

# Forum Sozialpädiatrie

## Die Medizinische Kinderschutzhotline in Zeiten der Pandemie

Barbara Holzmann

04. März 2021



MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE

**0800 19 210 00**

# Drei Ebenen der Kindeswohlgefährdung



## individuelle Kindeswohlgefährdung

Belastende Kindheitsereignisse (ACE-Studie von Felitti):

- 5 Formen von Misshandlung und Vernachlässigung
- 5 Household Dysfunctions
- Mobbing durch Geschwister



## Institutionelle Kindeswohlgefährdung

- Sexueller Missbrauch, Übergriffe, Mobbing unter Jugendlichen in Institutionen
- *institutional neglect* durch „Verwahrung“ bei zu niedrigen Personalschlüsseln etc.
- Gefährdung durch Nichtberücksichtigung von Beteiligungsrechten von Kindern in allen sie betreffenden Angelegenheiten z. B. Unterbleiben von Kindesanhörung in sie betreffenden Verfahren, nicht Bestellung eines Verfahrensbeistands



## gesellschaftliche Kindeswohlgefährdung

- drohende Klimakatastrophe und ihre direkten Auswirkungen auf Gesundheit, *„well-being“* von Kindern (vgl. Clemens, Hirschhausen und Fegert: *„Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change - Implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe“*)

# Entwicklungsziele der UN

## GOAL 16

PROMOTE PEACEFUL AND INCLUSIVE SOCIETIES FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, PROVIDE ACCESS TO JUSTICE FOR ALL AND BUILD EFFECTIVE, ACCOUNTABLE AND INCLUSIVE INSTITUTIONS AT ALL LEVELS

**SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**

More at [sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal](https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal)

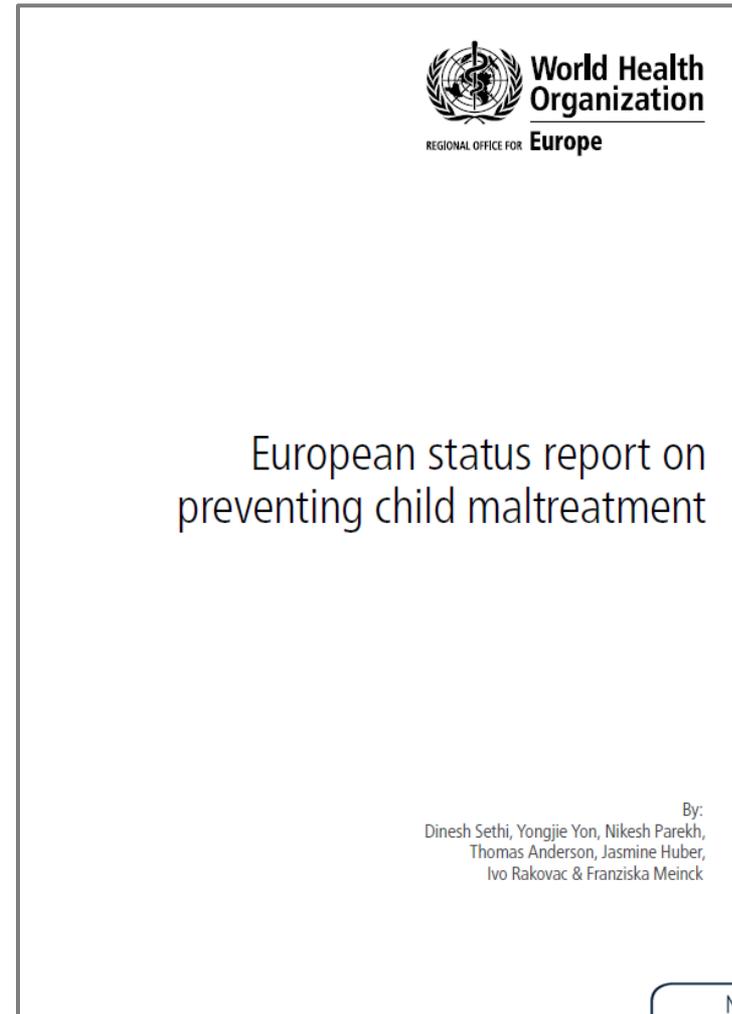
# Sustainable Development Goal (SDG) 16.2 Indikatoren:



Ziel		Indikatoren	
16.2	End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence against and torture of children	16.2.1	Proportion of children aged 1-17 years who experienced any physical punishment and/or psychological aggression by caregivers in the past month
		16.2.2	Number of victims of human trafficking per 100,000 population, by sex, age and form of exploitation
		16.2.3	Proportion of young women and men aged 18-29 years who experienced sexual violence by age 18
Deutsche Übersetzung			
16.2	Beendigung von Missbrauch, Misshandlung, Ausbeutung, Menschenhandel und aller Formen von Gewalt gegen Kinder und Folter von Kindern  Deutschland > 10 % (nach Witt et al., 2017 und Witt et al. submitted)	16.2.1	Anteil an Kindern zwischen einem und 17 Jahren, die körperliche Bestrafung und/oder psychische Aggression durch Bezugspersonen im letzten Monat erfahren
		16.2.2	Anzahl an Opfern von Menschenhandel pro 100.000 Einwohnern, aufgeteilt in Geschlecht, Alter und Form der Ausbeutung
		16.2.3	Anteil an jungen Frauen und Männern zwischen 18 und 29 Jahren, die sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erfahren haben

# WHO lobt die Medizinische Kinderschutzhotline als Positivbeispiel

# Medizinische Kinderschutzhotline: Ein Positiv-Beispiel



# Medizinische Kinderschutzhotline: Ein Positiv-Beispiel

## Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle  
Gesundheitsberufe



  
MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE  
**0800 19 210 00**

### Box 12. Child protection hotline for health professionals in Germany [Medizinische Kinderschutzhotline]

A national child protection telephone hotline for health professionals, “Medizinische Kinderschutzhotline” (139), was established in Germany in 2017 to improve communication and data-sharing between health professionals and children’s services. It is funded by the Federal Ministry for Families, the Elderly, Women and Youth and is staffed by trained physicians and other professionals all day, every day.

Staff provide advice on interpretation of injuries or behavioural problems, documentation of injuries, the legal framework regarding breach of patient confidentiality and information on how to discuss concerns with parents, and link health professionals to local support services. Cases are discussed anonymously and responsibility for the suspected case remains with the health professional making the call. Evaluation of the intervention found that the support

offered by the hotline and its interdisciplinary professional composition is valued by service users. Demand for the hotline is particularly high for professionals working in emergency medicine.

The hotline team has developed an e-learning course, funded by the Federal Ministry of Health, to increase training of health professionals in child protection. A feedback loop ensures difficult cases are discussed regularly by the hotline team and incorporated into the course, in addition to articles targeting health professionals.

Key elements of the hotline’s success include high accessibility, wide publicity about availability and details of the service, and its targeting of the broad range health professionals who have regular contact with children to raise awareness of child protection issues.

  
MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE  
**0800 19 210 00**

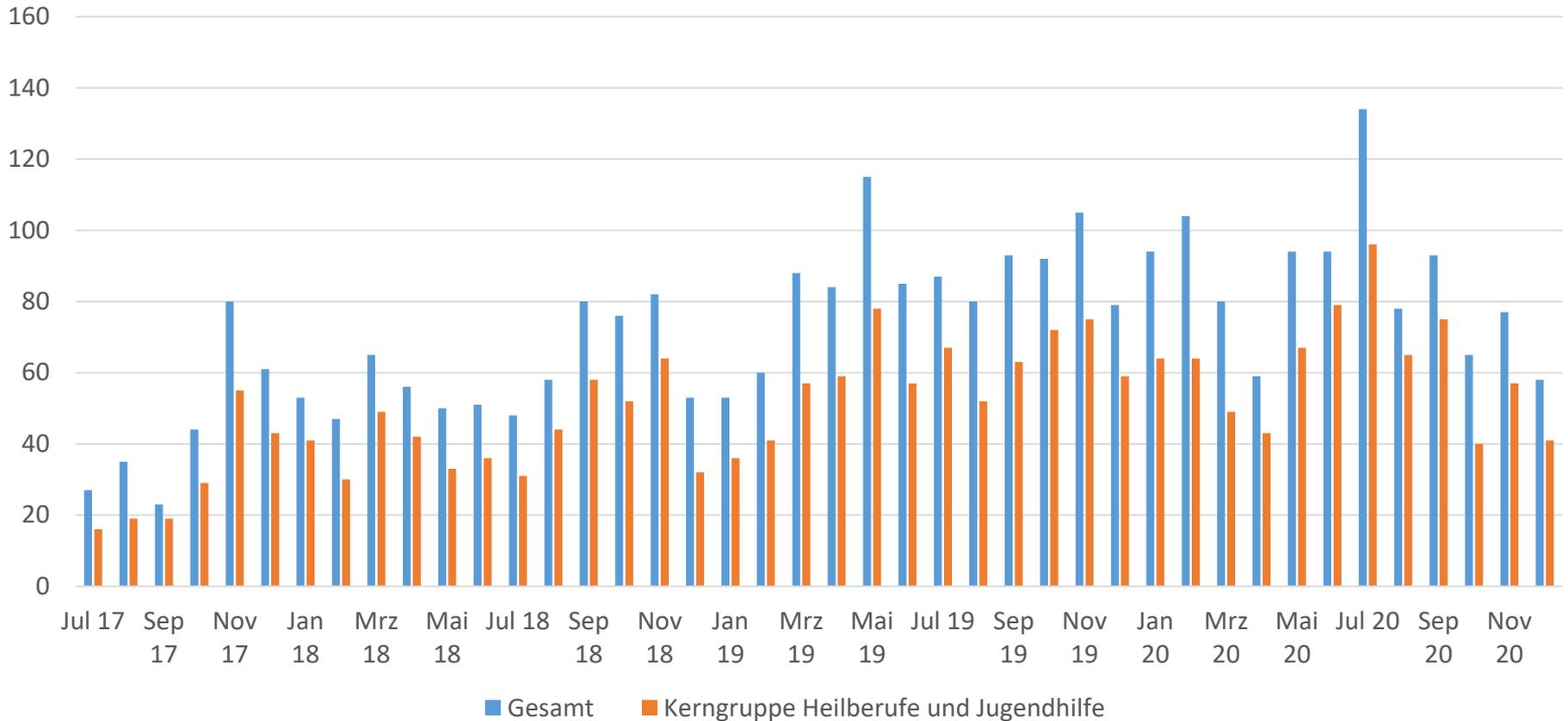
## Erstes Fazit

---

- Die Corona-Pandemie betrifft Kinder in unterschiedlichen Ländern auf der Welt unterschiedlich stark.
- Für Deutschland besteht keine Gefahr einer „Lost Generation“, aber erhöhte Risiken bei Familien mit Unterstützungsbedarf (Wegfall von Selbsthilfe, Wegfall zahlreicher Unterstützungsangebote und Wegfall von Schutz- und Kontaktmöglichkeiten z.B. im Rahmen der regelmäßigen Beschulung).
- Trotz der Renaissance der Kernfamilie und des Haushalts während der Corona-Pandemie, wurden zu Beginn die Interessen von Kindern und Jugendlichen kaum diskutiert.
- Die Kinderrechte müssen im Grundgesetz, nicht nur im Kontext „gewaltfreies Aufwachsen“, sondern **generell zur Wahrung von Entwicklungschancen verankert werden.**
- Die Partizipations- und Informationsrechte von Kindern sind vielfältig im Verfahrensrecht erwähnt, sind aber häufig, selbst bei Justizpraktikern wenig bekannt, denn sie kommen im Studium nicht vor.

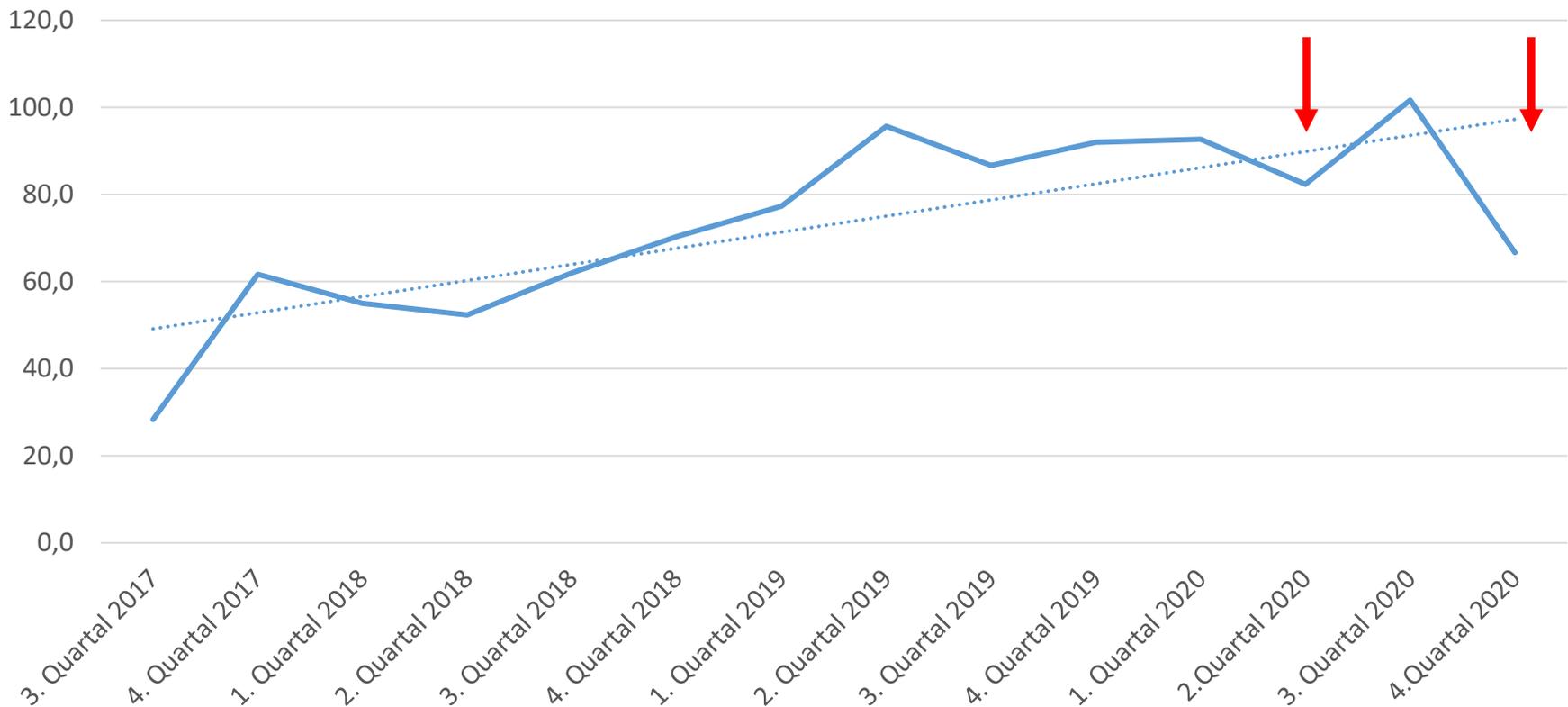
# Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

# Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline



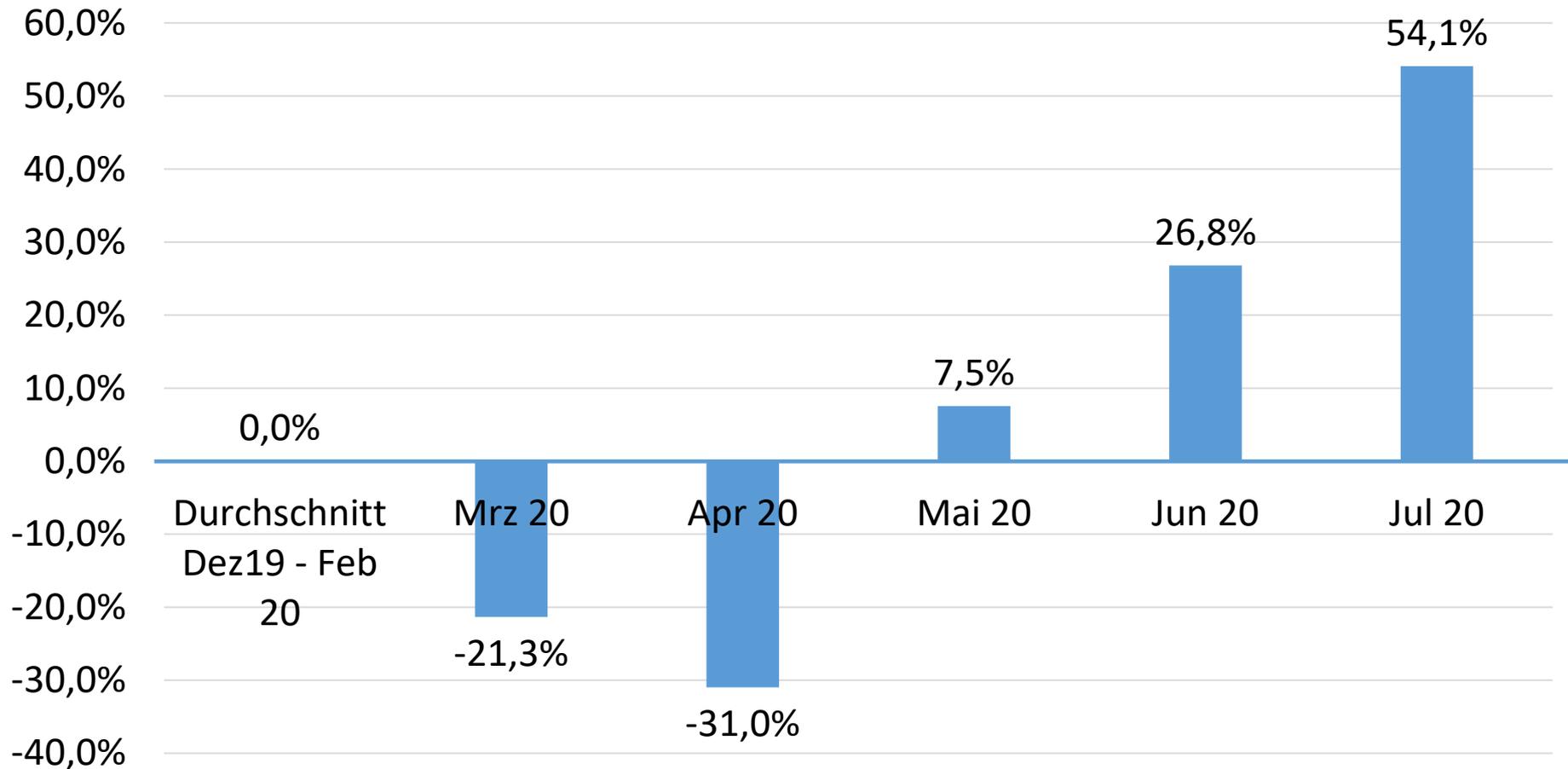
Seit Projektstart mehr als 2900 Anrufe dokumentiert

# Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline



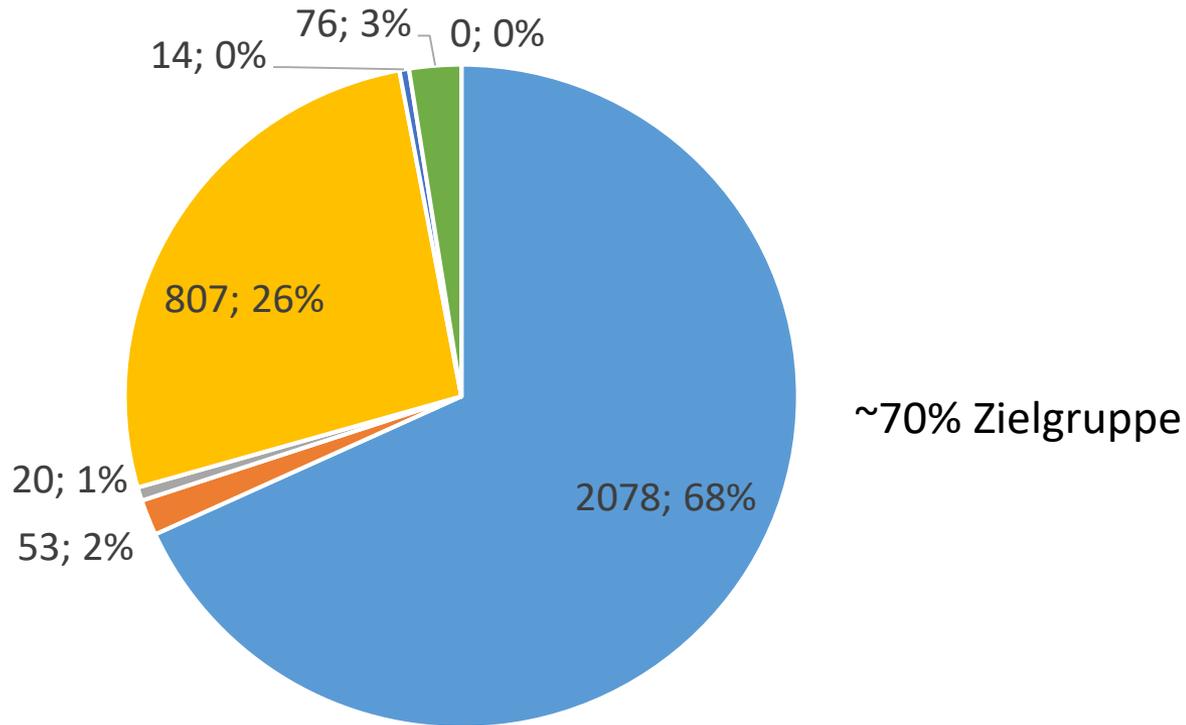
- Anstieg der Inanspruchnahme über den Projektzeitraum
- Lockdown-Zeiträume führen zu „Knick“ in der Inanspruchnahme

# Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline in der Pandemie



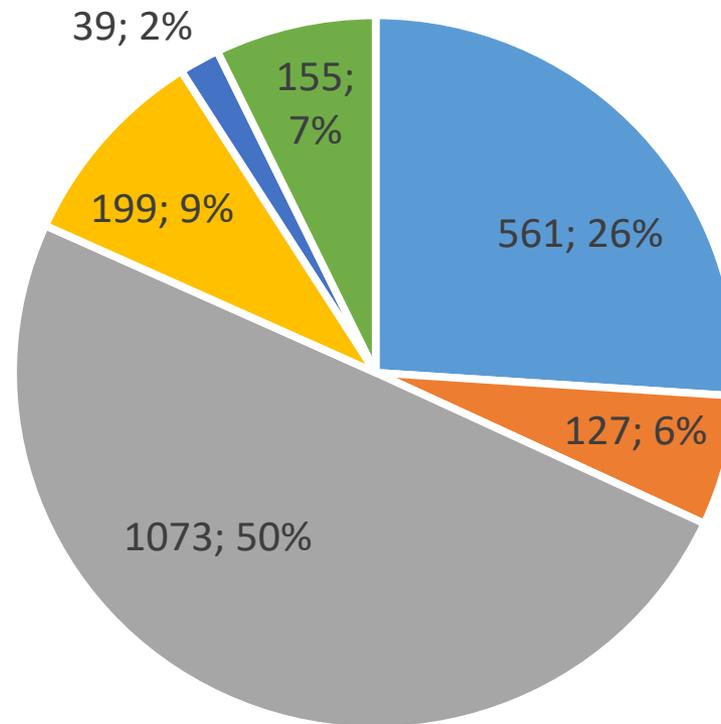
- **Kinderschutzhotline: -30%**
  - Zahnärzte: -80%
  - Kardiologen und Onkologen: -30% bis -50%
  - Krankenhausfallzahlen insgesamt: -39%
- Rückgang der Inanspruchnahme der Hotline **unter** dem Rückgang in der Inanspruchnahme im medizinischen Bereich

# Anruftypen



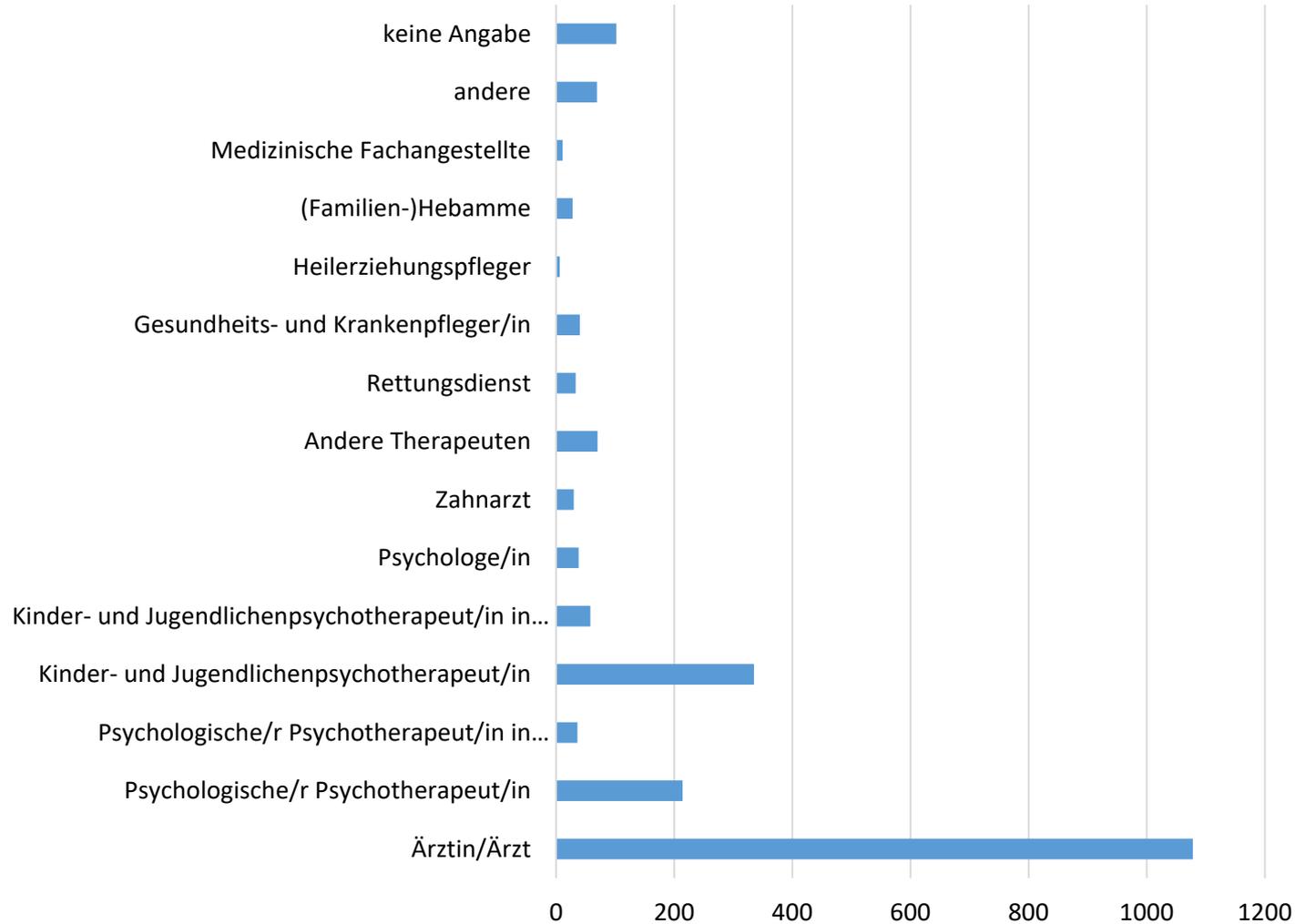
- Zielgruppe
- Scherzanruf
- Verwählt
- Familiengericht (neu)
- Aufgelegt
- "Fachfremder Anruf"
- Beratungsstelle/Jugendamt (neu)

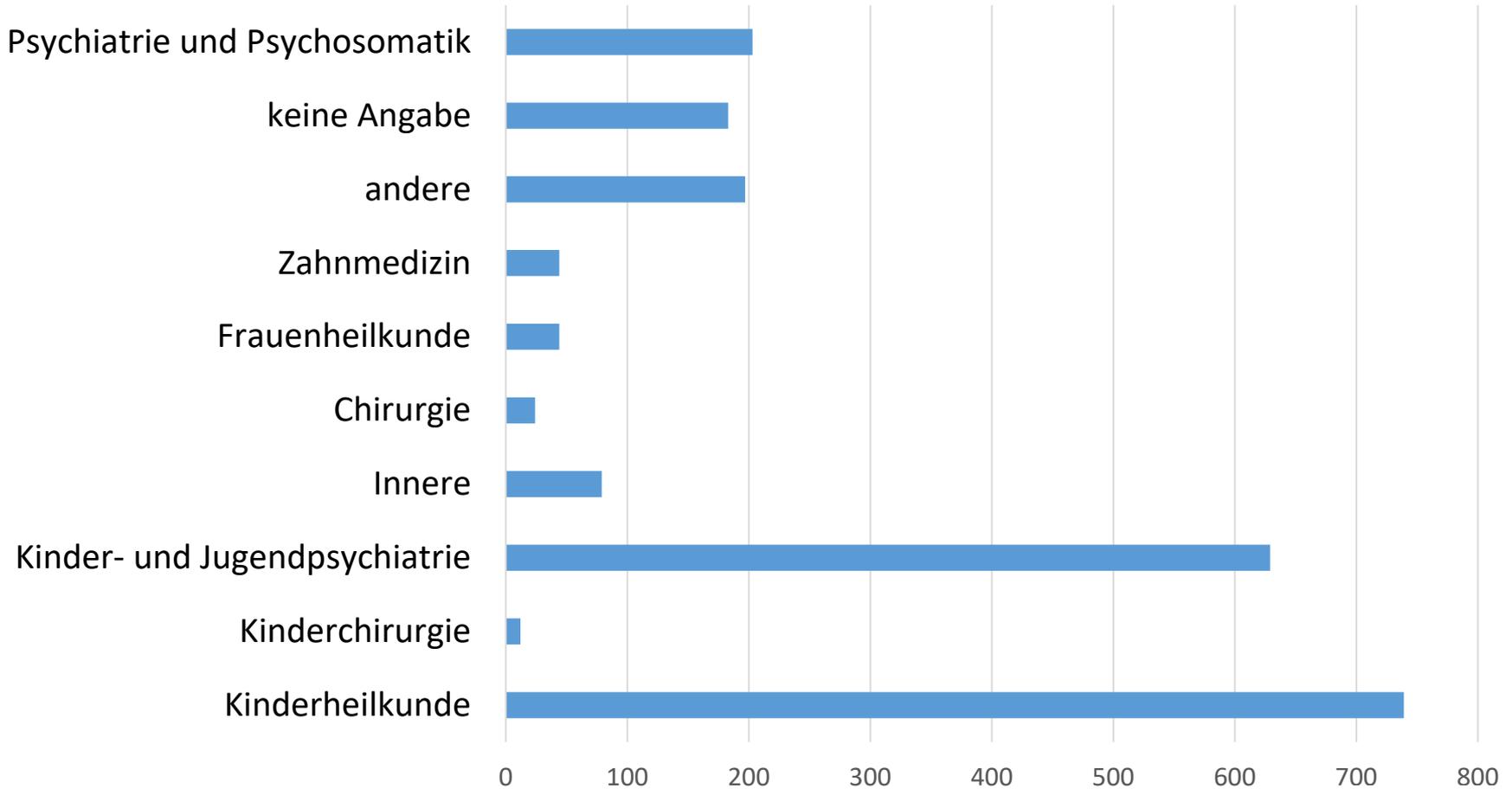
# Setting



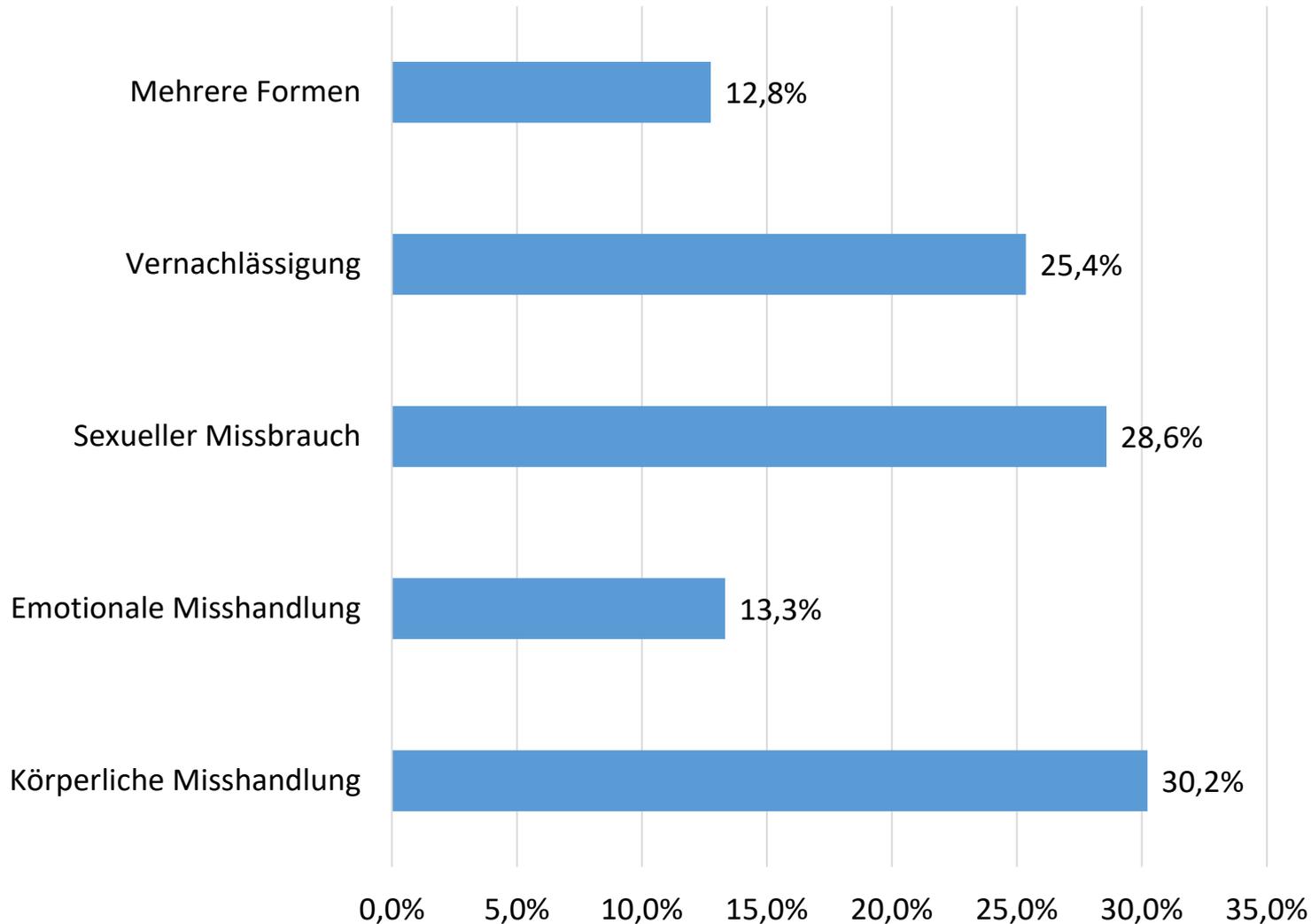
- Klinik
- Ambulanz
- Niedergelassen
- andere
- Rettungsdienst
- keine Angabe

# Berufsgruppen

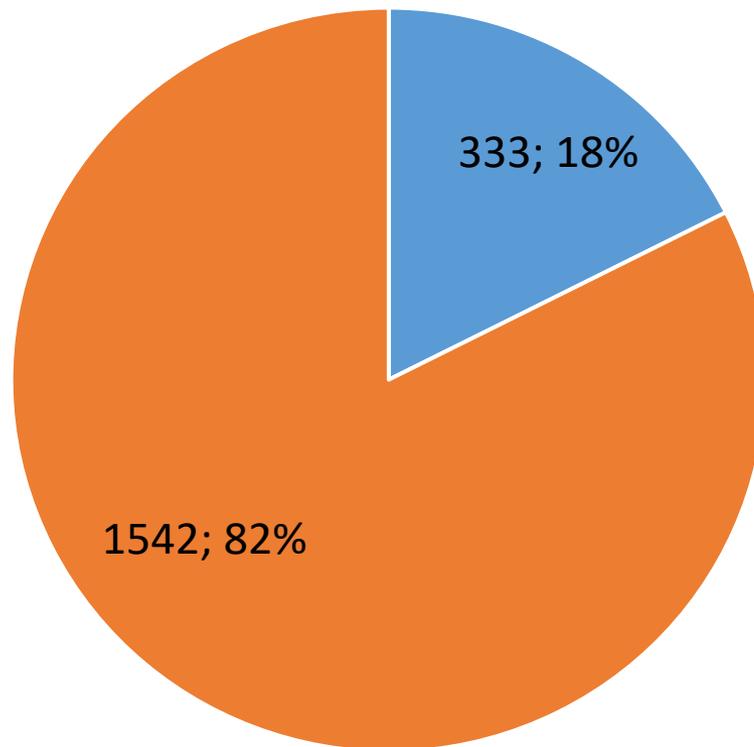




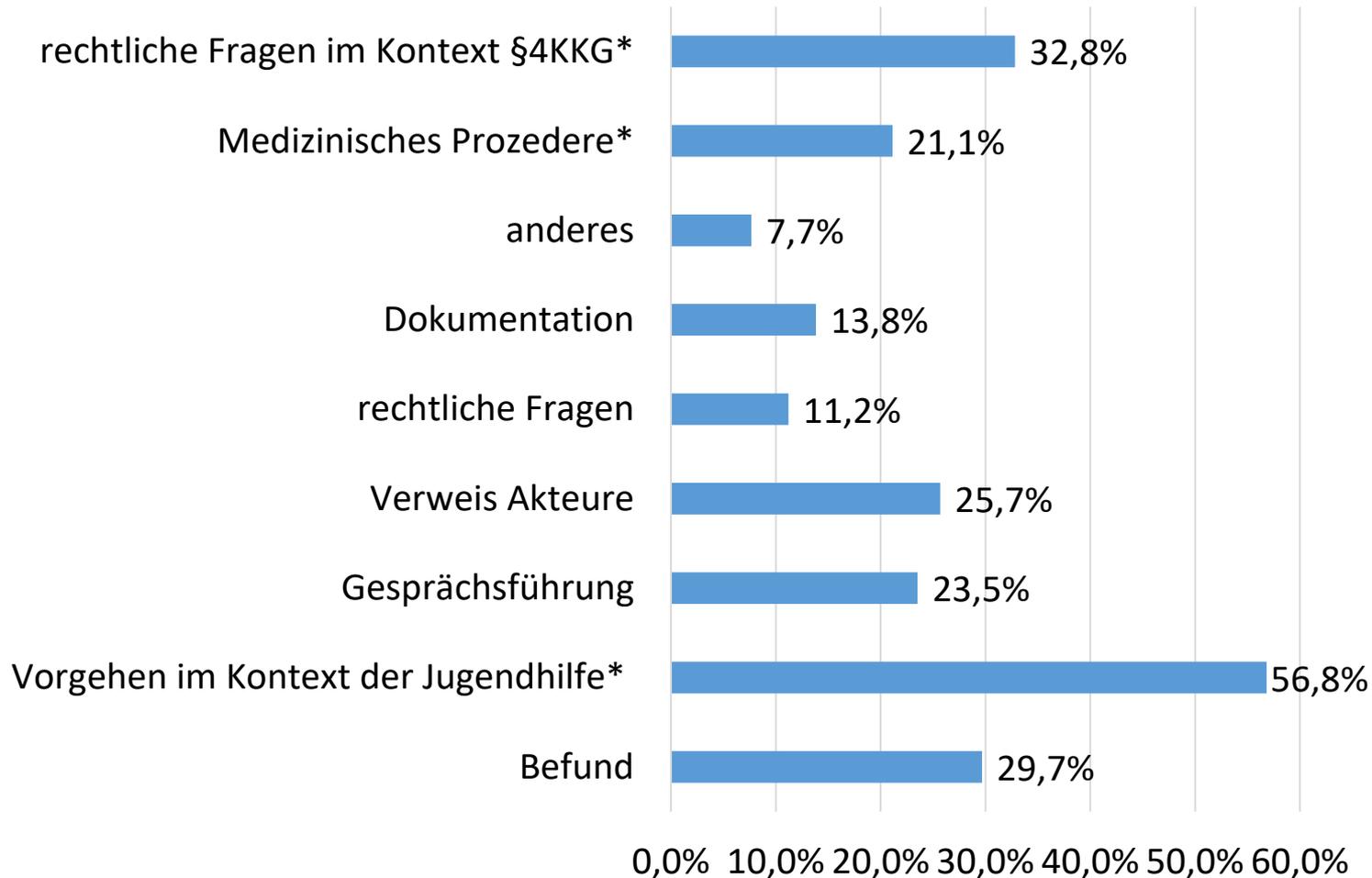
# Vermutete Misshandlungsformen



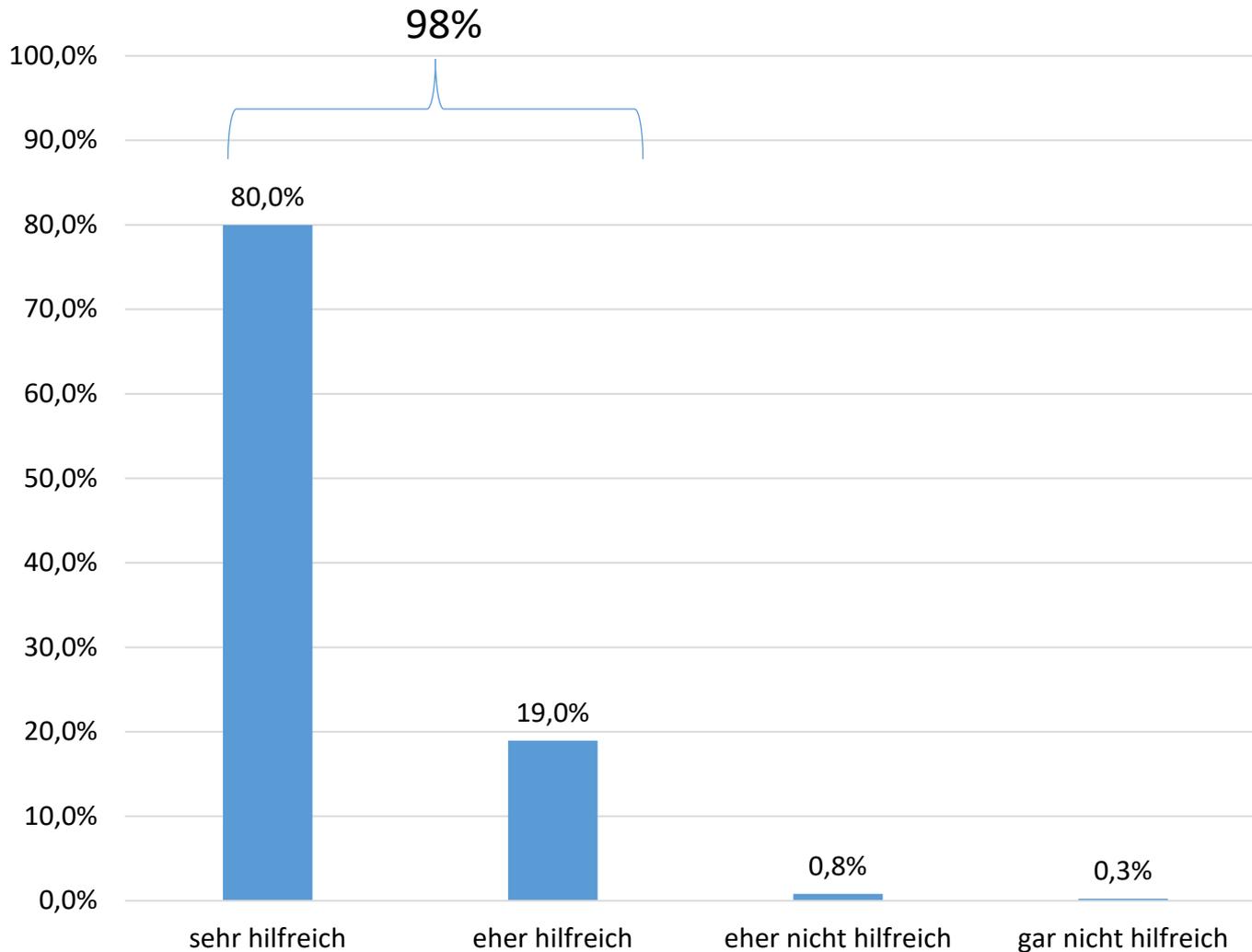
Besteht wegen diesem Fall Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?



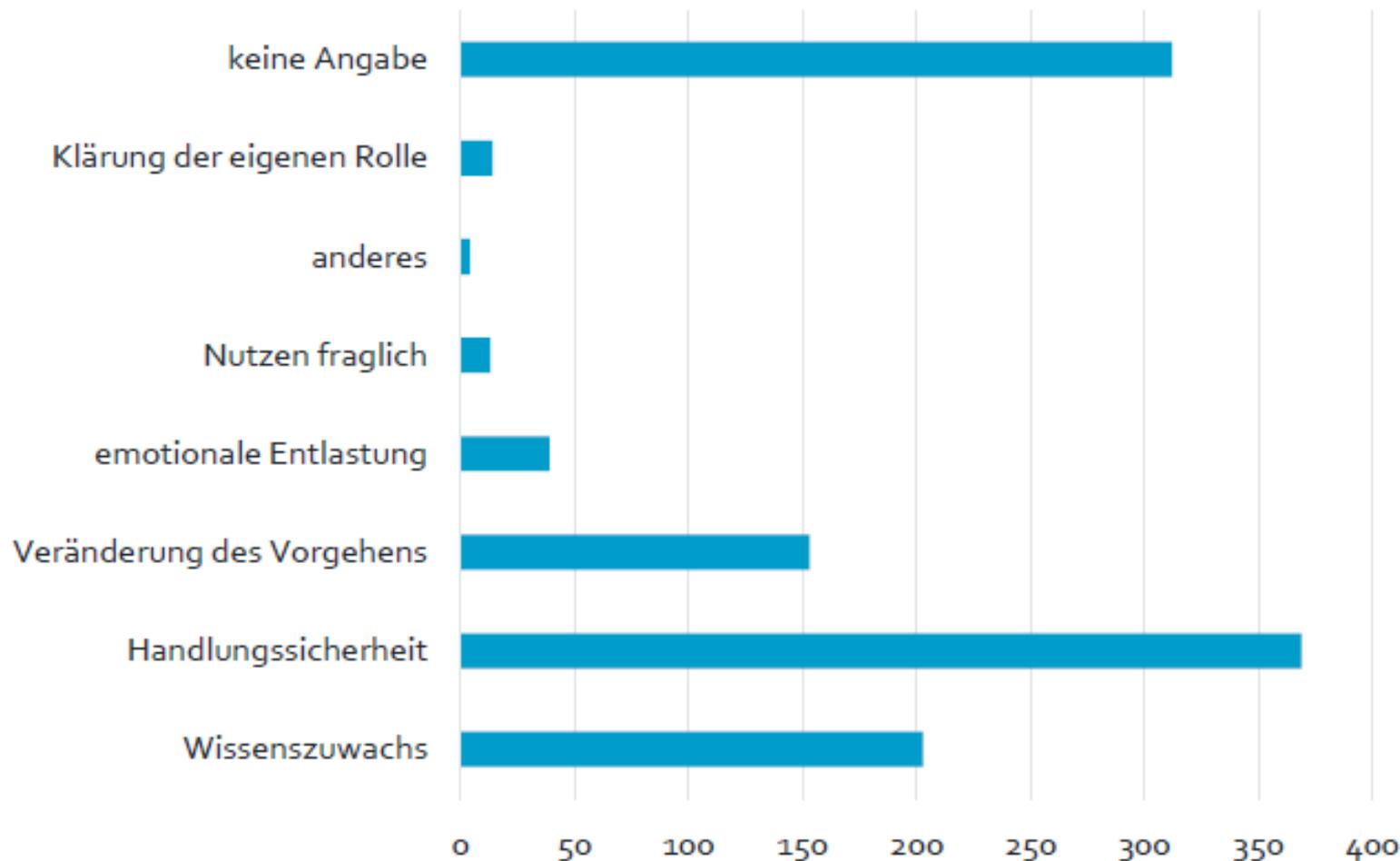
■ ja ■ Nein



# Inhalte der Beratung



# Wobei hat die Beratung geholfen?



# Was sind das für Fälle?

7 Jahre alter Junge seit langem in ambulanter Anbindung an ein SPZ. In der Vergangenheit wiederholt „schlechtes“ Bauchgefühl seitens der Therapeut\*Innen vor Ort. Mutter merklich überfordert mit dem Kind, kommt Förderbedarf nicht ausreichend nach. Bisher keine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt, da bestehende Probleme im freiwilligen Hilfenetz aufgefangan werden konnten. Nun Pandemie bedingt einzige außerfamiliäre Bezugsperson. Termine werden nicht mehr eingehalten, da Mutter angibt, Pandemie bedingt, kein Risiko eingehen zu wollen. Kooperation und Absprachen funktionieren nicht mehr.

- Anruf bei der Hotline: Was nun? Jugendamt?
- Beratung:
  - Welche Hürden bestehen – mangelnde Problemwahrnehmung oder mangelnde Ressourcen?
  - Welche Maßnahmen sind aus medizinischer Sicht zwingend?
  - Welche alternativen Möglichkeiten gibt es, diese wahrzunehmen?
  - Sind die Eltern willens, sich selbst um notwendige Hilfe zu bemühen?
  - Wenn es nicht gelingt, in der Zusammenarbeit mit den Eltern, diese zwingenden Maßnahmen umzusetzen und Hilfe abgelehnt wird, darf und soll das Jugendamt informiert werden
  - Gespräch über Dringlichkeit führen, Alternativen darlegen
  - Wichtig: Dann auch dem Jugendamt deutlich machen, welche medizinischen Maßnahmen umgesetzt werden müssen

# Entwicklung im Allgemeinen Kontext der Kinderschutzarbeit

Monatsschr Kinderheilkd  
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01135-7>  
Eingegangen: 30. September 2020  
Angenommen: 22. Januar 2021

© Der/die Autor(en) 2021

**Redaktion**  
Berthold Koletzko, München  
Thomas Lücke, Bochum  
Ertan Mayatepek, Düsseldorf  
Norbert Wagner, Aachen  
Stefan Wirth, Wuppertal  
Fred Zepp, Mainz



# Vergleich Kinderschutzfälle Kliniken und Ambulanzen in Deutschland

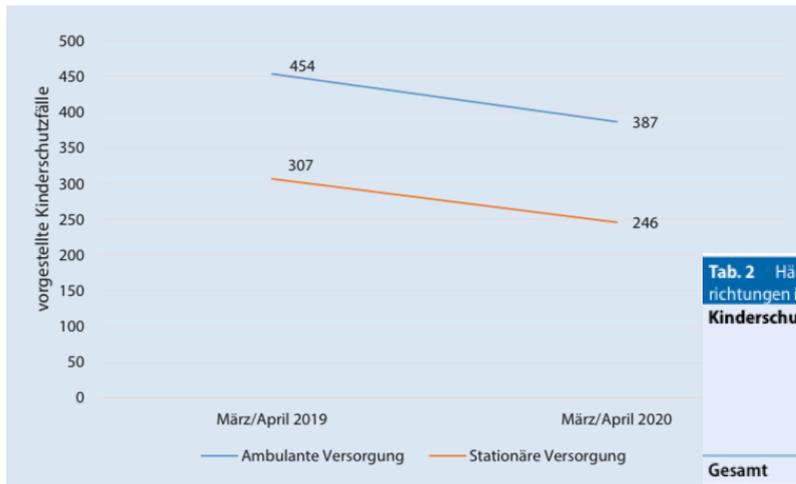


Abb. 1 ▲ Vergleich der Häufigkeit von Kinderschutzfällen in 2019 und 2020 in ambulanzen und stationären (n = 54) Kinderschutzeinrichtungen mit vollständigen Datensätzen zu Bezugszeiträumen

Tab. 2 Häufigkeit der Kinderschutzfälle im Vergleich zwischen 2019 und 2020 in den teilnehmenden ambulanten und stationären Kinderschutzeinrichtungen insgesamt (n = 188)

Kinderschutzfälle	Ambulante Kinderschutzeinrichtungen (n = 68)		Stationäre Kinderschutzeinrichtungen (n = 120)	
	März/April 2019 n Fälle [Range] (n Einrichtungen)	März/April 2020 n Fälle [Range] (n Einrichtungen)	März/April 2019 n Fälle [Range] (n Einrichtungen)	März/April 2020 n Fälle [Range] (n Einrichtungen)
<b>Gesamt</b>	<b>769</b> [0–262] (34)	<b>430</b> [0–81] (28)	<b>349</b> [0–53] (64)	<b>272</b> [0–42] (61)
Gesamt der Einrichtungen mit vollständigen Datensätzen (n = 81)	454 [0–156] (27)	387 [0–81] (27)	307 [0–53] (54)	246 [0–42] (54)
<i>Alter der Patienten<sup>a</sup></i>				
< 1 Jahr	34 [0–11] (24)	43 [0–10] (22)	97 [0–20] (47)	77 [0–11] (47)
1–2 Jahre	49 [0–12] (25)	47 [0–7] (24)	38 [0–5] (46)	45 [0–11] (46)
3–5 Jahre	90 [0–18] (26)	96 [0–27] (24)	35 [0–5] (48)	28 [0–3] (46)
6–11 Jahre	82 [0–23] (27)	83 [0–18] (24)	33 [0–9] (46)	36 [0–5] (49)
12–17 Jahre	71 [0–12] (27)	49 [0–9] (23)	64 [0–16] (45)	70 [0–18] (46)
<i>Gewaltformen<sup>a</sup></i>				
Misshandlung	241 [0–31] (30)	217 [0–26] (25)	136 [0–19] (45)	103 [0–9] (47)
Vernachlässigung	64 [0–23] (26)	52 [0–25] (22)	83 [0–15] (42)	92 [0–14] (43)
Sexueller Missbrauch	82 [0–19] (29)	79 [0–37] (24)	13 [0–2] (42)	22 [0–4] (42)
Stationärer Behandlungsbedarf, unspezifisch	72 [0–25] (26)	86 [0–34] (21)	–	–
Schütteltrauma	–	–	7 [0–1] (42)	9 [0–3] (43)
Stationärer Behandlungsbedarf (exkl. Schütteltrauma)	–	–	78 [0–26] (40)	78 [0–16] (39)

<sup>a</sup>Nicht alle Einrichtungen konnten detaillierte Angaben machen

# Externe Evaluation durch das DJI

# Externen Evaluation durch das DJI



Abschlussbericht

Laura Sophia Miehlbradt, Heinz Kindler

Evaluation der  
Medizinischen  
Kinderschutzhotline

Quelle: Dr. Kindler/ Miehlbradt, DJI



# Ergebnisse externe Evaluation

- Ein deutlich erkennbarer Anstieg der Inanspruchnahme der Hotline seit Juli 2017.  
→ Die Hotline wird allgemein sehr gut angenommen und gezielt fallbezogen und mit konkretem Anliegen kontaktiert.
- Ein hoher Anteil der Anrufe kommt aus dem Bereich der niedergelassenen Praxen. Das ist besonders erfreulich, da diese Gruppe häufig eher schwer zu erreichen ist.  
→ Insgesamt besteht eine breite Nachfrage und Akzeptanz der Hotline.

# Ergebnisse externe Evaluation

- Es zeigt sich eine sehr hohe Zufriedenheit bei den Anrufenden.
- Die Beratung führt überwiegend zu mehr Handlungssicherheit der Anrufer\*In.
- Die Akquise über aktive Medienarbeit des Projekts ist sehr erfolgreich.
- Nach dem Gespräch wollen viele das Projekt ausdrücklich unterstützen und machen sich die Mehrarbeit an der externen Evaluation teilzunehmen.

# Entwicklung der Medizinischen Kinderschutzhotline seit Projektstart

# Übersicht Meilensteine 2016 - 2018

**10/2016**

Projektstart



**04/2017**

Start  
Pilotbetrieb  
in Berlin,  
Brandenburg und  
Baden-  
Württemberg

**09/2017**

1. Fachkonferenz  
2. Beiratstreffen

**11/2017**

1. Kitteltaschenkarte



**07/2018**

Vorortbesuch von  
Frau Dr. Giffey



2016

2017

2018

**02/2017**

1. Beiratstreffen

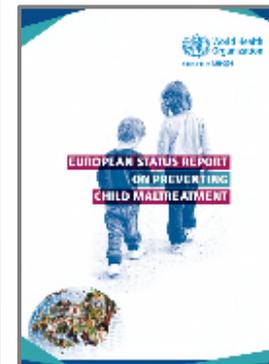
**07/2017**

Start des deutschlandweiten Regelbetriebs  
Pressekonferenz  
mit Frau Dr. Barley



**2018**

WHO nennt Hotline  
als Positivbeispiel



**09/2018**

2. Fachkonferenz



# Übersicht Meilensteine 2019-2021

**01/2019**

Zusage für Verlängerung bis 09/21

**05/2019**

3. Beiratstreffen

**08/2019**

Antragstellung Erweiterung der Beratung

**03/2020**

Kitteltaschen-Karte Corona



**01/2021**

Zusage Erweiterung und Verlängerung bis 2014

2019

2020

2021

**05/2019**

Positive externe Evaluation durch das DJI



**08/2020**

Fachkonferenz im Hybridformat mit mehr als 700 Teilnehmenden



**02/2021**

4. Beiratstreffen





Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## Pressemitteilung

13. Januar 2021  
Seite 1 von 2

### **Große Hilfe für die Kleinen: Bundesfamilienministerium stärkt Medizinische Hotline für mehr Kinderschutz in Deutschland**

#### **Giffey: Kinderschutz braucht besondere Aufmerksamkeit von uns allen**

Das Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) verlängert die Laufzeit des Projekts „Medizinische Kinderschutzhotline“ bis einschließlich Dezember 2024. Zudem steht die Hotline seit dem 01. Januar 2021 auch Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familiengerichte zur Verfügung. Damit verstärkt das BMFSFJ den Kinderschutz in Deutschland und bewilligt den Antrag der Projektleitung des Universitätsklinikums Ulm. Die vom Bundesfamilienministerium zur Verfügung gestellte Fördersumme umfasst für den Zeitraum Oktober 2016 bis Dezember 2024 insgesamt rund 4,4 Millionen Euro.

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend  
Glinkastraße 24  
10117 Berlin

Tel.: 03018/555-1061/-1062  
Fax: 03018/555-41111  
[presse@bmfsfj.bund.de](mailto:presse@bmfsfj.bund.de)  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)



# Team der Medizinischen Kinderschutzhotline

# Struktur

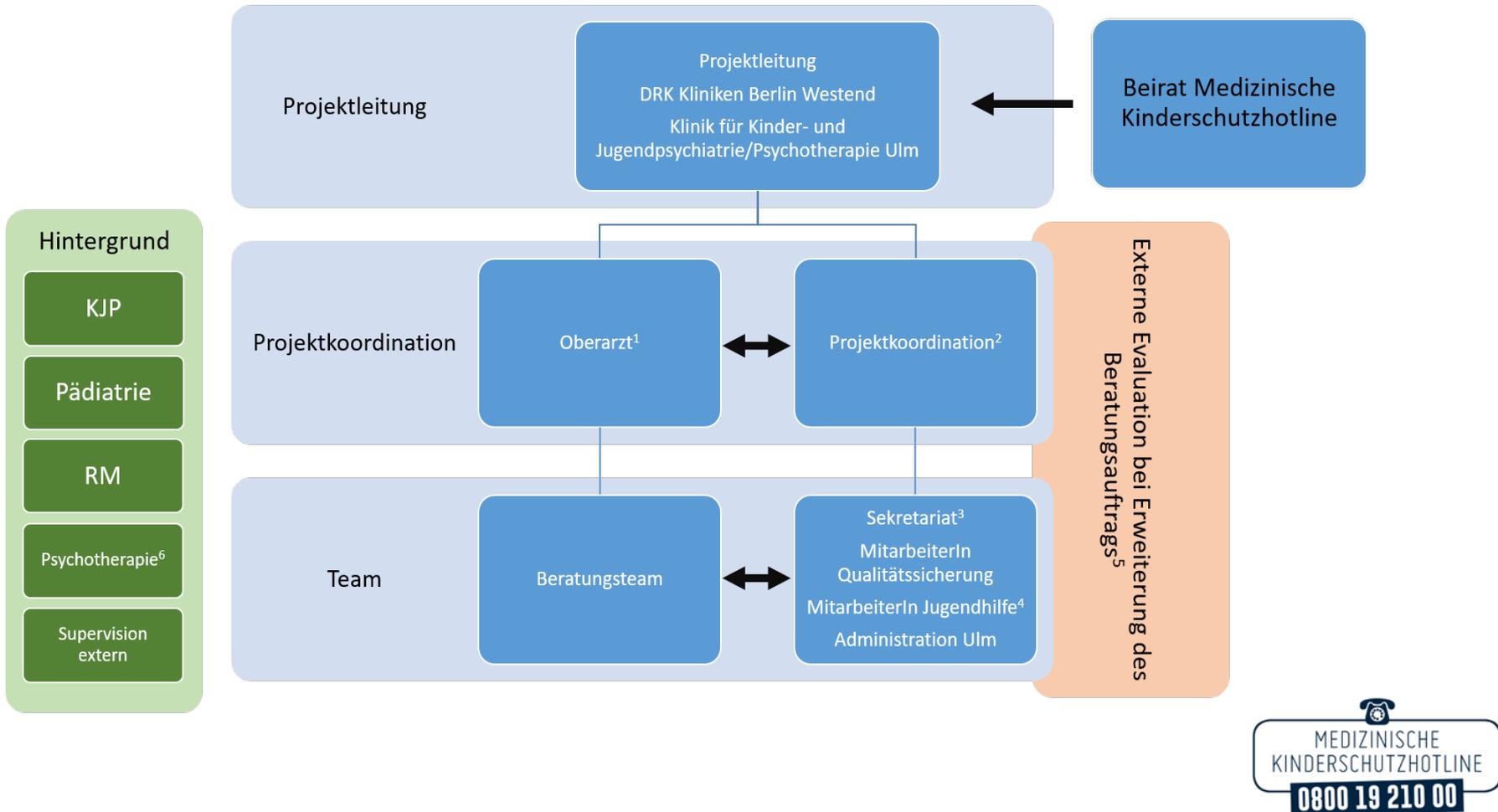


DRK Kliniken Berlin | Westend:  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm:  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie

Universitätsklinikum Freiburg:  
Institut für Rechtsmedizin

# Projektstruktur



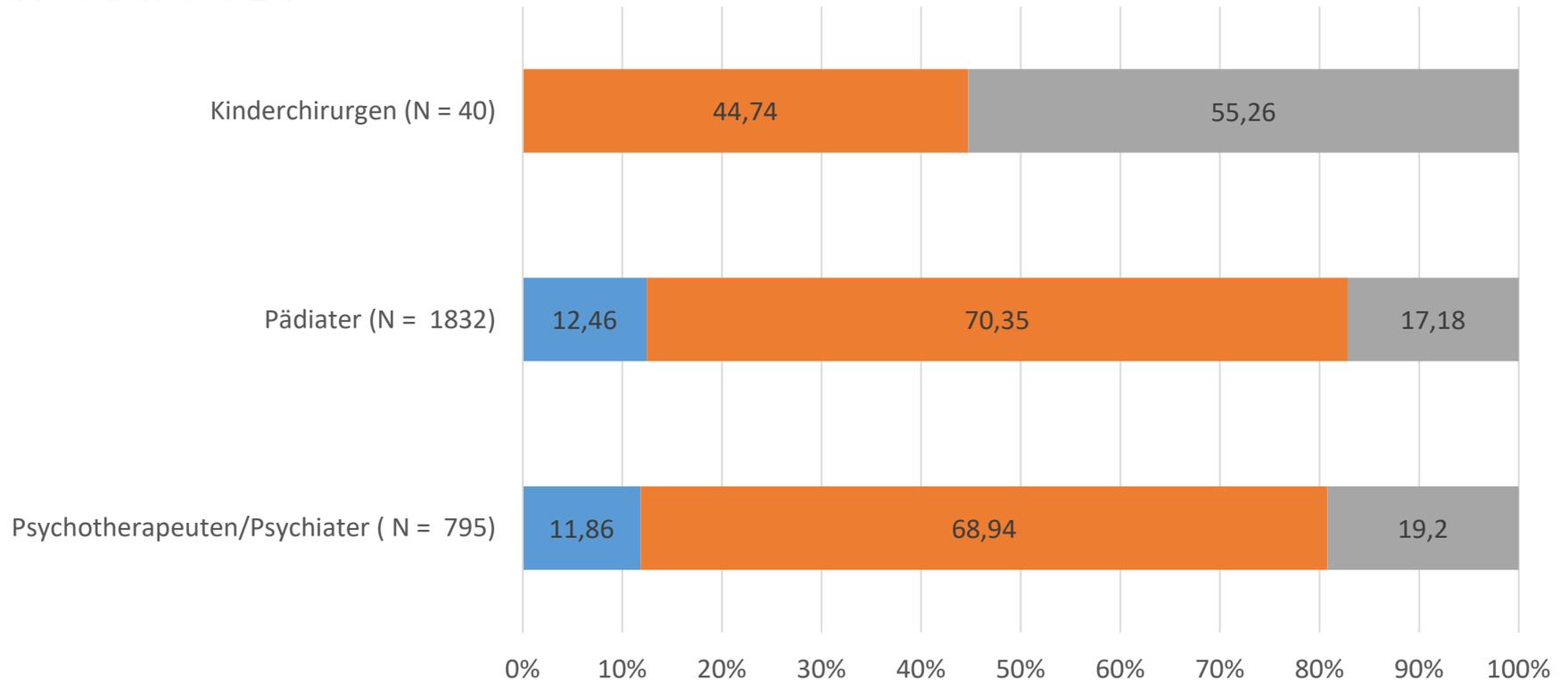
- Ärztinnen und Ärzte aus den Fachbereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie und Rechtsmedizin
  - 5 Fachärzt\*Innen
- E-Learning Grundkurs Kinderschutz in der Medizin
- Zertifizierung Kinderschutzmediziner\*In (DGKiM)
- Schulung zur insoweit erfahrenen Fachkraft
- Teilnahme an der InterCAP 2019

# bundesweite Befragung

- Befragung aller in Deutschland tätigen
  - Kinder- und Jugendmediziner\*innen
  - Kinder- und Jugendpsychiater\*innen
  - Kinderchirurg\*innen
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen
- Zeitraum: Oktober 2019 – Februar 2020
- Kooperation mit DGKJ, DGKJP, DGKCh, fast allen Landespsychotherapeutenkammern
- Fragen zur rechtlicher Situation im Kinderschutzfall
- Artikel ist derzeit im Review- Verfahren

- Die Wahrscheinlichkeit von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen war bei Ärzt\*Innen 3-fach höher, wenn eine Kinderschutzfortbildung gemacht worden war.
- Alle Teilnehmer\*Innen wiesen eine signifikant höhere Chance auf sich an das Jugendamt zu wenden, wenn in den vergangenen 12 Monaten bereits ein KWG Fall vorgelegen hatte.
- Eine größere Erfahrung mit Kinderschutzfällen war mit der doppelten Wahrscheinlichkeit verbunden, im vorliegenden Fall richtig vorzugehen.
- Deutlich das auch 8 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes große Unsicherheiten im Vorgehen bestehen.
- Große Mehrzahl gibt an, nicht zu wissen, welche Auswirkungen das BKischG auf konkrete Entscheidungen hat.
- Die Mehrheit hat fälschlicherweise angegeben, auch die Polizei gegen Willen der Eltern zu informieren.
- Die Sicherheit in der Anwendung des Rechtsrahmen steigt mit der Erfahrung

## Welche Aussage zum Bundeskinderschutzgesetz trifft auf Sie zu?

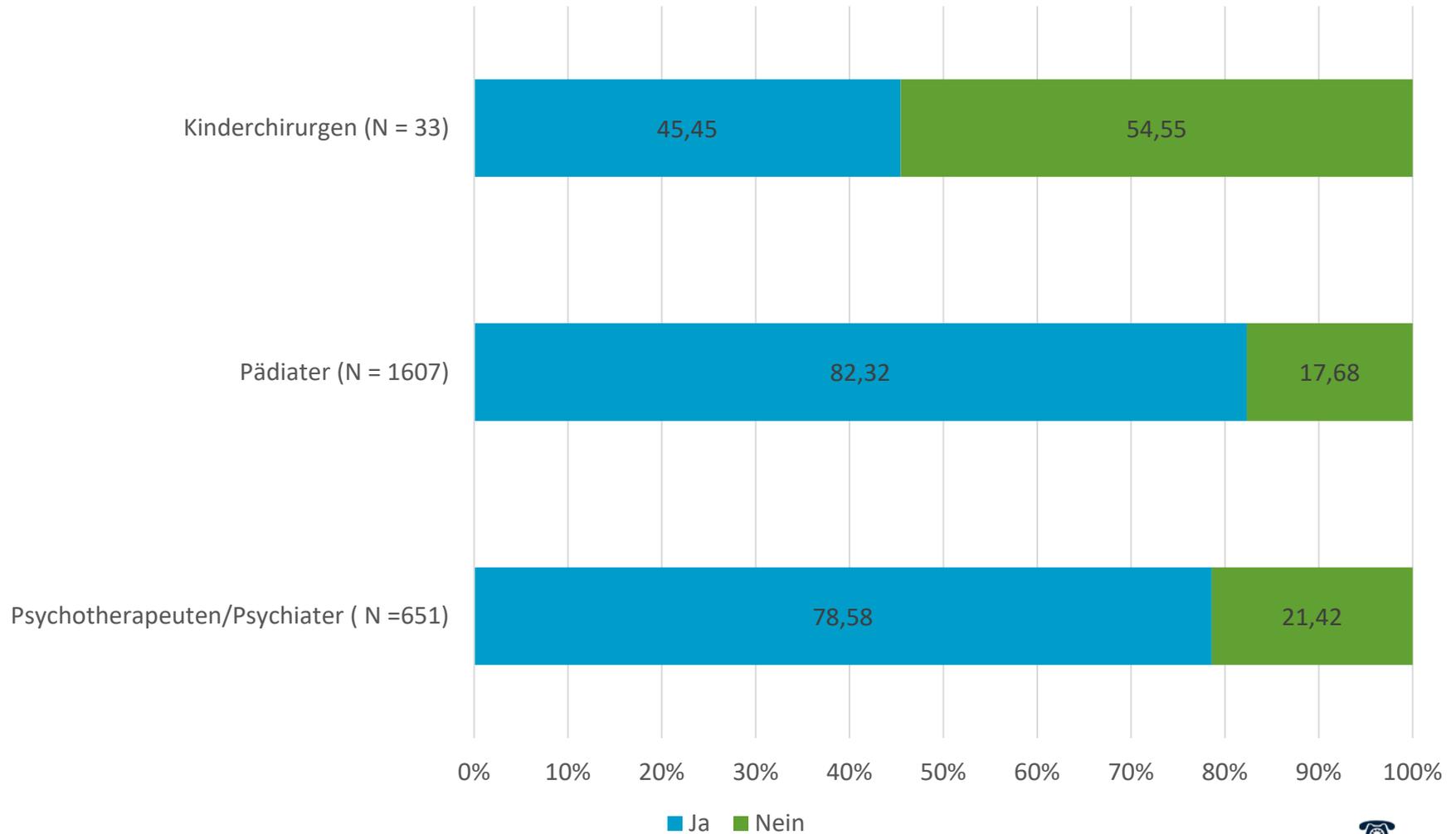


■ Ich kenne das Bundeskinderschutzgesetz nicht

■ Ich habe bereits vom Bundeskinderschutzgesetz gehört, aber fühle mich nicht sicher in der Anwendung auf einen konkreten Fall

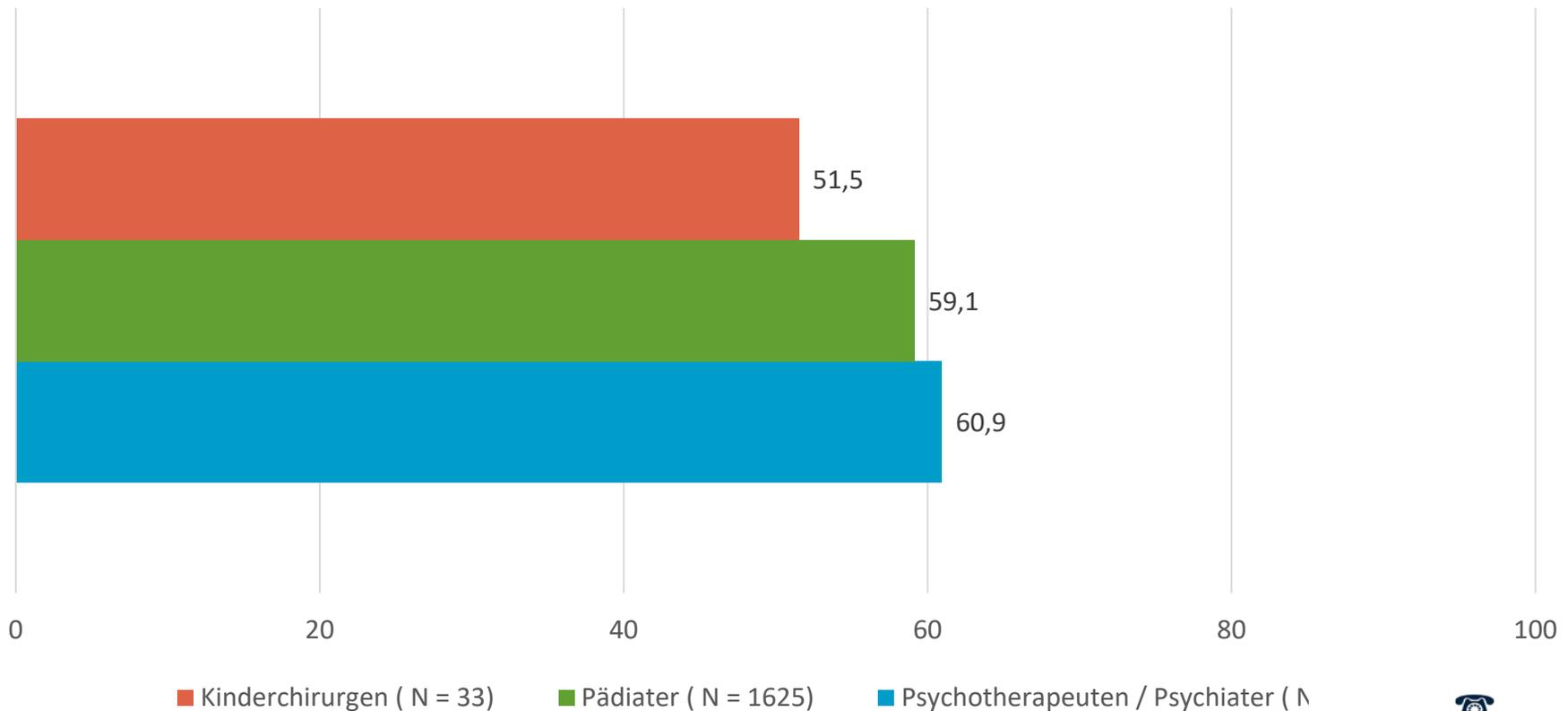
■ Ich kenne das Bundeskinderschutzgesetz und fühle mich sicher in einem konkreten Fall

Ich hätte mich für diese Entscheidung gerne durch die Medizinische Kinderschutzhotline beraten lassen.



Wie groß müsste die Wahrscheinlichkeit für Misshandlung / Missbrauch / Vernachlässigung sein, damit für Sie „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen würden?

Damit ist gemeint: bräuchten Sie eine 100%ige Sicherheit, es liege Misshandlung / Missbrauch / Vernachlässigung vor, bevor Sie von gewichtigen Anhaltspunkten sprechen, eine 1%ige Wahrscheinlichkeit oder etwas dazwischen?)



# Aktivitäten/ Pandemie



# Publikationen

Frankfurter Allgemeine

20.01.2021 - Aktualisiert: 25.01.2021, 16:17 Uhr  
<https://www.faz.net/-hf2-a7pg6>

Zusammenhalt in Corona-Zeiten

## Die Schere geht auseinander

**Die Corona-Pandemie geht an keiner Familie spurlos vorüber. Für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf wird Teilhabe noch schwieriger zu erreichen. Viele Angebote wurden zurückgefahren. Ein Gastbeitrag.**

Von VON JÖRG M. FEGERT, MICHAEL KÖLCH UND KATJA NEBE



### Übersichten

Nervenarzt

Ein Schilf  
Rollstuhl  
<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0561-x>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2018



V. Clemens<sup>1</sup> · O. Berthold<sup>2</sup> · J. M. Fegert<sup>1</sup> · M. Kölch<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Univer

<sup>2</sup> Kinderschutzambulanz, DRK Kliniken Berlin|Westend, Berlin, Deu

<sup>3</sup> Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB), Klinik für Kinder-  
-psychotherapie, Ruppiner Kliniken, Hochschulklinikum der MHB

DIW BERLIN

163

Politikberatung  
kompakt

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

2021

Zusammenhalt in Corona-Zeiten:  
familienwissenschaftliche Perspektiven

C. Katharina Spielf, Daniel Deckers und Jörg M. Fegert (Herausgeber)

## Kinder psychisch erkrankter Eltern

- Aktuell 7 Versionen zu den Themen:
  - Kindesmisshandlung
  - Schütteltrauma
  - Frakturen
  - Sexueller Missbrauch
  - Kinder psychisch kranker Eltern
  - Informationen Covid-19 (Eltern)
  - Informationen Covid-19 (Fachkräfte)
- Bisher mehr als 50.000 Exemplare gedruckt und verteilt
- Große Nachfrage auch ohne Werbung

# Kitteltaschenkarten

MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE  
0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

## BUNDEKINDERSCHUTZGESETZ, § 4 KKG

- Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:
- Erörterung mit Kind und Sorgeberechtigten
  - Inanspruchnahme von Hilfen anregen
  - Beratungsanspruch der Fachkräfte gegenüber „insoweit erfahrene Fachkräfte“, aus-

- Bleiben die ersten beiden gefährden, ist der Sorgeberechtigten in Kooperation mit unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE  
0800 19 210 00

## KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

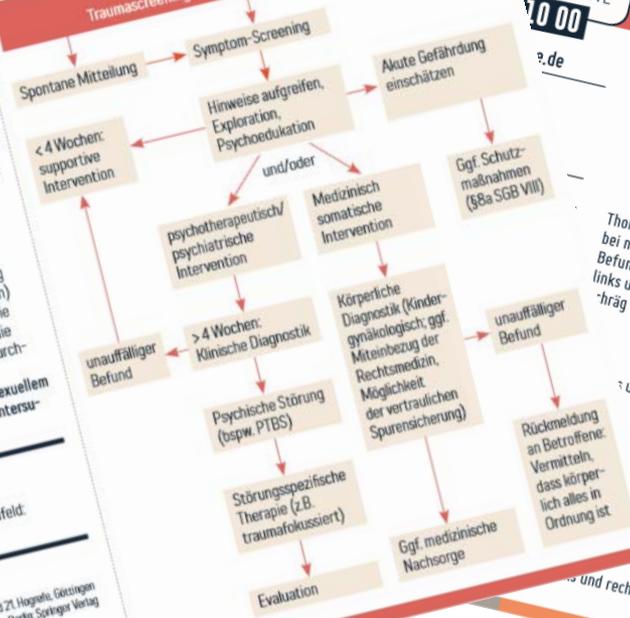
- (nach Kinderschutzleitlinie, [www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de))
- Keine Untersuchung soll gegen den Willen des/der Betroffenen durchgeführt werden.
  - Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch soll die kindergynäkologische Untersuchung unmittelbar (innerhalb der ersten 24 Stunden) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. In diesem Zeitraum sollen eine strukturierte Anamnese, Spurensicherung, ein Schwangerschaftstest und das Forensische Interview durchgeführt werden.
  - Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, die noch nicht innerhalb der ersten 24 Stunden untersucht worden sind, sollte eine kindergynäkologische Untersuchung möglichst zeitnah (innerhalb der ersten 72 Stunden bis max. 7 Tage) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. Im Rahmen dieser Vorstellung sollten die strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung, ein Schwangerschaftstest und das Forensische Interview durchgeführt werden.
  - In den meisten Fällen ergibt die klinische körperliche Untersuchung nach sexuellem Missbrauch keinen auffälligen Befund! Eine unauffällige gynäkologische Untersuchung schließt einen sexuellen Missbrauch nicht aus.

Bei medizinischen Fragen zum Kinderschutz:  
Medizinische Kinderschutzhotline: 0800 - 19 210 00  
Für Betroffene, Fachkräfte und besorgte Menschen aus dem sozialen Umfeld:  
Hilfetelefon Sexueller Missbrauch: 0800 - 22 55 530

LITERATUR:  
Goldbeck et al. (2016) Sexueller Missbrauch: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie. Band 21. Hogrefe, Göttingen  
Nielans, Volpert, Fogart (2017) Entwicklungsgerechtes Befragung von Kindern in Strafverfahren. Berlin: Springer Verlag  
Kinderschutzleitlinie ([www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de))  
Konzept: Andrea Wiet, Dr. Vera Demaris, Oliver Bierhoff, Prof. Dr. Jörg M. Fogart  
In Zusammenarbeit mit: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

## ABLAUSCHHEMA

TRAUMA-SENSITIVES HILFESYSTEM:  
Traumascreening inkl. Missbrauch und Misshandlung



Bei positivem Frakturachweis werden zusätzlich folgende Aufnahmen angefertigt: Wirbelsäule seitlich, Abdomen mit Becken, Hüften p.a.



„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

- gehen Sie mit dem Baby spazieren
- wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort. Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Ihre Eltern an und bitten um nächste Kindernotaufnahme und

MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE  
0800 19 210 00

0800 19 210 00

# Kitteltaschenkarten-APP

- App mit den Kitteltaschenkarten
- Kostenlos im google Playstore
- Veröffentlichung im Apple-Store in Arbeit

NEU



# Drei Ebenen der Kindeswohlgefährdung



## individuelle Kindeswohlgefährdung

Belastende Kindheitsereignisse (ACE-Studie von Felitti):

- 5 Formen von Misshandlung und Vernachlässigung
- 5 Household Dysfunctions
- Mobbing durch Geschwister



## Institutionelle Kindeswohlgefährdung

- Sexueller Missbrauch, Übergriffe, Mobbing unter Jugendlichen in Institutionen
- *institutional neglect* durch „Verwahrung“ bei zu niedrigen Personalschlüsseln etc.
- Gefährdung durch Nichtberücksichtigung von Beteiligungsrechten von Kindern in allen sie betreffenden Angelegenheiten z. B. Unterbleiben von Kindesanhörung in sie betreffenden Verfahren, nicht Bestellung eines Verfahrensbeistands



## gesellschaftliche Kindeswohlgefährdung

- drohende Klimakatastrophe und ihre direkten Auswirkungen auf Gesundheit, „*well-being*“ von Kindern (vgl. Clemens, Hirschhausen und Fegert: „*Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change - Implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe*“)



MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

[www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Barbara Holzmann

Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde

Kinderschutzmedizinerin

Mitarbeiterin der Medizinischen Kinderschutzhotline

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Gefördert von:

