen.

Forschungsschwerpunkte (3)
Aktuelle pädiatrische Forschung in deutschen Universitätskliniken (DFG, BMFT, EU-Förderung)

DGKJ-SY-108
B-Zell-Biologie beim allergischen Asthma bronchiale

M. Zemlin[1]

[1]Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Leitung Bereich Neonatologie, Marburg, Deutschland

Fragestellung. Allergisches Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung. Auch ohne Allergen-Konfrontation produzieren Plasmazellen jahrelang, oft lebenslang, spezifische Antikörper. Wir untersuchen die Rolle der B-Zellen in der Ausprägung des allergischen Langzeitgedächtnisses: Welche „Homing"- Signale navigieren die B-Zellen beim Asthma bronchiale in unterschiedliche Subsets und Organe und welche Signale bewirken dort ihr überleben?

Material und Methode. Im standardisierten Modell der allergischen Atemwegsentzündung der Maus mit Ovalbumin wurde die Kinetik der B-Zellen und Plasmablasten untersucht. Des Weiteren prüften wir, ob allergenspezifische Plasmazellen in Abwesenheit des Allergens in der Lunge überleben und dort allergenspezifische Antikörper produzieren. Hierfür wurde die Atemwegsentzündung nach Ovalbumin-Inhalation durch NO_2-Exposition prolongiert und in vitro wurde das Überleben von Plasmablasten unter Zugabe verschiedener potentieller Überlebensfaktoren untersucht.

Ergebnisse. Bei intraperitoneal mit Ovalbulin sensibilisierten Mäusen wanderten 6–12 Stunden nach Ovalbumin-Inhalation CXCR3-positive, Ovalbumin-spezifische Plasmablasten in die Lunge ein. Als einen wichtigen Überlebensfaktor für Plasmazellen in der Lunge konnten wir den Nerve Growth Factor identifizieren. Nach Antagonisierung des Nerve Growth Factor sank die Konzentration allergenspezifischer Antikörper im Serum. Diese Wirkung war über den TrkA-Rezeptor vermittelt.

Diskussion. CXCR3 könnte an der Navigation von allergenspezifischen Plasmablasten in die Lunge beteiligt sein. Ein Teil der allergenspezifischen Antikörper wird in der Lunge produziert. Durch eine unspezifische inhalatorische Noxe kann die allergenspezifische Entzündung perpetuiert werden. Dieser Mechanismus könnte u. a. durch Nerve Growth Factor vermittelt werden. Beim Asthmapatienten sind typischerweise unterschiedliche Noxen wie Allergenexposition, Infektionen, Zigarettenrauch u. a. an der Aufrechterhaltung der Erkrankung und an Exazerbationen beteiligt. Unser Modell, in dem Allergen-Exposition und unspezifische Entzündungsreize kombiniert werden, spiegelt vermutlich diese Situation besser wider als frühere Modelle und eignet sich daher für weitere Studien des Entzündungsnetzwerkes beim Asthma bronchiale.

Schlussfolgerung. Die Untersuchung von „Homing"- und Überlebensfaktoren für B-Zellen beim allergischen Asthma bronchiale kann Hinweise für neue therapeutische Ansätze liefern.

Entwicklung und Störungen des Skelettsystems

DGKJ-SY-111
Besonderheiten in der Diagnostik des muskuloskeletalen Systems im Kindes- und Jugendalter

S. Bechtold-Dalla Pozza[1]

[1]Klinikum Innenstadt, Kinderklinik und Poliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, München, Deutschland

Während der Kindheit wächst der Knochen in die Länge aber auch in die Breite. Als stoffwechselaktives Organ befindet sich das Knochengewebe in einem ständigen Wechsel von Auf-, Ab- und Umbauprozessen. Für den Knochen ist es wichtig, immer so fest zu sein wie es im Alltag nötig ist. Die Zunahme der Knochenquerschnittsfläche mit dem