



Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Hamburger Leitfaden für Arztpraxen

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

**Grundlagen für das Fallmanagement
in der Arztpraxis**

"Gewalt gegen Kinder und Jugendliche"

Hamburger Leitfaden für Arztpraxen

Grundlagen für das Fallmanagement in der Arztpraxis

Definition

**Rahmenbedingungen für
die ärztliche Praxis**

Diagnostik und Befunderhebung

Fallmanagement

Literatur

**Verzeichnis von Hilfeeinrichtungen
und Behörden**

Falldokumentation

**3. Auflage
Hamburg, September 2006**

Herausgeber:

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)
Freie und Hansestadt Hamburg

Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung
Billstraße 80 a
D-20539 Hamburg

Ansprechpartner in der Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung:
Dr. Joachim Lewerenz, Tel.: (0 40) 4 2837-26 13

Kooperationspartner:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), Amt für Jugend
Kinderschutzzentrum Hamburg
Institut für Rechtsmedizin im UKE
Techniker Krankenkasse - Landesvertretung Hamburg

Realisation der 3. Auflage

Elke Forman	Diplom-Gesundheitswirtin
John Hufert	Techniker Krankenkasse - Landesvertretung Hamburg
Joachim Lewerenz	Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz der BSG

An der 1. Auflage haben mitgewirkt:

Projektentwicklung: InForMed GmbH, Hamburg

In Zusammenarbeit mit: **Anke Ahlers**, Amt für Soziale Dienste St. Pauli; **Susanne Börner**, Diplom-Psychologin, Altonaer Kinderkrankenhaus; **Maria Gerhardt**, Amt für Jugend der BSG; **Eckart Günther**, Amt für Soziale Dienste Altona; **Hannelore Heuchert**, Kinderärztin; **Eberhard Heuer**, Kinderarzt; **Marco Kellerhoff**, BSG; **Joachim Lewerenz**, Diplom-Pädagoge im Amt für Gesundheit der BSG; **Erich Miltner**, Arzt im Institut für Rechtsmedizin, Universitätskrankenhaus Eppendorf; **Claudia Naeve**, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg; **Hans-Ulrich Neumann**, Kinder- und Jugendarzt, Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Landesverband Hamburg; **Kai Uwe Nöhring**, Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; **Klaus Püschel**, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am UKE; **Mareike Rosenboom**, Kinder- und Jugendärztin; **Michael Zinke**, Kinder- und Jugendarzt, Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Landesverband Hamburg; **Christa-Maria Ruf**, Ltd. Medizinaldirektorin, Gesundheits- und Umweltamt Mitte; **Jürgen Schmetz**, Kinder- und Jugendarzt; **Sigmar Seimer**, Kinder- und Jugendarzt; **Sabine A. Ströbele**, Diplom-Psychologin bei Allerleirauh e.V.; **Rainer Tharun**, Jugendpsychiatrischer Dienst, Gesundheits- und Umweltamt Mitte; **Jens Wiebel**, Kinderarzt; **Hein Wieneke**, Diplom-Psychologe, Kinderschutzzentrum Hamburg; **Regina Woermann**, Ärztin, Schulärztlicher Dienst, Gesundheits- und Umweltamt Mitte.

Ein herzlicher Dank für die Unterstützung gilt:

Alfons Goritzka, Richter am Amtsgericht, Vormundschaftsgericht Hamburg; **Detlef Kreutzer**, Landeskriminalamt - LKA 130; **Horst-Heiner Rotax**, Richter am Amtsgericht, Familiengericht Hamburg.



Vorwort

Zu den schwerwiegendsten Delikten gehört Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Solche schrecklichen Delikte werden immer wieder begangen, wie wir leider im letzten Jahr durch mehrere Fälle auch in Hamburg erfahren mussten. Dabei ist die Dunkelziffer von seelischen, körperlichen und auch sexuellen Erniedrigungen, Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen sehr hoch. Die Rechte der Kinder auf eine gewaltfreie Erziehung und die Achtung ihrer Würde werden auf diese Weise fundamental verletzt – oftmals mit lebenslangen Folgen.

Nur wenn es gelingt, die Gewalt, die häufig im häuslichen und damit vermeintlich geschützten Bereich geschieht, als solche zu diagnostizieren, kann professionelle Unterstützung ansetzen. Ärztinnen und Ärzte werden in ihrer Praxis oder in der Klinik mit den Folgen von körperlicher Misshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Gewalt oft als erste konfrontiert. An ihnen ist es, diese zu erkennen, was nicht immer leicht ist, denn die Betroffenen selbst versuchen, das schreckliche Geschehen allzu oft aus Schamgefühl zu verbergen. Da diese Fälle in der alltäglichen Arztpraxis vergleichsweise selten auftreten, fehlt häufig auch die Erfahrung für ein geeignetes Fallmanagement.

Als Zweite Bürgermeisterin begrüße ich es, dass den Kinderärzten und auch den Hausärzten mit der Neuauflage dieses Leitfadens erneut eine verbesserte Hilfestellung beim konkreten Umgang mit dem Thema "Gewalt gegen Kinder und Jugendliche" gegeben wird. Der Leitfaden leistet einen wichtigen Beitrag, die Handlungsmöglichkeiten von Ärzten und anderen zuständigen Institutionen zu erhöhen und ein umfassendes Hilfesystem aufzubauen. Unser Ziel ist es, körperliche Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuelle Gewalt frühzeitig zu erkennen und die medizinische, psychische und soziale Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien in Hamburg weiter zu verbessern.

Um eine schnelle und professionelle Hilfe für die Betroffenen zu gewährleisten, ist vor allem die Vernetzung, Kooperation und Koordination zwischen den verschiedenen Berufsgruppen von herausragender Bedeutung. Hierfür bietet neben dem Handlungsleitfaden das Adressenverzeichnis über die Hamburger Hilfeinrichtungen gute Voraussetzungen. Weitere Bausteine für eine effektive Prävention sind die Fortbildungsveranstaltungen, die bereits mehrfach mit der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg durchgeführt wurden.

Die hohe Qualität dieses Leitfadens wurde uns auch dadurch bestätigt, dass fast alle Bundesländer den ersten Hamburger Leitfaden in überarbeiteter Form für ihr Land veröffentlicht haben.

Allen beteiligten Kooperationspartnern möchte ich für die engagierte Arbeit bei der Erstellung dieser Neuauflage meinen herzlichen Dank aussprechen.

Birgit Schnieber-Jastram

Zweite Bürgermeisterin der Freien und Hansestadt Hamburg



Vorwort

Als wir uns vor über zehn Jahren entschlossen haben, an der Projektgruppe "Gewalt gegen Kinder" aktiv mitzuwirken, taten wir dies im Bewusstsein, dass ein umfangreiches und vor allem kontinuierliches Engagement von allen Beteiligten erforderlich sein würde, um die Situation von misshandelten Kindern zu verbessern. Festzustellen ist, dass beim Thema Gewalt zwischenzeitlich viel mehr hingeschaut wird und Fälle von Misshandlungen zunehmend in den Focus der öffentlichen Aufmerksamkeit geraten. Dabei werden die unterschiedlichen Ausprägungen von Gewalt in der Familie oder Schule, aber auch im allgemeinen gesellschaftlichen Miteinander thematisiert. Mit dieser erhöhten Sensibilität ist die Chance verbunden, mit professioneller Intervention und Hilfe wirksam eingreifen zu können.

Auch die vorliegende dritte Auflage des Leitfadens mit einem aktualisierten Adressteil wird ihren Beitrag dazu leisten, dass zuständige Ärzte und Vertreter andere Fachgruppen konkrete Unterstützung im Umgang mit Verdachtsfällen von Kindesmissbrauch erhalten werden. Eine Evaluation durch die Herausgeber des Leitfadens vor zwei Jahren hat unter anderem ergeben, dass fast 70 Prozent der Befragten den Nutzen des Leitfadens für ihre praktische Arbeit als sehr gut oder gut bewerteten. Nur 5 Prozent stuften den Nutzen des Leitfadens als weniger gut oder schlecht ein. Entsprechend gaben fast die Hälfte der Befragten an, keine Änderungswünsche bei den Inhalten des Leitfadens zu haben. Jeder fünfte Nutzer äußerte Änderungswünsche, die zu zwei Drittel die Aktualisierung des Adressteils betrafen. Hier wird deutlich, welchen Stellenwert der Vernetzung der verschiedenen Hilfeeinrichtungen beigemessen wird. Insgesamt ist festzuhalten, dass man sich den Zielen des Leitfadens, mehr Sensibilität und mehr Sicherheit bei den betroffenen Fachleuten zu erreichen, genähert hat.

Als gesetzliche Krankenkasse sehen wir es als unsere Verpflichtung, mit den beteiligten Partnern dieses wichtige Thema weiter zu bearbeiten. Wann immer die Rechte von Kindern und Jugendlichen missachtet werden, gilt es, geeignete Formen zu finden, um gezielt einzugreifen und Hilfestellung zu geben. Dieser Verantwortung werden wir uns auch in der Zukunft stellen.

Angelika Schwabe

Leiterin der Landesvertretung Hamburg der Techniker Krankenkasse

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	1
1. WAS IST GEWALT GEGEN KINDER UND JUGENDLICHE?	3
1.1. KÖRPERLICHE GEWALT	4
1.2. SEELISCHE GEWALT	4
1.3. VERNACHLÄSSIGUNG	4
1.4. SEXUELLE GEWALT.....	5
2. RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS	7
2.1. RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN UND GRENZEN DER SCHWEIGEPFLICHT.....	7
2.2. EMPFEHLUNGEN ZUM UMGANG MIT KINDESMISSHANDLUNG	9
2.3. KONSEQUENZEN FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS	10
3. DIAGNOSTIK UND BEFUNDERHEBUNG	12
3.1. DIAGNOSTIK ALS PROZESS	12
3.2. KÖRPERLICHER BEFUND.....	12
3.3. PSYCHISCHER BEFUND UND DAS VERHALTEN DES KINDES	19
3.4. SEXUELLER MISSBRAUCH	21
3.5. BEURTEILUNG DER FAMILIÄREN SITUATION.....	22
3.6. BEWERTUNG DER BEFUNDE.....	24
4. FALLMANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS	26
4.1. ERST- UND WIEDERHOLUNGSUNTERSUCHUNGEN	26
4.2. VERHALTEN WÄHREND DES PRAXISBESUCHS.....	27
4.3. ZWISCHEN DEN PRAXISBESUCHEN.....	28
4.4. ERÖFFNUNG DER DIAGNOSE GEGENÜBER ELTERN ODER BEGLEITPERSONEN	29
4.5. NOTMAßNAHMEN BEI UNMITTELBAR DROHENDER GEFAHR FÜR DAS KIND	30
4.6. FEEDBACK.....	31
5. LITERATURVERZEICHNIS	32

Der Leitfaden ist im Internet unter www.gesundheit.hamburg.de zu finden

6. VERZEICHNIS VON HILFEEINRICHTUNGEN UND BEHÖRDEN.....	34
ALLERLEIRAUH E.V. - BERATUNG UND PRÄVENTION	34
BERUFSVERBAND DER ÄRZTE FÜR KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN	
DEUTSCHLAND E.V. - LANDESVERBAND HAMBURG	34
DOLLE DEERNS E.V. – FACHBERATUNGSSTELLE GEGEN SEXUELLE GEWALT	35
DUNKELZIFFER E.V. - HILFE FÜR SEXUELL MISSBRAUCHTE KINDER	36
RECHTSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGSSTELLE FÜR OPFER VON GEWALT.....	36
- INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN -	36
KINDER- UND JUGENDNOTDIENST (KJND) - AMT FÜR JUGEND HAMBURG-	37
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER/ -PSYCHOLOGISCHER DIENST	37
- AMT FÜR JUGEND HAMBURG -	37
ABTEILUNGEN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE -	38
KINDER- UND JUGENDTELEFON.....	38
KINDERKRANKENHÄUSER UND PÄDIATRISCHE ABTEILUNGEN	39
KINDERSCHUTZZENTRUM HAMBURG	39
KINDERSCHUTZZENTRUM HAMBURG-HARBURG.....	40
MÄDCHENHAUS - HAMBURG - KRISENEINRICHTUNG -.....	41
REBUS – REGIONALE BERATUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSSTELLEN.....	42
WEIßER RING E.V. - REGIONALBÜRO HAMBURG	43
ZORNROT E.V. - BERATUNG UND INFORMATION BEI SEXUELLER GEWALT GEGEN	
MÄDCHEN UND JUNGEN	43
ZÜNDFUNKE E.V. - PRÄVENTION UND INTERVENTION ZU SEXUELLEM MISSBRAUCH AN	
KINDERN UND FRAUEN.....	44
ERLÄUTERUNGEN ZU ASD UND JPD.....	45
ALLGEMEINER SOZIALER DIENST:.....	45
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER DIENST (JPD):	45
BEZIRKSAMT MITTE	46
BEZIRKSAMT ALTONA	47
BEZIRKSAMT EIMSBÜTTEL	48
BEZIRKSAMT NORD.....	49
BEZIRKSAMT WANDSBEK	50
BEZIRKSAMT BERGEDORF	51
BEZIRKSAMT HARBURG	51
7. FALLFORMULAR.....	52

Der Leitfaden ist im Internet unter www.gesundheit.hamburg.de zu finden

1. Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?

"Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung, die in Familien oder Institutionen (z. B. Kindergärten, Schulen, Heimen) geschieht, und die zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht."

Definition Kindesmisshandlung

Diese Definition stimmt nicht mit den entsprechenden strafrechtlichen Definitionen überein. Sie ist jedoch Ausgangspunkt für die Frage, wann aus der Sicht der helfenden Berufsgruppen (z.B. Ärzte¹, Sozialarbeiter) von Gewalt gegen Kinder gesprochen werden kann. Auch der Deutsche Bundestag verwendet diese Definition. In ihr wird deutlich, dass Gewalt gegen Kinder folgende Formen annehmen kann:

1. Körperliche Gewalt
2. Seelische Gewalt
3. Vernachlässigung
4. Sexuelle Gewalt

Zu unterscheiden ist jeweils die Misshandlung als aktive und die Vernachlässigung als passive Form. Mehrere Formen können bei einem Kind auch gleichzeitig vorkommen.

Bei der Kindesmisshandlung geschieht die Schädigung des Kindes nicht zufällig. Meist wird eine verantwortliche erwachsene Person wiederholt gegen ein Kind gewalttätig. Gewalt wird fast immer in der Familie oder in ähnlichen Lebensstrukturen ausgeübt. Häufig ist die Gewaltanwendung der Erwachsenen ein Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung. Gewalt hat vielschichtige Ursachen und ist in gesellschaftliche und persönliche Verhältnisse eingebunden.

Gewalt wird meist in der Familie ausgeübt

Den verantwortlichen Erwachsenen sollen frühzeitig Hilfen zur Unterstützung angeboten werden. Dabei müssen verschiedene Institutionen unterstützend zusammenarbeiten, um dem komplexen Problem gerecht zu werden. In diesem Leitfaden sollen dabei Ihre Rolle als niedergelassene Ärztin und niedergelassener Arzt sowie die Hilfen für das Kind im Vordergrund stehen. Möglichkeiten für ein gemeinsames Fallmanagement mit anderen Einrichtungen und Berufsgruppen werden aufgezeigt.

Vernetzte Hilfe verschiedener Institutionen und Kliniken ist erforderlich

¹ Die Bezeichnung „Arzt“ gilt hier, wie im Folgenden, als weibliche und männliche Form. Dieses gilt auch für die weiteren Berufsbezeichnungen.

1.1. Körperliche Gewalt

Erwachsene üben körperliche Gewalt an Kindern in vielen verschiedenen Formen aus. Verbreitet sind Prügel, Schläge mit Gegenständen, Kneifen, Treten und Schütteln des Kindes. Daneben werden Stichverletzungen, Vergiftungen, Würgen und Erstickten, sowie thermische Schäden (Verbrennen, Verbrühen, Unterkühlen) beobachtet. Das Kind kann durch diese Verletzungen bleibende körperliche, geistige und seelische Schäden davontragen oder in Extremfällen daran sterben.

Formen der körperlichen Gewalt sind vielfältig

1.2. Seelische Gewalt

Seelische oder psychische Gewalt sind *"Haltungen, Gefühle und Aktionen, die zu einer schweren Beeinträchtigung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind führen und dessen geistig-seelische Entwicklung zu einer autonomen und lebensbejahenden Persönlichkeit behindern."* (EGGERS, 1994)

Eltern-Kind-Beziehung ist beeinträchtigt

Seelische Gewalt liegt z.B. dann vor, wenn dem Kind ein Gefühl der Ablehnung vermittelt wird. Diese Ablehnung wird ausgedrückt, indem das Kind gedemütigt und herabgesetzt, durch unangemessene Schulleistungen oder sportliche und künstlerische Anforderungen überfordert, oder durch Liebesentzug, Zurücksetzung, Gleichgültigkeit und Ignorieren bestraft wird.

Das Kind erlebt Ablehnung

Schwerwiegend sind ebenfalls Akte, die dem Kind Angst machen: Einsperren in einen dunklen Raum, Alleinlassen, Isolation des Kindes, Drohungen, Anbinden. Vielfach beschimpfen Eltern ihre Kinder in einem extrem überzogenen Maß oder brechen in Wutanfälle aus, die für das Kind nicht nachvollziehbar sind.

Überzogene Bestrafungen sind Gewaltakte

Mädchen und Jungen werden auch für die Bedürfnisse der Eltern missbraucht, indem sie gezwungen werden, sich elterliche Streitereien anzuhören, oder indem sie in Beziehungskonflikten instrumentalisiert werden. Auch überbehütendes und überfürsorgliches Verhalten kann zu seelischer Gewalt werden, wenn es Ohnmacht, Wertlosigkeit und Abhängigkeit vermittelt.

Kinder werden in partnerschaftlichen Konflikten missbraucht

1.3. Vernachlässigung

Die Vernachlässigung stellt eine Besonderheit sowohl der körperlichen als auch der seelischen Kindesmisshandlung dar. Eltern können Kinder vernachlässigen, indem sie ihnen Zuwendung, Liebe und Akzeptanz, Betreuung, Schutz und Förderung verweigern, oder indem die Kinder physischen Mangel erleiden müssen. Dazu gehören mangelnde

Mangel an Fürsorge und Förderung

Ernährung, unzureichende Pflege und gesundheitliche Fürsorge bis hin zur völligen Verwahrlosung.

Diese andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns kann aktiv oder passiv (unbewusst), aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen und sind Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind. Um gerade die langfristige Auswirkung von Vernachlässigung zu verdeutlichen, ist folgende Definition hilfreich :

„Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.“ (SCHONE, 1997)

1.4. Sexuelle Gewalt

Im Unterschied zu körperlicher oder seelischer Gewalt gegen Kinder, die häufig aus Hilflosigkeit und Überforderung ausgeübt werden, ist die sexuelle Gewalt an Kindern in der Regel ein planvolles, oft über Jahre andauerndes Verhalten, das sich in seiner Intensität allmählich steigert. Während Kindesmisshandlung von Männern und Frauen verübt wird, geht die sexuelle Gewalt überwiegend von Männern bzw. männlichen Jugendlichen aus.

Definition von sexueller Gewalt

Unter sexueller Gewalt versteht man sexuelle Handlungen eines Erwachsenen bzw. eines älteren Jugendlichen an und mit einem Kind, wobei der Erwachsene das Kind als Objekt zur Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse benutzt und es nicht imstande ist, die Situation zu kontrollieren. Bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ist die Einschätzung der Bedeutung und Tragweite des Delikts auf den ersten Blick oftmals schwierig. Das gesamte Spektrum reicht von so genannten Doktorspielen bzw. Experimentierverhalten bis zu schwerwiegenden Übergriffen. Auch wenn Kinder sexuelle Handlungen mit einem Erwachsenen situativ als angenehm empfinden können, liegt trotzdem ein Missbrauch vor. Die Erwachsenen bzw. Jugendlichen nutzen ihre Macht als Ältere oder ihre Autorität innerhalb eines spezifischen Abhängigkeitsverhältnisses (als Vater, Lehrer, Fußballtrainer o.ä.) aus, um ihre Interessen durchzusetzen. Sie erreichen dies, indem sie emotionalen Druck ausüben, die Loyalität eines Kindes ausnutzen, durch Bestechung mit Geschenken, Versprechungen oder Erpressungen - aber auch mit dem Einsatz körperlicher Gewalt. Viele missbrauchende Erwachsene verpflichten oder erpressen die Kinder zum Schweigen über den Missbrauch.

Formen sexueller Gewalt sind das Berühren des Kindes an den Geschlechtsteilen, die Aufforderung, den Täter anzufassen, Zungenküsse, oraler, vaginaler und analer Geschlechtsverkehr, Penetration mit Fingern oder Gegenständen. Auch Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus, Darbieten von Pornographie, sexualisierte Sprache und Herstellung von Kinderpornographie sind sexuelle Gewaltakte. Diese Formen der sexuellen Gewalt werden zunehmend auch im Internet dargestellt.

Sexuelle Gewalt ist nicht nur körperlicher Missbrauch

2. Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis

2.1. Rechtliche Rahmenbedingungen und Grenzen der Schweigepflicht

Als Arzt und auch als Zahnarzt oder psychologischer Psychotherapeut sind Sie an Schweigepflicht und Datenschutz gebunden. Die Rechte des Kindes und anderer Familienmitglieder werden damit geschützt. Bei einem Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung können Sie jedoch von der Schweigepflicht entbunden werden. Dies kann einerseits durch das Kind selbst geschehen, sofern von einer Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann oder von einem Erziehungsberechtigten. Bei schwerwiegenden Schäden für das Kind können auch die Voraussetzungen für eine mutmaßliche Einwilligung gegeben sein.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Noch wichtiger für Ihre Praxis ist, dass auch ohne Einwilligung Informationen weitergegeben werden können, wenn ein "rechtfertigender Notstand bei begründetem Verdacht" nach § 34 StGB vorliegt. Danach handeln Sie nicht rechtswidrig, wenn die Gefahr für Gesundheit und Leben des Kindes so groß ist, dass eine Abwendung dieser Gefahr schwerer wiegt als die Einhaltung der Schweigepflicht.

Rechtfertigender Notstand bei begründetem Verdacht zur Abwendung einer Gefahr

Aufgrund des tragischen Todes eines kleinen Mädchens wurde vom Senat und den zuständigen Behörden geprüft, wo Handlungsmöglichkeiten verdeutlicht werden können. Im Rahmen des Projektes „informierte Jugendhilfe“ wurde vom Senat darauf hingewirkt, das in § 9 der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27. März 2000 eine Ergänzung eingefügt wurde, wonach der Schutz vor Misshandlung, Missbrauch und schwerwiegender Vernachlässigung bei einem begründeten Verdacht den Arzt zur Informationsweitergabe befugt. Diese Ergänzung ist seit Juni 2006 für die Berufsordnung der Ärzte in Kraft und konkretisiert die gesetzliche Regelung. Entsprechende Regelungen wurden in den Berufsordnungen der Psychotherapeuten aufgenommen.

Haben Sie also anlässlich der Behandlung eines Kindes Kenntnis von Verletzungen, die auf Misshandlung, Missbrauch oder schwerwiegende Vernachlässigung hindeuten, können Sie im Interesse des Kindes und zum Schutz vor weiteren körperlichen und seelischen Schäden die

Polizei oder das Jugendamt informieren. Dabei müssen Sie selber abwägen, ob ein begründeter Verdacht vorliegt. Im Zweifelsfall kann die Anonymisierung des Falles eine Möglichkeit darstellen, eine Verletzung der Schweigepflicht zu vermeiden und sich kompetenten Rat einzuholen. Es ist daher wichtig, sämtliche Schritte und deren Gründe umfangreich und genau zu dokumentieren, um die Entscheidung belegen zu können (siehe Dokumentationsbogen im Anhang).

**Grenzen der
Schweigepflicht**

Institutionen wie Allgemeine Soziale Dienste und Kinderschutzzorganisationen können meist dem Kind und der Familie direkter helfen. Es ist Aufgabe des Jugendamtes und der Allgemeinen Sozialen Dienste, einem Verdacht nachzugehen und die Misshandlung zu stoppen. Die Interventionsmöglichkeiten dieser Einrichtungen sind stets hilfeorientiert und sehr unterschiedlich. Hilfen sollen, soweit möglich, unter Beteiligung der Eltern und Kinder entwickelt werden, um damit den Schutz von Kindern in ihren Familien sicherzustellen. Die Palette reicht von präventiven Hilfen über ambulante (anonyme) Beratung und Therapie bis zu langfristigen und stationären Maßnahmen. Beim Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) des Landesbetriebs Erziehung und Berufsbildung ist eine zentrale telefonische Hotline der Hamburger Jugendämter eingerichtet, die täglich 24 Stunden erreichbar ist. Tel.: 426 427 428

**Mit anderen
Institutionen
kooperieren**

In Fällen einer akuten Gefährdung kann das Jugendamt bzw. der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) Kinder und Jugendliche gemäß § 42 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes vorübergehend in seine Obhut nehmen. Zur Inobhutnahme ist auch der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) berechtigt, der auch abends, an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung steht.

**Vorübergehende
Inobhutnahme als
sofortige Hilfe**

Diese Dienste können u. a. das Familiengericht einschalten. Dort kann eine Sorgerechtsbeschränkung oder ein Sorgerechtsentzug erwirkt werden, wenn anderweitig der Schutz nicht sichergestellt werden kann. Das Familiengericht kann auch ein Umgangs- und Kontaktverbot für den mutmaßlichen Täter aussprechen.

**Einschalten des
Familiengerichts**

Diese Behörden, mit Ausnahme der Polizei, sind *nicht* verpflichtet, Strafanzeige zu stellen. Es erweist sich allerdings als schwierig, ein Umgangsverbot ohne geklärte Schuldfrage durchzusetzen.

Der Gesetzgeber stellt die Misshandlung von Kindern, und zwar die Vernachlässigung, den sexuellen Missbrauch und die körperliche Gewalt unter Strafe. Die Misshandlung von Schutzbefohlenen, Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung wird nach § 225 StGB mit Freiheitsstrafen von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft. Für den sexuellen Missbrauch bestehen mehrere Paragraphen, die meisten Anklagen aber kommen aufgrund von § 174 StGB (sexueller Missbrauch an Schutzbefohlenen) und § 176 StGB (sexueller Missbrauch an Kindern) zustande. Jugendliche unter 16 Jahren sind durch den § 182 StGB (sex. Missbrauch Jugendlicher) geschützt. Wird eine Person (Kind, Mann oder Frau) durch Gewalt oder Drohung zu sexuellen Handlungen gezwungen, so kann diese Handlung unter den § 177 StGB (Vergewaltigung, sex. Nötigung) zur Anzeige gebracht werden. § 182 des Strafgesetzbuches verbietet sexuelle Handlungen von Erwachsenen ab 21 Jahren mit Jugendlichen unter 16 Jahren, wenn der Erwachsene dabei eine „fehlende Fähigkeit des Opfers zur sexuellen Selbstbestimmung ausnutzt“. Darüber hinaus sind Jugendliche unter 16 Jahre geschützt, da sexuelle Handlungen eines Erwachsenen (ab 18 J.) mit Jugendlichen unter 16 Jahren verboten ist, wenn der Jugendliche durch Ausnutzung einer Zwangslage oder gegen Geld dazu gebracht wird.

**Sexueller
Missbrauch an
Kindern und
Schutzbefohlenen
im StGB**

Für die ärztliche Praxis ist relevant, dass Kindesmisshandlung nicht zu den Pflichtstrafanzeigen nach § 138 StGB gehört. Es gibt keine strafrechtliche Meldepflicht bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. Eine Strafanzeige sollte nur als letzte Möglichkeit und in Absprache mit anderen Institutionen gestellt werden. Für das Kind ist es meist besser, wenn andere Wege eingeschlagen werden, um die Misshandlung oder den Missbrauch zu stoppen (vgl. Kapitel "Fallmanagement"). Wenn eine Anzeige erstattet wird, gibt es für die Beteiligten keine Möglichkeit mehr, das Verfahren einzustellen. Dies kann dann nur noch durch die Staatsanwaltschaft bzw. das Gericht erfolgen.¹

Keine Anzeigepflicht bei Kindesmisshandlung

2.2. Empfehlungen zum Umgang mit Kindesmisshandlung

In der ärztlichen Versorgung steht das einzelne Kind im Vordergrund, nicht das Gewaltproblem. Daher ist das ärztliche Handeln primär durch die medizinischen Hilfen motiviert, die dem Kind gegeben werden. Der Gedanke, ein Gewaltproblem aufzudecken und zu bekämpfen, sollte nachrangig sein. Jedoch ist eine nachhaltige Hilfe über

**Wohl des Kindes
im Vordergrund**

¹ Weitere Gesetze im Anhang

verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen unterschiedlichen Arbeitsfeldern wichtig.

Sie werden immer parteilich für das Kind eintreten. Deshalb ist das Wohlergehen des Kindes besonders zu berücksichtigen. Dieses Wohl ist aber nicht unbedingt durch die sofortige Herausnahme des Kindes aus seiner Familie herzustellen. Auch wenn Gewalt in der Familie oder in der näheren Umgebung ausgeübt wird, kann dennoch ein Verbleib des Kindes in seinem Umfeld von Vorteil sein.

Bleiben Sie in einem Fall von Kindesmisshandlung oder sexuellem Missbrauch dem Kind gegenüber unbefangen. Entsetzte oder empörte Äußerungen wie "Das ist ja schrecklich, was Dir angetan wurde!" helfen nicht weiter. Geben Sie dem Kind ein Gefühl der Sicherheit. Auch das Verhalten gegenüber der Begleitperson sollte freundlich sein. Vorwürfe, Vermutungen und Vorurteile gegenüber Erziehungsberechtigten oder ein Dramatisieren des Falles helfen nicht weiter.

Wenn in einer Familie Gewalt ausgeübt wurde, können an die Arztpraxis hohe Erwartungen gerichtet werden. Insbesondere dann, wenn von Ihnen das Problem direkt angesprochen wurde. Die Bitte um Hilfe kann sowohl vom Kind als auch von der begleitenden Person ausgehen. Hier müssen Sie Ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen genau kennen. Das Vertrauen, das Ihnen entgegengebracht wird, darf nicht durch Versprechen, die Sie später nicht einhalten können, zerstört werden.

Es wird in der Regel nicht möglich sein, den Fall allein zu behandeln und somit das Problem des Kindes und der Familie zu lösen, insbesondere nicht bei Fällen innerfamiliären sexuellen Missbrauchs. Die Zusammenarbeit mit anderen Hilfeinrichtungen ist erforderlich. Den Ärzten kommt dabei die Rolle von Initiatoren zu. Auch wenn der Fall von anderen Professionen versorgt und gegebenenfalls koordiniert wird, sollten Sie weiterhin Ihre Kompetenz und Ihr Verständnis für das Kind und die Familie einbringen.

2.3. Konsequenzen für die ärztliche Praxis

Die Hilfen, die ein misshandeltes oder missbrauchtes Kind und dessen Familie benötigen, sind unter Umständen sehr differenziert und zeitintensiv. Sie können meist nicht von einer Person oder Einrichtung erbracht werden. Deshalb ist die ärztliche Praxis Teil eines Systems von Einrichtungen, die Hilfen anbieten.

**Nicht in
Aktionismus
verfallen**

**Eigene Bewertung
und Einstellung
klären**

**Eigene
Möglichkeiten und
Grenzen kennen**

**Zusammenarbeit
mit anderen
Hilfeinrichtungen
suchen**

**Die ärztliche Praxis
ist nur Teil des
Hilfesystems**

Damit diese Angebote auch zu wirklichen Hilfen führen, müssen Sie über andere Einrichtungen informiert sein. Sie finden eine Übersicht von speziellen Hilfeeinrichtungen und Behörden im Serviceteil dieses Leitfadens und im Internet unter www.gesundheit.hamburg.de. Wirksame Maßnahmen für das Kind und die Familie müssen abgestimmt sein. Dies kann nur gelingen, wenn sich die Beteiligten kennen, wenn bestehende Kontakte gepflegt und gemeinsame Ziele vereinbart werden. Besonders Kinder- und Jugendärzte sollten deshalb an Maßnahmen mitwirken, die ein gemeinsames Fallmanagement ermöglichen. Zu diesem Zweck wurde im Rahmen des Vorhabens "Gewalt gegen Kinder und kinderärztliche Praxis" Kooperationstreffen zwischen Kinderarztpraxen, Behörden und Hilfeeinrichtungen freier Träger initiiert.

**Kommunikation
und Kooperation
mit anderen
Einrichtungen**

Sofern keine entsprechenden Arbeitskreise oder Kooperationstreffen in Ihrer näheren Umgebung eingerichtet sind, sollten Sie den Kontakt zu anderen Einrichtungen selbst aufbauen. Mit Einladungen anderer Professionen in Ihre Praxis kann auch Ihr Praxispersonal in die Thematik eingeführt und sensibilisiert werden. Eine weitergehende Beschäftigung mit dem Thema ist zu empfehlen. Hier sind insbesondere ärztliche Fortbildungsmaßnahmen und Literatur zu nennen. Im Anhang dieser Broschüre finden Sie eine Auswahl von Büchern, die Ihnen oder auch Betroffenen eine differenzierte Auseinandersetzung ermöglicht.

**Eigene Kontakte
auf- und ausbauen**

3. Diagnostik und Befunderhebung

3.1. Diagnostik als Prozess

Der Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch kann auf verschiedene Weise entstehen:

- Aufgrund von körperlichen Symptomen, z.B. eine ungeklärte Fraktur beim Säugling oder Zeichen mangelnder Hygiene
- Aufgrund von auffälligem Verhalten des Kindes, z.B. plötzlich eintretender Schulleistungsknick mit sozialem Rückzug
- Aufgrund von anamnestischen Angaben, z.B. unvollständige Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen oder gehäufte Unfälle
- Aufgrund einer gestörten familiären Interaktion, z.B. mangelnde Zuwendung der Mutter oder feindseliges Verhalten gegen das Kind

Wichtig ist ein dem Patientenalter gerechtes Untersuchungsverhalten. Die Symptomsuche sollte in unauffälliger Form erfolgen. Heben Sie immer auch das Positive der Untersuchung hervor. Bestätigen Sie dem Kind, dass es grundsätzlich gesund ist. Ziel ist es, dem Kind die Sicherheit zu vermitteln, dass es über seine Gewalterfahrungen frei sprechen kann.

Eine Orientierung und Hilfestellung für den Ablauf der Untersuchung sowie die Dokumentation geben Ihnen die Befundbögen im Anhang.

3.2. Körperlicher Befund

Symptome, die auf körperliche Misshandlung deuten können, sind häufig nicht einfach zu bestimmen. Sie müssen in jedem Fall das *unbekleidete* Kind untersuchen. Es gibt mehrere Symptome, die den Verdacht auf Misshandlung sofort wecken sollten.

Überängstliches Verhalten oder eine stark angespannte Bauchdecke in der Untersuchungssituation sollten Sie an die Möglichkeit von Stress und Anspannung beim Kind und eine belastende Lebenssituation denken lassen.

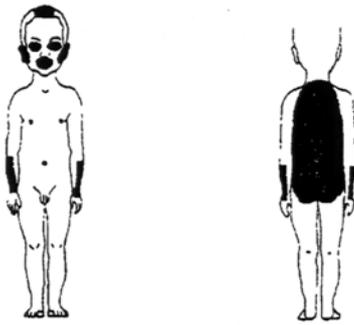
Diagnostik

Auf ein Patientengerechtes Untersuchungsverhalten achten

Bei Verdacht auf Misshandlung das unbekleidete Kind untersuchen

Stresssymptome

Abbildung 1 Mißhandlungsverletzungen

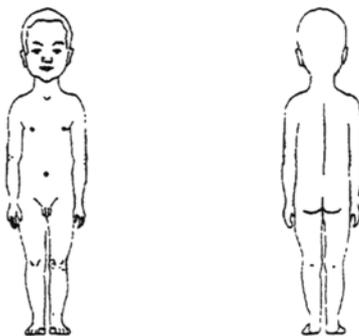


Oberkopf, Auge
Wangen,
Mundschleimhaut

Streckseiten der
Unterarme und
Hände

Rücken, Gesäß

Abbildung 2 Sturzverletzungen



Stirn, Nase,
Kinn,
Hinterkopf

Ellenbogen

Handballen,
Knöchel

Knie,
Schienbein

Abbildung 3 „Hutkrempe“-Regel

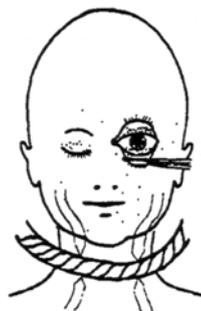


■ Schlag- und
Hiebverletzungen

Sturzverletzungen

Abbildung 4 und 5
Entstehung von
Doppelstriemen

Stauungsblutungen



Hämatome und Hautwunden sind die Befunde, die in der täglichen Praxis am häufigsten im Zusammenhang mit Misshandlung vorkommen. Auf folgende Kriterien sollten Sie achten: *Lokalisation, Gruppierung, Formung und Mehrzeitigkeit*. Bei 90% der Misshandlungsoffer werden Symptome der Haut (Hämatome, Striemen, Narben) an nicht exponierten Stellen (untypisch für Sturzverletzungen) und in verschiedenen Altersstadien (Verfärbungen und Verschorfungen) beobachtet.

Dabei deuten Lokalisationen im Gesicht, am Gesäß, am Rücken, an den Oberarminnenseiten, im Brustbereich und auf dem Bauch eher auf Misshandlung hin (Abb. 1). Typisch für Sturzverletzungen sind hingegen Lokalisationen an Handballen, Ellenbogen, Knie und Schienbein (Abb. 2) sowie am Kopf im Bereich der "Hutkrempe" oder darunter (Abb. 3 auf der vorherigen Seite).

Gelegentlich sind diese Hämatome *geformt* und lassen auf einen Schlaggegenstand schließen. Einwirkungen von stockähnlichen Werkzeugen oder Gürteln können Doppelstriemen hinterlassen (Abb. 4). Auch Kratz- und Bisswunden sind oft Hinweise auf Misshandlung. Bissverletzungen mit einem Abstand von mehr als 3 cm zwischen den abgezeichneten Eckzähnen deuten auf einen erwachsenen Täter hin und sollten an einen sexuellen Missbrauch denken lassen

Besonders schwerwiegende Folgen hat das "Schütteltrauma" der Säuglinge. Hierbei wird das Kind am Rumpf oder an den Armen festgehalten und geschüttelt. Dadurch schwingt der Kopf hin und her und es reißen feine Blutgefäße unter der harten Hirnhaut. Blutungen vor der Netzhaut oder Blutungen bei der Liquorpunktion (subarachnoidale Blutungen) müssen den Verdacht auf ein Schütteltrauma erwecken. In der Akutphase kommt es nicht selten zu einer dramatischen Steigerung des intracraniellen Drucks, wobei das Kind bewusstlos wird und zu Krämpfen beginnt. Oftmals fehlen dabei äußerlich erkennbare Verletzungen. Die Symptome des subduralen Hämatoms sind vielfältig. Akut kommt es zu Benommenheit, Schläfrigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit sowie zu Erbrechen und zu Krampfanfällen. Zusätzlich können, müssen aber nicht zwingend, beim Schütteltrauma Griffmarken an Brustwand und Armen oder an den Knöcheln zu beobachten sein. Durch den Peitschenschlagmechanismus können sogar Wirbelkörperkompressionsfrakturen entstehen. Langfristig resultieren neurologische Abweichungen, Bewegungs- und Entwicklungsstörungen oder Anfallsleiden. Nicht selten kommt zu dem Schütteln als pathologischem Mechanismus auch noch das Aufschlagen des Kopfes an einem Gegenstand hinzu, d.h., das Kind erleidet noch zusätzliche, oft mehrfache Hirnprellungen (JACOBI, 1995).

**Kriterien für
Hämatome und
Wunden auf der
Haut**

**Zwischen
Verletzung und
Misshandlung
differenzieren**

**Hinweise auf
Schlaggegenstände**

**Subdurales
Hämatom durch
Schütteltrauma**

Beim epiduralem Hämatom kommt es nach einigen Stunden oder wenigen Tagen zu Erbrechen, zunehmenden Bewusstseinsstörungen, neurologischen Ausfallerscheinungen und schließlich zu Bewusstlosigkeit. Eine Operation ist dann meist unumgänglich, um das Leben des Kindes zu retten.

Epidurales Hämatom

Unerklärliches plötzliches Schielen ist ein Symptom, das auf Misshandlung hinweisen kann. Ursache sind in diesem Fall Augenhintergrundverletzungen oder ein Hirnschaden. Selten auftretende mögliche Augenveränderungen sind Glaskörperblutungen im Anschluss an ein Schädelhirntrauma mit intrakranieller Blutung.

Augenverletzungen

Feine flohstichartige Blutungen in den Augenbindehäuten und an den äußeren Lidhäuten können als Stauungsblutungen entstehen, wenn die Halsvenen beim Würgen oder Drosseln zuge drückt wurden, der arterielle Zufluss aber noch erfolgte (Abb. 5). Flächenhafte Blutungen sind Folgen eines direkten Schlages auf das Auge.

Bei Verbrennungen und Verbrühungen lässt ein dem Entwicklungsstand des Kindes nicht entsprechendes Muster der Läsionen an Misshandlung denken. Unfallmäßige Verbrühungen entstehen, wenn ein Kleinkind heiße Flüssigkeit vom Tisch herunterzieht. In diesem Fall sind Hals, Brust, Schultern und Gesicht betroffen. Wenn ein Kind absichtlich in ein heißes Bad gesetzt wird, sind Gesäß und Hände gleichzeitig oder Hände und Füße gleichzeitig betroffen. Dieses Verletzungsmuster kann nicht entstehen, wenn das Kind selbständig in die Badewanne steigt. Dann ist nur eine Hand oder ein Fuß betroffen. Sie sollten sich bei jeder Verbrühungsverletzung den genauen Hergang schildern lassen und den Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigen.

Verbrennungen und Verbrühungen

Kreisförmige Verbrennungen am Handteller, unter den Fußsohlen und am Bauch können durch Zigaretten verursacht sein. Große runde Verbrennungen am Gesäß entstehen auch dadurch, dass Kinder auf die heiße Herdplatte gesetzt werden.

Bei Skelettverletzungen ist zu beachten, dass äußere Schwellungen und Hautblutungen als Markersymptome häufig, aber nicht immer vorhanden sind. Wenn ein völlig ruhiges Kind immer wieder schreit, wenn es hochgenommen oder gefüttert wird, kann u. U. ein Rippenbruch vorliegen, der von außen nicht erkennbar ist.

Verletzungen des Skeletts auch ohne Markersymptome

Polytope Brüche verschiedenen Alters, sowie periostale Reaktionen in unterschiedlichen Heilungsstadien deuten fast immer auf Misshandlungen hin. Besonders betroffen sind meistens Rippen und lange Röh-

Frakturen

renknochen. Sehr typisch sind Absprengungen von Metaphysenkanten am Ende der langen Röhrenknochen und Epiphysenablösungen bei normaler Knochenstruktur, wenn ein adäquates Trauma in der Anamnese fehlt (sogenanntes "Battered-Child-Syndrom"). Hier können die Sonographie und die Skelettszintigraphie unter Umständen wertvolle diagnostische Hilfe leisten.

Schädelfrakturen, die über mehrere Nähte verlaufen, Impressions- oder Trümmerfrakturen ohne entsprechende Vorgeschichte und wachsende Frakturen müssen immer den Verdacht auf eine Misshandlung aussprechen lassen. Wenn zu solchen Schädelfrakturen noch verschiedene alte und verschieden lokalisierte Hämatome am übrigen Körper und /oder ältere Frakturen anderer Skelettanteile hinzukommen, muss die Diagnose der Kindesmisshandlung ausgesprochen werden, auch wenn dies von den Eltern wiederholt in verschiedenen Versionen verneint wird.

Das Auftreten von Knochenbrüchen bei Kindern von einem Lebensalter unter drei Jahren muss als hochverdächtig hinsichtlich einer möglichen Kindesmisshandlung angesehen werden (DALTON, 1990).

Die Verkalkung an der Bruchstelle setzt innerhalb der ersten Woche nach der Verletzung ein und ist danach auf dem Röntgenbild nachweisbar. Daher ist es wichtig, bei dringendem Verdacht auf Misshandlung die Röntgenaufnahme nach 1 bis 2 Wochen zu wiederholen. Computertomographien und Röntgenuntersuchungen (evtl. auch eine Skelettszintigraphie) sind vor allem bei Kindern unter 3 Jahren wichtig, um überhaupt Misshandlungen erkennen zu können. Sie müssen jedoch selbst im Einzelfall entscheiden, wann die Verdachtsmomente sich so verdichten, dass eine Röntgenaufnahme angezeigt ist.

Wiederholen Sie Röntgenaufnahmen!

Bei Misshandlung können innere Verletzungen entstehen, die durch stumpfe Schläge auf den Leib verursacht werden. Innere Verletzungen sind selten und schwer zu erkennen, weil meist keinerlei Hautbefunde auftreten. Andererseits können sie sehr gefährlich werden. Sie sind die zweithäufigste Todesursache bei körperlicher Misshandlung. Im einzelnen kommen vor:

Innere Verletzungen

- Magen- oder Dünndarmperforationen
- Einrisse der Gekrösewurzel
- Leber-, Nieren-, Milz- und Bauchspeicheldrüseneinrisse
- Lungenverletzungen, Hämatothorax und Hämatooperikard

Anhaltendes Erbrechen, Schmerzen, ein aufgetriebener Bauch, Ausbleiben der Darmgeräusche, Störungen des Stuhlgangs, Entzündungen des Bauchfells und Schock können durch Darmverletzungen hervorgerufen sein.

Darmverletzungen

An Vergiftungen ist bei folgenden Symptomen zu denken, Müdigkeit, Apathie, "Abwesenheit", Gangunsicherheit und Bewusstlosigkeit. Vergiftungen kommen bei Säuglingen und Kleinkindern aus folgenden Gründen vor.

Vergiftungen

- Überdosierung eines verordneten Schlaf- oder Beruhigungsmittels (das Kind schläft nicht, das Kind ist unruhig). Eventuell wurden Beruhigungsmittel auch verabreicht, um das Kind ruhig zu stellen, damit die Betreuungsperson ungestört ist bzw. anderen Aktivitäten nachgehen kann.
- Einnahme eines ungesicherten Medikaments durch Kleinkinder (Aufbewahrung von Medikamenten und Sicherungsmaßnahmen diskutieren).
- Medikamentengabe als Tötungsversuch bei erweitertem Selbstmordversuch oder im Rahmen eines Münchhausen by-proxy-Syndroms.
- Beim Verdacht auf Vergiftung sollte unbedingt Klinikeinweisung erfolgen (Drogenscreening und Blutalkoholuntersuchung).

Untersuchung bei Verdacht auf sexuelle Gewalt

Bei der Untersuchung sollten Sie beachten, dass das betroffene Kind eine körperliche Untersuchung als einen weiteren Übergriff erleben kann. Daher sollte die Untersuchung äußerst behutsam durchgeführt werden. Erklären Sie dem Kind die Untersuchungsschritte. Sie sollten offen über das Thema sprechen können und sich nicht überängstlich verhalten. Weigert sich ein Kind, so sollte es Zeit bekommen, mit der Situation vertrauter zu werden.

Erläuterung der Untersuchungsschritte

Die somatische Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch setzt sich zusammen aus der Erhebung eines Allgemeinstatus und eines Genitalstatus. Bei der Allgemeinuntersuchung ist ein pädiatrischer Status enthalten, bei dem insbesondere die Körperteile, die in sexuelle Aktivitäten oft einbezogen sind, genau untersucht werden, wie z.B. Brustbereich, Mund, Gesäß, Oberschenkelinnenseite. Wenn der Arzt mit den Besonderheiten der genitalen Befunderhebung vertraut ist, kann

Somatische Untersuchung

er einen Genitalstatus erheben, der vorwiegend aus einer genauen Inspektion der Genital- und Analregion besteht.

Bei der Inspektion werden neben dem Gesamtaspekt des Genitalbereiches, die Klitoris, große und kleine Labien, Vulvaränder, Urethralbereich, Hymen in allen Anteilen sowie die Inguinalregion und der Anus beurteilt. Mit Hilfe der Separations- oder Traktionsmethode kann die Weite und Konfiguration des Introitus vaginae, die distale Vagina, die Fossa navicularis und die hintere Kommissur untersucht werden. Je nach Befund und Anamnese werden zusätzliche Untersuchungen erforderlich, z.B. mikrobiologische oder virologische Kulturen, serologische Untersuchungen oder der Nachweis von Sperma.

Eine gynäkologische Untersuchung, d.h. eine instrumentelle Untersuchung mit Vaginoskop oder Spekulum soll nicht routinemäßig durchgeführt werden, sondern in Abhängigkeit von der Anamnese, dem Befund bei der Inspektion und dem Alter der Patientin. Bei äußeren Verletzungen, Blutungen oder auch rezidivierenden Genitalinfektionen ist eine Untersuchung immer erforderlich.

Wenn Sie sich als Arzt durch eine exakte kindergynäkologische Untersuchung überfordert fühlen, sollten Sie eine kindergynäkologische Konsiliaruntersuchung in einer spezialisierten Klinik (siehe Serviceteil) oder durch einen Rechtsmediziner mit Erfahrung in Befunderhebung und forensischer Bewertung anstreben.

Liegt der vermutete sexuelle Übergriff mehr als 48 - 72 Stunden zurück und ist bei der Genitalinspektion keine Verletzung nachweisbar, können forensische Überlegungen vorerst in den Hintergrund treten und eine kindergynäkologische Konsiliaruntersuchung sorgfältig geplant werden. Hat ein Übergriff aber in den letzten 48 - 72 Stunden stattgefunden, so muss die Untersuchung unverzüglich erfolgen, um beweiserhebliche Hinweise festhalten zu können (siehe Untersuchungsbogen 2 im Serviceteil).

Beim sexuellen Missbrauch gibt es kaum eindeutige Befunde. Als spezifische Symptome gelten alle Verletzungen im Anogenitalbereich ohne plausible Anamnese. Dazu gehören Hämatome, Quetschungen, Striemen, Einrisse und Bisswunden. Häufig entstehen auch ein weiterer Eingang der Vagina bzw. Rötung, Einrisse oder venöse Stauung im Analbereich.

Im Zusammenhang mit dem Verdacht bzw. der Anschuldigung des sexuellen Kindermisbrauchs bleiben allerdings auch immer wieder Beweisfragen ungeklärt. Beispielsweise ist aus diversen Literaturangaben bekannt, dass keineswegs jedes Einführen eines männlichen Gliedes bzw. intravaginale Manipulationen zwangsläufig mit dem Zerreißen des Jungfernhäutchen oder mit sichtbaren Verletzungen im Scheidenbereich

Kindergynäkologische Untersuchung

Körperlicher Befund bei sexuellem Missbrauch

einhergehen (LOCKEMANN/PÜSCHEL 1999). Die Intaktheit des Hymens schließt die Möglichkeit des sexuellen Missbrauchs (auch mit Einführen des Penis bei einem jungen Mädchen) nicht aus. Sehr schwierig ist auch die Beurteilung von alten Vernarbungen des Hymens, bei denen regelmäßig die Differenzialdiagnose einer früheren unfallmäßigen Pfählungsverletzung in die Diskussion gebracht wird.

Sexuell übertragbare Krankheiten wie z.B. Gonorrhoe oder Condylomata accuminata vor der Geschlechtsreife des Kindes sind mit größter Wahrscheinlichkeit Folge von Missbrauch. Bei einer Schwangerschaft in der Frühpubertät muss man immer an die Folge eines Missbrauchs denken. Daneben gibt es noch unspezifische Symptome, die ebenfalls beim Missbrauch entstehen können. Dazu zählen rezidivierende Harnwegsinfekte, vaginale Infektionen, sekundäre Enuresis und Enkopresis.

Trotzdem lässt sich sagen, dass sexueller Missbrauch sehr häufig durch eine körperliche Untersuchung nicht eindeutig diagnostizierbar ist. Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch sollten Sie sich -falls erforderlich- von erfahrenen Kollegen oder multidisziplinären Einrichtungen beraten lassen, damit die Abklärung im Sinne des Kindes optimal verläuft und Schutz vor weiteren Übergriffen gewährt. Damit wird dem Kind vor einer Retraumatisierung durch Vermeidung von überstürztem, wiederholtem, falschem oder unüberlegtem Handeln geschützt.

3.3. Psychischer Befund und das Verhalten des Kindes

Die Erhebung des psychischen Befundes gehört weder in der Praxis noch in der Klinik zum diagnostischen Alltag.

In der Misshandlungsliteratur wird ein Merkmal als typisch für misshandelte Kinder beschrieben: Das Kind zeigt eine "gefrorene Aufmerksamkeit" (frozen watchfulness). Es sitzt still auf seinem Platz und beobachtet seine Umgebung quasi aus dem Augenwinkel her aus, ohne sich zu bewegen. Es bewegt sich erst dann, wenn es sich unbeobachtet fühlt. Als weitere typische Symptome für misshandelte Kinder werden emotionale Störungen (anhaltende Traurigkeit, Ängstlichkeit, Stimmungs labilität und mangelndes Selbstvertrauen) und Schwierigkeiten im Sozialverhalten beschrieben. Die Kinder sind entweder auffallend ruhig und zurückgezogen oder aber besonders aktiv, unruhig und schwierig (Aggressivität, Distanzlosigkeit). Bei der Entwicklungsbeurteilung findet man häufig Rückstände in der Motorik und Sprache.

Sexuell übertragbare Krankheiten als Hinweis auf sexuellen Missbrauch

Merkmale von misshandelten und vernachlässigten Kindern

Manchmal senden Kinder verschlüsselte Botschaften wie "Hier gefällt es mir" oder "Ich gehe gern ins Krankenhaus", die aussagen können, dass die Situation zu Hause schwer erträglich ist, ohne sie als solche zu benennen.

Der Verdacht auf sexuellen Missbrauch entsteht manchmal durch auffälliges Verhalten des Kindes. Es zeigt inadäquates, sexualisiertes Verhalten oder nicht altersentsprechendes Wissen über Sexualität, das im Spiel oder in Zeichnungen dargestellt wird. Als Folge einer Missbrauchssituation kann eine plötzliche Verhaltensveränderung ohne ersichtlichen Grund entstehen. Kinder meiden das Alleinsein mit einer bestimmten Person oder haben einen Schulleistungsknick, häufig verbunden mit sozialem Rückzug (internalisierendes Verhalten) oder unangemessener Aggressivität (externalisierendes Verhalten).

**Auffälliges
Verhalten des
Kindes**

Seelische Gewalt

Seelische Gewalt und psychische Vernachlässigung können nur durch Verhaltensauffälligkeiten diagnostiziert werden. Diese Verhaltensauffälligkeiten sind allerdings nicht spezifisch für Misshandlung, sondern können viele andere Ursachen haben. Es gibt kein eindeutiges Merkmal und kein gesichertes diagnostisches Instrument, um seelische Gewalt zu erkennen. Es ist jedoch möglich, zumindest einen Verdacht zu erhärten. In der Literatur werden eine Vielzahl von diagnostischen Hinweisen auf seelische Misshandlung gegeben, wenn organische Ursachen ausgeschlossen sind. Die meisten dieser Symptome sind auch bei sexuellem Missbrauch zu beobachten oder gehen mit körperlicher Gewalt einher (EGGERS, 1994).

**Diagnose nur
durch Verhaltens-
auffälligkeiten**

Symptome bei seelischer Gewalt		
Säuglingsalter	Kleinkindalter	Schulalter
<ul style="list-style-type: none"> • Gedeihstörung • Motorische Unruhe • Apathie • "Schreikind" • Nahrungsverweigerung Erbrechen, Verdauungsprobleme • Psychomotorische Retardation 	<ul style="list-style-type: none"> • (Sekundäre) Enuresis • (Sekundäre) Enkopresis • Daumenlutschen • Trichotillomanie • Nägelbeißen • Spielstörung • Freudlosigkeit • Furchtsamkeit • Passivität, Zurückgezogenheit • Aggressivität, Autoaggressionen • Distanzschwäche • Sprachstörung • Motorische Störungen und Jactationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktstörungen • Schulverweigerung, Abnahme der Schulleistungen, Konzentrationsstörungen • Mangel an Ausdauer, Initiativverlust • Hyperaktivität, "Störenfried"-Verhalten • Ängstlichkeit, Schüchternheit, Misstrauen • Suizidgedanken, Versagensängste • Narzisstische Größenphantasien, Tagträumereien

3.4. Sexueller Missbrauch

Bei sexuellem Missbrauch gibt es kaum eindeutige Symptome. Deshalb sollten Sie immer Differentialdiagnosen aufstellen. Zu den oben beschriebenen Verhaltensweisen werden weitere Verhaltensauffälligkeiten beobachtet. Diese Symptome sind ebenfalls unspezifisch und müssen weiter abgeklärt werden:

Gestörtes Essverhalten, Schlafstörungen, Rückfall in ein Kleinkindverhalten (Regression), Weglaufen von zu Hause, Distanzlosigkeit, sexualisiertes Verhalten, Ablehnung des eigenen Körpers, Sexualstörungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Affektlabilität, Depressivität, erhöhtes Sicherheitsbedürfnis, Alpträume, unklare Angstzustände, Schmerzen (z. B. Bauchschmerzen), Sprachstörungen, Stehlen und anderes delinquentes Verhalten, Beziehungsschwierigkeiten, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Konversionssyndrome.

Unterleibsverletzungen und Geschlechtskrankheiten bei Kindern, wie z. B. Gonorrhoe, sollten immer als Hinweise auf sexuelle Gewalt betrachtet werden. Entzündungen im Genitalbereich sind kein primäres Anzeichen für Missbrauch; unspezifische Infektionen durch Darmbakterien sind relativ häufig. Spezifische Infektionen z. B. durch Trichomonaden oder Candida kommen dagegen bei Mädchen vor der Pubertät

Zusätzliche Symptome

Körperliche Symptome

sehr selten vor, wenn kein sexueller Missbrauch vorliegt. Condylomata accuminata sind mit großer Wahrscheinlichkeit eine Folge von Missbrauch.

Außerdem sind Hämatome und Bisswunden im Genital- und Analbereich ein Zeichen von sexueller Gewalt. Allergien und Hautkrankheiten mit atypischem Verlauf (Pyodermien, Exzeme) können ebenfalls auf sexuellen Missbrauch hindeuten. Sehr oft jedoch ist sexueller Missbrauch bei der körperlichen Untersuchung nicht diagnostizierbar.

Die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten sind keineswegs Beweise für eine Misshandlungs- oder Vernachlässigungssituation. Sie dienen allenfalls als Hinweise und können selbstverständlich auch andere Ursachen haben. Sie als Arzt sollten allerdings bei diesen Befunden "körperliche, psychische oder sexuelle Gewalt gegen das Kind" bzw. "belastende Lebensumstände" in Ihre differenzialdiagnostischen Überlegungen einbeziehen.

Sollte es zu einem Gespräch mit dem Kind oder einer Betreuungsperson über den Verdacht auf Misshandlung bzw. Missbrauch kommen, ist für ein eventuell folgendes Strafverfahren vor allem folgendes wichtig: Jede Befragung des Kindes, insbesondere eine suggestive Befragung, kann bezüglich einer späteren Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Kindes äußerst problematisch sein. Sie sollten deshalb in Ihrem Gespräch alles unterlassen, was als Suggestivfrage gewertet werden könnte. Wenn sich das Kind von sich aus mitteilt, so sollten dessen eigene Angaben schriftlich, wenn möglich wörtlich niedergelegt werden.

Vermeiden Sie Suggestivfragen

Bitte beachten Sie, dass das Ergebnis der Untersuchung - auch zur Sicherung von Beweisen für ein etwaiges Strafverfahren - sorgfältig dokumentiert wird. Zu diesem Zweck wird insbesondere auf die im Serviceeteil beiliegenden Untersuchungsbögen hingewiesen

Sorgfältige Dokumentation

3.5. Beurteilung der familiären Situation

Beobachtungen bei Eltern und Begleitpersonen

Um einen Verdacht auf Kindesmisshandlung zu erhärten, können Sie durch Beobachten der Eltern oder Begleitpersonen weitere Hinweise erhalten. Eltern, die ihr Kind misshandelt haben, verhalten sich in vielerlei Hinsicht anders als Eltern, deren Kinder durch einen Unfall verletzt wurden. So lehnen manche Eltern eine adäquate Behandlung oder weitergehende Untersuchungen ab, obwohl dieses dringend angezeigt ist.

Unkooperatives Verhalten der Eltern

Viele Eltern berichten widersprüchlich von dem "Unfall", der sich zuge-
tragen haben soll.

Die Reaktion der Eltern kann der Verletzung nicht angemessen sein.
Sie ist entweder übertrieben oder untertrieben. Manchmal klagen Eltern
im Detail über Belanglosigkeiten, die in keinem Zusammenhang zur
Verletzung stehen.

**Unangemessene
Reaktionen der
Eltern**

Ein Kind kann deutliche Anzeichen von Pflegemangel und Unter-
ernährung aufweisen, die Eltern stellen sich jedoch als perfekte Eltern
dar. Der Entwicklungsstand des Kindes kann nicht altersgerecht sein,
die Eltern berücksichtigen dies aber nicht. Der Umgang mancher Eltern
mit dem Kind ist ständig lieblos oder überfordernd; die Erwartungen an
das Kind sind völlig unrealistisch. Gegebenenfalls beobachten Sie Erre-
gungszustände oder Kontrollverlust bei den Eltern.

**Umgang der Eltern
mit dem Kind**

Bei der Früherkennungsuntersuchung im Säuglingsalter können u.
a. die folgenden Beobachtungen auf Ablehnung und Vernachlässigung
durch die Mutter hinweisen:

**Hinweise auf
Ablehnung und
Vernachlässigung**

- Wenig freundlicher Umgang mit dem Kind, z.B. Mutter lächelt we-
nig.
- Geringe Zärtlichkeit, z.B. kaum zärtliche Berührungen; Mutter ver-
meidet Körperkontakt mit dem Kind.
- Häufig verbale Restriktionen, z.B. sehr negative Feststellungen über
das Kind, Vorwürfe in sehr ärgerlichem Ton.
- Mutter übergeht deutlich die Signale des Kindes (lächeln, quengeln,
schreien).
- Reaktives (soziales) Lächeln des Kindes fehlt (mangelnder Blickkon-
takt).
- Die Beziehung zwischen Mutter und Kind ist von Unsicherheit, ge-
ringer Vorhersagbarkeit und mangelnder Verlässlichkeit gekenn-
zeichnet.
- Die Mutter wirkt überfordert und nimmt das Kind nicht in seinen
kindlichen Bedürfnissen, sondern als „ebenbürtig“ wahr.

Im Rahmen der Anamneseerhebung sollten Sie unbedingt sich auch
ein Bild bezüglich des Vorkommens von Belastungsfaktoren im sozialen
Umfeld des Kindes bzw. Jugendlichen machen. Hierbei können Fragen
zur Familiensituation helfen:

**Anamneseerhe-
bung im sozialen
Nahbereich**

- Wer gehört zur Familie?
- Ist jemand weggegangen (Todesfall, Partnerverlust, Trennung) oder dazugekommen (Geschwisterkind, neuer Partner)?
- Wen gibt es sonst noch an Angehörigen?
- Wie geht es den Eltern, der Mutter?
- Wie kommt die Mutter mit dem Kind (den Kindern) zurecht?
- Gibt es Konfliktstoffe (mit dem Kind, Alkohol, Schulden)?
- Hat das Kind schulische Probleme?
- Wie ist die Wohnsituation?
- Gibt es Spielsachen für das Kind, hat es ein eigenes Bett?
- Wie ist der Kontakt zu Angehörigen?
- Gibt es Nachbarn, Freunde, Bekannte, an die man sich auch im Notfall wenden kann?
- Wer hat die bisherigen Vorsorgeuntersuchungen gemacht?
- Haben die Eltern oder das Kind Kontakt zum Jugendamt oder Beratungsstellen?

Leitfragen zur Familiensituation

Bei einem Hausbesuch können Sie den Lebensraum des Kindes beurteilen. Der niedergelassene Arzt hat gegenüber dem Klinikarzt den Vorteil, die soziale Situation und die Lebenssituation des Kindes zu sehen und in seine differentialdiagnostischen Überlegungen mit einfließen zu lassen.

Hausbesuch

3.6. Bewertung der Befunde

Verifizieren der Verdachtsdiagnose

Alle erhobenen Befunde müssen zusammenfassend bewertet werden. Die Diagnose soll den körperlichen und psychischen Befund des Kindes, die familiäre Interaktion und die Familiensituation beschreiben. Es wird festgestellt, ob ein Kind normal entwickelt ist, ob Auffälligkeiten in seiner Entwicklung bestehen und ob diese Auffälligkeiten das Ausmaß von Behandlungsbedürftigkeit erreichen.

Wenn der Verdacht noch nicht ganz abgesichert ist, sollten Sie zunächst vermeiden, mit der Familie bzw. den Eltern darüber zu sprechen. Wichtiger ist zuerst, das Vertrauen der Familie zu gewinnen. Das Kind sollte häufiger wieder einbestellt werden, damit Sie sowohl zum Kind als auch zu den Eltern eine positive Beziehung aufbauen können. So stehen Sie weiterhin dem Kind und der Familie beratend zur Seite und können den Gesundheitszustand des Kindes beobachten. Unter Beachtung der Schweigepflicht können Sie sich Hilfe und Unterstützung durch die Sozialen Dienste der Bezirke, der bezirklichen Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Adressen siehe Anhang) holen.

Bei einem Verdacht zuerst Vertrauen schaffen

Es gibt keine allgemeingültige Grenze, bei der unbedingt eingeschritten werden muss. Diese Entscheidung über ein sofortiges Handeln können Sie nur im Einzelfall nach Abwägung der Risiken treffen.

In einigen Fällen kann die Einholung eines zweiten Urteils erforderlich sein. Insbesondere bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch können Sie an die Grenzen Ihrer diagnostischen Möglichkeiten gelangen. Sie sollten dann auf die Konsiliaruntersuchung von Kindergynäkologinnen oder Kindergynäkologen zurückgreifen. Adressen finden Sie im Service-Teil dieses Leitfadens. Sie müssen allerdings abwägen, ob dem Kind eine gynäkologische Untersuchung zuzumuten ist. Grundsätzlich sollten möglichst wenige Untersuchungen stattfinden.

Wenn Sie psychologischen und sozialpädagogischen Sachverstand einbeziehen, können Verhaltensauffälligkeiten eher in Zusammenhang mit der Diagnose gebracht werden. Eine Kooperation zwischen Ärzten und entsprechenden Professionen ist anzustreben.

**Unterstützung
durch ein zweites
Urteil bei Verdacht
auf sexuellen
Missbrauch**

**Zusammenarbeit
mit anderen
Professionen**

4. Fallmanagement in der Arztpraxis

Die folgenden Empfehlungen für ein gemeinsames Fallmanagement wurden im Rahmen von Kooperationstreffen zwischen niedergelassenen Ärzten und sowie weiteren Hilfeeinrichtungen und Behörden entwickelt. Diese Empfehlungen gehen über Diagnostik und Befundunsicherung hinaus.

Gemeinsames Fallmanagement beruht bei guten Rahmenbedingungen auf persönlichen Kontakten zwischen Arztpraxen, Allgemeinen Sozialen Diensten, Gesundheits- und Umweltämtern, Beratungsstellen öffentlicher und freier Träger, spezialisierten Krankenhausabteilungen und weiteren Einrichtungen, die sich mit dem Problem Gewalt gegen Kinder befassen. Einen Rahmen zum Aufbau entsprechender Kontakte bieten regionale Kooperationsgruppen.

Grundlage für ein *gemeinsames Fallmanagement* sind Kenntnisse in der Arztpraxis über entsprechende Beratungs- und Hilfeangebote. Die Angebote müssen für die Eltern oder Begleitpersonen des Kindes erreichbar sein. Hierzu bietet der Leitfaden eine Hilfe.

Sie sollten darüber hinaus Ihre persönliche Haltung zum Problem Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch kritisch prüfen. Der Kontakt zu Opfern und möglichen Tätern erfordert einen vorurteilslosen Umgang mit dem Problem. Ihre Aufgabe ist es, die nach einem Erstkontakt mit der Diagnose "Verdacht auf Gewalt gegen Kinder" möglicherweise gefährdete Arzt-Patienten-Beziehung zu stabilisieren. Nur so ist ein gemeinsames Fallmanagement in Kooperation zwischen Ihnen, Allgemeinen Sozialen Diensten und spezialisierten Beratungseinrichtungen möglich.

4.1. Erst- und Wiederholungsuntersuchungen

Bei der Erstuntersuchung steht die Befunderhebung und -sicherung einschließlich einer Befragung der Eltern oder Begleitpersonen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang sollte auch nach dem vorbehandelnden Arzt gefragt werden. Jedes Kind mit einer Verdachtsdiagnose "Misshandlung" oder "Missbrauch" sollte in kurzen Abständen wieder einbestellt werden. In schweren Fällen ist die Einweisung in eine Klinik angezeigt.

Gewaltprävention als Ziel des gemeinsamen Fallmanagements
Gemeinsames Fallmanagement setzt persönliche Kontakte voraus

Bindung im Verdachtsfall an die Arztpraxis besonders wichtig

Nach dem vorbehandelnden Arzt fragen und nach anderen helfenden Personen

Manchmal reicht die Diagnostik in der Arztpraxis insbesondere bei Verdacht auf eine Vernachlässigung des Kindes nicht aus. In diesem Fall sollten Sie sich durch einen Hausbesuch über die Wohnsituation und das familiäre Umfeld des Kindes informieren.

Möglichkeit eines Hausbesuchs einbeziehen

Die Zeit bis zur Wiederholungsuntersuchung können Sie nutzen, um durch Rückfragen beim vorbehandelnden Arzt, bei Kollegen oder speziellen Beratungseinrichtungen zusätzliche Sicherheit in der Diagnostik zu gewinnen. Beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Mädchen durch penetrierende Sexualpraktiken wird eine Überweisung an eine gynäkologische Praxis zur kindergynäkologischen Untersuchung empfohlen. Anschriften einiger Praxen finden Sie im Serviceteil.

Kindergynäkologische Untersuchung

4.2. Verhalten während des Praxisbesuchs

Nach Möglichkeit sollte nur eine ausführliche Untersuchung des Kindes durchgeführt werden. Beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch an Mädchen erfolgt diese Untersuchung Idealerweise durch eine Kindergynäkologin oder einen Kindergynäkologen. Die Untersuchung ist in jedem Fall als Ganzkörperuntersuchung durchzuführen.

Grundsätzlich Ganzkörperuntersuchung durchführen

Wichtig ist hierbei ein kindgerechtes Untersuchungsverhalten mit einer unauffälligen Form der Symptomsuche. Heben Sie immer auch das Positive der Untersuchung hervor. Ziel ist es, dem Kind die Sicherheit zu vermitteln, dass es über seine Gewalterfahrungen frei sprechen kann.

Dem Kind Sicherheit geben

Für eine erfolgreiche Prävention weiterer Gewalt ist es wichtig, dass die Arztpraxis eine vertrauensvolle Situation gegenüber Eltern oder Begleitpersonen schafft. Nur so können die behandelnden Ärzte ihre Vertrauensstellung im Sinne des Fallmanagements einsetzen.

Gegenüber Eltern und Begleitpersonen Vertrauen aufbauen

- ◆ Machen Sie deutlich, dass Sie sich um die Gesundheit des Kindes sorgen.
- ◆ Vermeiden Sie wertende Haltungen gegenüber Eltern oder potentiellen Tätern.
- ◆ Bieten Sie keine Beratungen und Therapien an, die Sie selbst nicht leisten können.
- ◆ Führen Sie nach Möglichkeit eine gemeinsame Entscheidung zur Inanspruchnahme oder Information von Beratungsstellen und Allgemeinen Sozialen Diensten herbei.

Sofern eine Kontaktaufnahme zu den Allgemeinen Sozialen Diensten oder Beratungseinrichtungen notwendig wird, sollten Sie Eltern oder Begleitpersonen über diesen Schritt informieren. Ziel der Gespräche ist es, bei Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch des Kindes Vor-

behalte oder Bedenken seitens der Eltern bzw. Begleitpersonen gegenüber der Inanspruchnahme einer speziellen Beratungseinrichtung oder der Allgemeinen Sozialen Dienste abzubauen.

Die Kontaktaufnahme zu den Beratungsstellen freier Träger ist zu empfehlen, wenn die persönliche Problembewältigung der Familie im Vordergrund steht, wenn seitens der Eltern Vorbehalte gegenüber Behörden bestehen oder wenn eine absolute Vertraulichkeit gewahrt werden muss. Allgemeine Soziale Dienste sind zu empfehlen, wenn es um die Bewilligung sozialer Hilfen geht. In Fällen sexuellen Missbrauchs sollte in jedem Fall Beratung durch Fachleute vermittelt werden.

**Persönliche
Kenntnis der
empfohlenen
Einrichtungen
schafft
Glaubwürdigkeit**

4.3. Zwischen den Praxisbesuchen

Durch Kontaktaufnahme mit den Allgemeinen Sozialen Diensten und den Jugendpsychiatrischen Diensten können weitere Einschätzungen zur Beurteilung einer Verdachtsdiagnose eingeholt werden. Die Mitarbeiterinnen erhalten u. a. durch Hausbesuche Informationen über das soziale Umfeld der Kinder. Die bezirklich organisierten Stellen besitzen im Rahmen ihrer Tätigkeiten möglicherweise Fallkenntnis.

Einholung zusätzlicher Informationen von Allgemeinen Sozialen Diensten

Auch bei einem gesicherten Gewaltverdacht ist eine direkte Anzeige des Falles gegenüber Gerichtsbehörden durch die Arztpraxis nicht sinnvoll. Bei Anruf muss das Gericht tätig werden und wendet sich zunächst an die Allgemeinen Sozialen Dienste. Häufig unterbleibt eine Rückmeldung des Gerichts an die Arztpraxis. Sie können somit keinen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Falles nehmen. Ein hinreichender Verdacht sollte daher zuerst gegenüber den Allgemeinen Sozialen Diensten geäußert werden.

Direkte Anzeige eines Falles bei Gericht *nicht* sinnvoll

Familiengerichte stehen Ihnen jedoch für allgemeine juristische Auskünfte bereit. Insbesondere bei Ehen mit ausländischen Partnern kann eine Information zu Sorgerechtsfragen hilfreich sein. Eine Rückfrage beim zuständigen Familiengericht ist ebenfalls angezeigt, wenn die Vormundschaft geklärt werden soll und die Begleitperson des Kindes eine entsprechende Bestallungsurkunde nicht vorweisen kann.

Information über Vormundschaftsverhältnisse einholen

Inhalt, Umfang und Anlass der Weitergabe von fallbezogenen Informationen zwischen der Arztpraxis und den Allgemeinen Sozialen Diensten oder Beratungsstellen freier Träger sind mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der entsprechenden Einrichtungen möglichst persönlich zu vereinbaren. Seitens der kooperierenden Einrichtungen werden zunächst Informationen über die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Kindes von Ihnen erwartet. Die Informationsvereinbarung kann z. B. die Mitteilung über einen Abbruch des Kontaktes zwischen Ihnen und dem betreuten Kind umfassen.

Art und Umfang der Informationsweitergabe persönlich vereinbaren

Die Information von Behörden oder Beratungseinrichtungen freier Träger sollte grundsätzlich mit dem Einverständnis der Eltern des Kindes erfolgen. Behördliche Stellen können auch ohne dieses Einverständnis einbezogen werden, wenn das Wohl des Kindes aufs höchste gefährdet ist.

- Der begründete Verdacht bei Misshandlung, Missbrauch und schwerwiegender Vernachlässigung erfordert die sofortige Herausnahme des Kindes aus seiner häuslichen Umgebung.
- Beim Verbleib in der häuslichen Umgebung droht eine akute Gefahr für die Gesundheit, das Leben (z. B. durch Suizid) und die geistige Entwicklung des Kindes.

Neben einer ausführlichen Dokumentation der Anamnese wird eine Dokumentation der Aussagen von Eltern/Begleitpersonen einschließlich ergänzender Eindrücke empfohlen. Die Dokumentation kann durch Polaroidaufnahmen der äußeren Verletzungen des Kindes ergänzt werden. Entsprechende Dokumente sind möglicherweise Grundlage für eine gerichtliche Beweissicherung. Eine ausführliche Dokumentation ist der Nachweis, dass eine mögliche Veranlassung behördlicher Maßnahmen durch den Arzt auf sorgfältiger Abwägung der Situation des Kindes beruht. Im Serviceteil dieses Leitfadens finden Sie eine Vorlage, mit der Sie die Dokumentation strukturieren können.

**Information
behördlicher Stellen
auch ohne
Einverständnis der
Eltern möglich**

**Falldokumentation
für eventuelle
gerichtliche
Beweissicherung**

4.4. Eröffnung der Diagnose gegenüber Eltern oder Begleitpersonen

Wird der Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Missbrauch bestätigt, sollte die Diagnose im Gespräch mit den Eltern oder ggf. Begleitpersonen eröffnet werden (HUTZ 1994/95; KOPECKY-WENZEL & FRANK 1995). In Fällen sexueller Misshandlung, akuter Gefährdung des Kindes bei körperlicher Gewalt oder extremer, lebensbedrohender Vernachlässigung muss vor einem solchen Gespräch der Schutz des Kindes vor weiteren Übergriffen oder einer Eskalation unbedingt sichergestellt sein. Die vernetzte Kooperation mit der öffentlichen Jugendhilfe oder spezialisierten Beratungsstellen kann hierbei eine wichtige Hilfestellung sein.

Eröffnungsgespräch vorbereiten

Beginnen Sie das Gespräch mit den Befunden, die Sie bei dem Kind beobachtet haben. Die Symptomatik des Kindes bietet Ihnen eine Mög-

Gesprächsführung

lichkeit, mit den Eltern ins Gespräch zu kommen ("Ihr Sohn macht schon seit längerer Zeit einen sehr ängstlichen Eindruck auf mich. Haben Sie eine Vorstellung, woran es liegen kann?"). Manchmal stellen Sie in der Sprechstunde z.B. fest, dass ein Kind, das wegen Husten vorgestellt wird, mehrere Hämatome aufweist. Sie sollten den Eltern diese Befunde unbedingt mitteilen und mit ihnen über mögliche Ursachen reden.

4.5. Notmaßnahmen bei unmittelbar drohender Gefahr für das Kind

Zum Zeitpunkt des Praxisbesuchs ist eine unmittelbar abzuwendende Gefahr für das Kind, von Ausnahmen abgesehen, meist nicht gegeben. Um besonders in Krisensituation angemessen zu reagieren, sollten Sie Ihr Verhalten an folgenden Überlegungen ausrichten:

- Bei den meisten in der Arztpraxis vorgestellten Fällen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung ist ein *sofortiges Handeln nicht erforderlich*.
- *Im Notfall* - Gefahr für Leben, Suizidgefahr, Gefahr der unkontrollierbaren Gewaltbereitschaft, Eskalation von Familienkonflikten vor oder an Wochenenden - *besteht immer die Möglichkeit des Einschaltens der Polizei*.
- Selbst in den Fällen, die ein sofortiges Eingreifen erfordern, ist entsprechend der Gefahrenbewertung eine abgestufte Reaktion möglich. Dazu gehören:
 - Kontaktaufnahme mit dem Kinder- und Jugendnotdienst des Amtes für Jugend
 - Krankenhauseinweisung
 - Ansprechen der Allgemeinen Sozialen Dienste
 - Einschaltung der Polizei.
- Die entsprechenden Maßnahmen sind gegenüber den Eltern bzw. den Begleitpersonen des Kindes *eindeutig* zu begründen ("Ich muss jetzt die Allgemeinen Sozialen Dienste anrufen, weil ...")
- In der Praxis auftretende Krisenfälle können Sie durch einfache Maßnahmen entschärfen (z. B. ein kurzes Erstgespräch, die Bitte um Aufenthalt im Wartezimmer, die Ablenkung durch Zeitschriften oder andere Medien, eine zwischenzeitliche Informationseinholung bei einer Kollegin oder einem Kollegen oder Kooperationspartner, ein ausführliches Wiederholungsgespräch).

Zum Zeitpunkt des Praxisbesuchs meist keine unmittelbare Gefahr für das Kind

Abgestufte Reaktion auch im Gefahrenfall möglich

Die Einschätzung einer unmittelbaren Gefahrensituation für das Kind muss von Ihnen grundsätzlich in eigener Verantwortung vorgenommen werden. Sofern der Fall erstmalig in der Praxis vorstellig wird, ist das Einbeziehen weiterer Stellen aus Zeitgründen meist nicht möglich. Diese Situation ist jedoch selten.

Die Anonymisierung des Falls stellt eine Möglichkeit dar, sich ohne Verletzung der Schweigepflicht kompetenten Rat einzuholen. Zu beachten ist hierbei, dass eine Anonymisierung nicht immer dadurch erreicht wird, dass man den Namen der Betroffenen nicht nennt, da in manchen Fällen für die Identifizierung bereits die Schilderung der Umstände ausreichend sein kann.

4.6. Feedback

Gemeinsames Fallmanagement beruht in hohem Maße auf einem verantwortungsvollen Austausch von Informationen zwischen der behandelnden Arztpraxis, Kollegen, Allgemeinen Sozialen Diensten, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Gesundheitsämtern und Beratungseinrichtungen. Die entsprechenden Informationsbeziehungen sind umso belastbarer, je schneller gegenseitige Rückmeldungen über Ergebnisse der weiteren Behandlung des Falls durch die jeweilige Einrichtung erfolgen.

Rückmeldungen sind wichtig für gemeinsames Fallmanagement

Die hohen Anforderungen des Praxisalltags führen mitunter dazu, dass Informationsabsprachen trotz bester Absichten nicht eingehalten werden können. In diesem Fall bietet die Teilnahme an regelmäßigen Kooperationstreffen eine leicht organisierbare Möglichkeit zum Austausch von Informationen und Erfahrungen. Sowohl die Fallarbeit als auch der präventive Ansatz erfordern ein hohes Maß an Einsatz und Energie. Als niedergelassener Arzt haben Sie jedoch die Möglichkeit, durch längerfristige Verläufe den Erfolg Ihrer Bemühungen zu sehen. Dann kann die Betreuung von Familien, in denen Gewalt gegen Kinder geschieht, eine lohnende Arbeit sein.

5. Literaturverzeichnis

- Arbeitsgruppe Kinderschutz: Gewalt gegen Kinder. Kindesmißhandlung und ihre Ursachen. Reinbek, 1985.
- Backe, L., Leick, N., Merrick, J. und Michelsen, N.: Sexueller Missbrauch von Kindern in Familien. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1986.
- Baurmann, M.: Sexualität, Gewalt und die Folgen für das Opfer. Wiesbaden, 1985.
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Beobachtungen in Hamburgs Kinderarztpraxen. Hamburg, 1995.
- Behörde für Inneres, Landeskriminalamt LKA 130, 1996, nicht veröffentlicht.
- Brockhaus U., Kolshorn M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Frankfurt/Main 1993.
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 15/1861, Hamburg 1994.
- Dalton, H.J., Slovis T., Helfer R.E., Comstok J., Scheurer S., Riolo S.: Undiagnosed abuse in children younger than 3 years with femoral fracture. *Am J Dis Child* 144: 875-878, 1990.
- Deutscher Bundestag, Drucksache 10/4560, o. O. 1986.
- Deutscher Kinderschutzbund (Hrsg.): Kinder sind gewaltlos zu erziehen. Materialien zum Kinderschutz, Band 4. Hannover, 1992.
- Eggers, C: Seelische Misshandlung von Kindern. *Der Kinderarzt*, 25, 748 - 755, 1994.
- Enders, U. (Hrsg.): Zart war ich, bitter war's. Sexueller Missbrauch an Jungen und Mädchen. Köln, 1990.
- Engfer, A: Entwicklung von Gewalt in den sogenannten Normalfamilien, In: Martinius, J. & Frank, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern. Erkennen, Bewusst machen, Helfen. Bern, 1990.
- Esser, G. & Weinel, W.: Vernachlässigende und ablehnende Mütter in Interaktion mit ihren Kindern. In: Martinius, J. & Frank, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern. Erkennen, Bewusst machen, Helfen. Bern, 1990.
- Falardeau, W.: Das Schweigen der Kinder, Quell Verlag, Stuttgart 1998.
- Fegert, J.M.: Sexuell missbrauchte Kinder und das Recht. Band 1. Rotblatt Verlag Köln, 1993 (wird derzeit neu aufgelegt).
- Finkelhor, D.: A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Beverly Hills, CA, 1986.
- Forster, B. (Hrsg.): Praxis der Rechtsmedizin für Mediziner und Juristen. Stuttgart, New York, 1986.

- Frank R., Frick, U., Kopecky-Wenzel, M.: Spielen Väter anders mit Kindern als Mütter? Einsichten 1997/I, Forschung an der Ludwig-Maximilians-Universität. München, 1997.
- Gutjahr, K. und Schrader, A.: Sexueller Mädchenmissbrauch. Köln, 1990.
- Hutz, P.: Beratung und Prävention von Kindesmißhandlung. In: Fortschritt und Fortbildung in der Medizin Bd 18. Herausgegeben von der Bundesärztekammer. Köln 1994/95.
- Junghohann, E.E. (Hrsg.): Thiemann Praxis-Leitfaden: Hilfen für misshandelte Kinder. Ratingen 1993.
- Kopecky-Wenzel, M & Frank, R.: Gewalt an Kindern. Teil 1: Prävention von Kindesmißhandlung und Vernachlässigung, In: Allhoff, P.G. (Hrsg.): Präventivmedizin. Praxis-Methoden-Arbeitshilfen. Springer Verlag 1995.
- Lockemann U., Püschel K. Gyn(4),Heft 2, Seite 129/130, 1999.
- Olbing, H., Bachmann, K.D. und Gross, R.: Kindesmißhandlung. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln, 1989.
- Püschel, K.: Das Problem der Kindesmißhandlung aus ärztlicher Sicht - Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten (Diskussion). In: Bundesärztekammer (Hrsg.): Fortschritt und Fortbildung in der Medizin, Band 18. Deutscher Ärzte-Verlag, 1994.
- Renschmidt, H.: Elterliche Kindesmißhandlung. Münchner Medizinische Wochenschrift, 128, 1986.
- Rutschky, K. / Wolff, R.: Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbek bei Hamburg 1999.
- Schone u.a. Kinder in Not. Münster 1997.
- Suer, P.: Sexuelle Gewalt gegen Kinder. Rasch und Röhring Verlag Hamburg 1998.
- Trube-Becker, E.: Gewalt gegen das Kind. Heidelberg, 1982.
- Walter, J. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch im Kindesalter. Heidelberg, 1992.
- Wetzels, P: Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Hannover 1997.

6. Verzeichnis von Hilfeeinrichtungen und Behörden

Allerleirauh e.V. - Beratung und Prävention

Menckesallee 13
22089 Hamburg

 040/29 83 44 83
 040/29 83 44 84

Sprechzeiten: Mo und Mi 10.00 - 12.00 Uhr und 14.00 - 17.00 Uhr;

Fr 10.00 - 12.00 Uhr, Beratungstermine nach Vereinbarung

Zielgruppen:

- von sexuellem Missbrauch betroffene Mädchen und junge Frauen von 13 - 27 Jahren
- Mütter betroffener Kinder
- weibliche Professionelle und Auszubildende aus dem psychosozialen Arbeitsfeld (Lehrerinnen, Erzieherinnen etc.)

Angebote:

- Beratung und therapeutische Begleitung für Betroffene
- Gruppenangebote für o. g. Zielgruppen
- Beratung und Fortbildung für weibliche Professionelle
- Prävention für Schülerinnen ab 13 Jahren

Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschland e.V. - Landesverband Hamburg

Dr. med. Neumann
Hoheluftchaussee 36
20253 Hamburg

 040/42 10 83 10
 040/42 10 83 20

Dolle Deerns e.V. – Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt

Niendorfer Marktplatz 6
22459 Hamburg



040/4 39 41 50
040/4 3 09 39 31

Telefonberatung: Mo 14.00 - 16.00 Uhr; Mi 16.00 - 18.00 Uhr;
Do 12.00 - 14.00 Uhr; Fr 14.00 - 16.00 Uhr

Zielgruppen:

- Von sexueller Gewalt betroffene Mädchen ab 13 Jahren
- Betroffene Frauen, Lesben
- Mütter und Bezugsfrauen der Mädchen
- professionelle Helferinnen

Angebote:

- Telefonische und persönliche Beratung
- Beratung für Mädchen und junge Frauen von 13 bis 27 Jahren, die sexuelle Gewalt oder sexuellen Missbrauch erleben oder erlebt haben
- Beratung für Mütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen und andere weibliche Bezugspersonen der betroffenen Mädchen
- Krisenintervention
- Informationsveranstaltungen für Mädchengruppen, Mädchenklassen, Schülerinnen, Studentinnen
- Aufklärung, Information und Fortbildung für Pädagoginnen

Dunkelziffer e.V. - Hilfe für sexuell missbrauchte Kinder

Oberstrasse 14 b
20144 Hamburg



040/48 48 84

040/48 48 29

Zielgruppen:

- Pädagogen/innen, Erzieher/innen, Fachpersonal von Einrichtungen und Initiativen für Kinder und Jugendliche
- Ärzte, Familienrichter
- Eltern und andere Familienangehörige
- Betroffene bzw. interessierte Personen (Multiplikatoren)

Angebote:

- Präventionsarbeit in Schulen. Vernetzung spezifischer Berufsgruppen, u. a. Pädagogen, Ärzte, Juristen, Kriminalpolizei
- Kostenfreier Beistand durch Opferanwälte
- Internetschulung für Kripobeamte, im Kampf gegen Kinderpornographie
- Praxisforschung Musiktherapie
- Erstberatung, Soforthilfe und mittelfristig Kinderschutzräume

Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt

- Institut für Rechtsmedizin -

Dr. D. Seifert
Butenfeld 34
22529 Hamburg



040/4 28 03 - 21 30 (tagsüber)



040/4 28 03 - 21 27 (nachts)



040/4 28 03 39 34

Zielgruppen:

- Opfer von Gewalt / Straftaten

Angebote:

- Befunddokumentation körperlicher Verletzungen und deren Begutachtung
- Medizinische Konsiliaruntersuchung und Beratung
- Spurensicherung am Körper und der Kleidung

Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)

- Amtes für Jugend Hamburg-

Feuerbergstr. 43
22337 Hamburg



040/4 28 49 - 0



040/42 84 92 55

Zentrale Hotline der Jugendämter



040/426 427 428

Sprechzeiten: Rund um die Uhr erreichbar

Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche und ihre Eltern bzw. ihre Bezugspersonen

Angebote:

- Ambulante sozialpädagogische Hilfen sowie 36 Plätze für Notaufnahmen

Kinder- und Jugendpsychiatrischer/ - psychologischer Dienst

- Amt für Jugend Hamburg -

Feuerbergstr. 43
22337 Hamburg



040/42 84 93 21



040/42 84 93 14

Sprechzeiten: Mo - Fr 9.00 - 16.00 Uhr, Termine n. Vereinbarung

Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche, die fremdplatziert sind

Angebote:

- Beratung in der Pflegestellen- und Adoptionsvermittlung
- Beratung von Außenwohngruppen und Wohngruppen im LEB
- Krisenintervention, Hilfe zur Erziehung, therapeutische Beratung, Supervision

Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf -

Martinistr. 52,
20246 Hamburg



47 17 - 22 30
4 28 03 51 69

Sprechzeiten: Mo - Fr 8.30 - 16.30 Uhr, am Wochenende unter 47 17 - 32 10

- Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift -

Liliencronstraße 130
20246 Hamburg



67377-190
67377-164

- Asklepios Klinik Harburg

Eißendorfer Pferdeweg 52 Haus 4
21075 Hamburg



181886-2781
181886-2789

- Werner-Otto-Institut im Ev. Krankenhaus Alsterdorf -

Bodelschwinghstr. 23
22337 Hamburg



50 77 02
50 77 3191

Kinder- und Jugendtelefon

Hellkamp 68
20255 Hamburg



0800 - 1 11 03 33 (kostenlos)
40 17 22 92

Sprechzeiten: Mo - Fr 15.00 - 19.00 Uhr

Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche, Eltern

Angebote:

- Telefonische Beratung
- Vermittlung von einschlägigen Beratungsstellen, Ämtern etc.

Kinderkrankenhäuser und pädiatrische Abteilungen

Altonaer Kinderkrankenhaus	☎	040/8 89 08 - 0
Bleickenallee 38	📠	040/88 90 83 - 66
22763 Hamburg		
Kinderklinik des Universitätskran-	☎	040/4 28 03 - 37 10
kenhauses Eppendorf (UKE)	📠	040/4 28 03 - 65 27
Martinistr. 52		
20246 Hamburg		
UKE Eppendorf	☎	040/47 17 - 2715
- Psychosomatische Abteilung	📠	040/47 17 - 5105
der Kinderklinik -		
Martinistr. 52, Geb. N 47		
20246 Hamburg		
Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	☎	040/6 73 77-0
Liliencronstr. 130	📠	040/67 37 71 33
22149 Hamburg		
Krankenhaus Mariahilf	☎	040/7 90 06 - 432
-Kinderabteilung-	📠	040/79 00 64 88
Stader Str. 203 c		
21075 Hamburg		
Klinikum Nord - Heidberg	☎	040/18 18 - 87 33 51
- Kinderabteilung -	📠	040/18 18 - 87 34 68
Tangstedter Landstr. 400		
22417 Hamburg		

Kinderschutzzentrum Hamburg

Emilienstr. 78	☎	040/4 91 00 07
20259 Hamburg	📠	040/4 91 19 91

Sprechzeiten: Mo, Di, Do, Fr 9.00 - 11.00 Uhr; Mo, Di, Do 13.00 - 15.00 Uhr,
Mi 15.00 - 17.00 Uhr

Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche, Familien, Eltern, Mütter, Väter
- Täter von sexuellem Missbrauch
- Fachleute, die mit Gewalt gegen Kinder konfrontiert sind
Personen aus dem Umfeld betroffener Familien

Angebote:

- Telefonische Beratung mit täglichen Sprechzeiten
- Kurz - bis langfristige persönliche Beratung und Therapie (Einzel-, Familien-, -Gruppenberatung und -therapie) Unterstützung in Krisensituationen
- Fachberatung von Professionellen, die mit den Gewaltthemen konfrontiert sind (Erzieher/innen, Lehrer/innen, Ärzte/innen etc.)
- Information und Fortbildung zum Thema Gewalt gegen Kinder

Kinderschutzzentrum Hamburg-Harburg

Eißendorfer Pferdeweg 40 a
21075 Hamburg



040/7 90 10 40



040/79 01 04 99

Sprechzeiten: Mo. 9.00 – 14.00 Uhr; Di, Do 9.00 – 16.00 Uhr; Mi 13.00 – 15.00 Uhr;
Fr 9.00 - 13.00 Uhr

Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche, Familien, Eltern, Mütter, Väter
- Täter von sexuellem Missbrauch
- Fachleute, die mit Gewalt gegen Kinder konfrontiert sind
- Personen aus dem Umfeld betroffener Familien

Angebote:

- Telefonische Beratung mit täglichen Sprechzeiten
- Kindertherapie
- Beratung und Therapie für weibliche und männliche jugendliche Opfer von Gewalt
- Beratung von Mütter und Väter und Familien
- Therapie für Täter bei sexuellem Missbrauch
- Unterstützung in Krisensituationen
- Fachberatung von Professionellen, die mit den Gewaltthemen konfrontiert sind (Erzieher/innen, Lehrer/innen, Ärzte/innen etc.)
- Information und Fortbildung zum Thema Gewalt gegen Kinder.
- Die Angebote beziehen sich auf den Bezirk Harburg

Mädchenhaus - Hamburg

- Kriseneinrichtung -

Adresse wird nicht genannt



040/42 84 90 (Tag und Nacht)

040/428 49 – 2 55

Zielgruppen:

- Mädchen / Junge Frauen, die von psychischer, physischer und / oder sexueller Gewalt betroffenen / bedroht sind
- Bezugspersonen von betroffenen / bedrohten Mädchen
- Professionelle Helferinnen und Helfer
- Mädchen- und Frauengruppen

Angebote:

- Telefonische, auf Wunsch anonyme Beratung
 - Persönliche Beratungen, entweder in der Beratungsstelle oder am anderen Ort
 - Fall- und Fachgespräche
 - Informationsveranstaltungen auf Anfrage
 - Fortbildung zum Thema "Sexueller Missbrauch" auf Anfrage
 - Öffentlichkeitsarbeit
- sämtliche Angebote sind kostenlos

REBUS – Regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen

Angebote:

- Schulpsychologische und sozialpädagogische Beratung und Betreuung bei Lernproblemen, Verhaltensproblemen; Problemen mit Mitschülern, Schulverweigerung, spezielle Fragen zur Sucht-, Gewalt- und sexuellem Missbrauch

REBUS	Mitte	Grabenstrasse 32 20357 Hamburg	 040/428 896 - 0  040/428 896 - 2 90
	Billstedt	Steinfeldtstrasse 1 22119 Hamburg	 040/73 67 60 - 0  040/420 99 44
	Altona	Winklers Platz 5 22767 Hamburg	 040/428 88 - 3 20  040/428 88 - 32 33
	Altona West	Musäustrasse 29 22589 Hamburg	 040/42 88 97 - 02  040/42 88 97 - 2 22
	Eimsbüttel	Christian-Förster-Str. 21 20253 Hamburg	 040/428 88 - 2 90  040/429 88 - 29 33
	Stellingen	Hinter der Lieth 61 22529 Hamburg	 040/589 72 - 10  040/589 72 - 1 21
	Nord	Feuerbergstrasse 43 22337 Hamburg	 040/428 49 - 6 78  040/428 49 - 6 80
	Barmbek-Winterhude	Winterhuder Weg 11 22085 Hamburg	 040/428 63 - 39 43  040/428 63 - 38 60
	Bramfeld-Farmsen	Gropiusstrasse 43 22309 Hamburg	 040/42 89 80 - 6 50  040/42 89 80 - 6 61
	Rahlstedt-Tonndorf	Jenfelder Allee 53 22043 Hamburg	 040/42 88 73 - 5 01  040/42 88 73 - 5 01
	Nord-Ost	Wildschwanbrook 9 22145 Hamburg	 040/67 59 54 30  040/675 95 43 - 22
	Bergedorf	Billwerder Billdeich 648 21033 Hamburg	 040/428 92 - 02  040/428 92 - 5 50
	Harburg	Kapellenweg 63 21077 Hamburg	 040/79 09 01 - 10  040/79 09 01 - 33
	Wilhelmsburg	Krieterstrasse 5 21109 Hamburg	 040/42 88 77 - 03  040/42 88 77 - 4 13
	Süderelbe-Finkenwerder	Neumoorstück 2 21147 Hamburg	 040/42 88 93 - 04  040/42 88 93 - 4 22

Weißer Ring e.V. - Regionalbüro Hamburg

Winterhuder Weg 31
22085 Hamburg



040/2 51 76 80

040/2 50 42 67

Sprechzeiten: Mo - Fr 9.00 - 13.00 Uhr

Zielgruppen:

- Opfer von Straftaten

Angebote:

- Beratung und persönliche Betreuung von Gewaltopfern
- Hilfestellung im Umgang mit Behörden, Begleitung zu Gerichtsterminen
- Erholungsprogramme für Opfer und ihre Familien
- Übernahme der Kosten für einen Rechtsbeistand
- Finanzielle Unterstützung in Notlagen, die durch Straftaten ausgelöst werden

Zornrot e.V. - Beratung und Information bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Jungen

Vierlandenstr. 38
21029 Hamburg



040/7 21 73 63

040/7 21 73 63

Sprechzeiten: Mo - Fr 10.00 - 12.00 Uhr und 14.00 - 15.00 Uhr, offene Sprechstunde
Do 13.00 - 14.00 Uhr

Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Helfer/innen (Erzieher/innen, Lehrer/innen, PädagogInnen)
- Angehörige von sexueller Gewalt Betroffenen
- Partnerinnen von sexueller Gewalt Betroffenen

Angebote:

- Persönliche Beratung (Einmal- und Mehrfachberatungen)
- Kindertherapie
- Selbsthilfegruppe
- Familien/ Paarberatungen
- Begleitung bei Gericht/Polizei
- Fortbildungen für andere Institutionen/Fachberatung/ Supervision

Zündfunke e.V. - Prävention und Intervention zu sexuellem Missbrauch an Kindern und Frauen

Kieler Strasse 188
22525 Hamburg



040/8 90 12 15
040/8 90 48 38

Sprechzeiten: Mo 17.30 - 19.30 Uhr; Di, Fr 10.00 – 12.00 Uhr; Mi 12.00 -.14.00 Uhr

Zielgruppen:

- Betroffene Frauen und Kinder, sowie deren Angehörige
- Mitarbeiter/innen psychosozialer Berufsgruppen

Angebote:

- Beratung (ein- und mehrmalig)
- Krisenbegleitung
- Präventionseinheiten für Kinder, Eltern und Bezugspersonen
- Gruppentherapie

Erläuterungen zu ASD und JpD

Allgemeiner Sozialer Dienst:

Anschriften: siehe Bezirke

Zielgruppen:

- Eltern und Kinder
- Junge Volljährige

Angebote:

- Beratung und Vermittlung von Hilfen für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Volljährige bei sozialen und familiären Schwierigkeiten

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (JpD):

Anschriften: siehe Bezirke

Zielgruppen:

- Familien mit entwicklungsverzögerten Kleinstkindern
- Familien mit cerebral geschädigten und/oder geistig behinderten Kindern/ Jugendlichen
- Psychisch oder psychosomatisch erkrankte sowie psychisch auffällige und/oder suizidgefährdete Kinder/Jugendliche
- Problemgruppen, vorrangig benachteiligte Familien und Alleinerziehende

Angebote:

- Diagnostik, Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und mit umschriebenen Entwicklungsstörungen
- Diagnostik und Beratung bei Familien mit seelisch behinderten und psychisch gestörten Kindern; Krisenintervention
- Diagnostik und Beratung bei Erziehungsproblemen und Verhaltensproblemen von Kindern

Bezirksamt Mitte

Allgemeiner Sozialer Dienst

Altstadt, Neustadt, St. Pauli, Finkenwerder		040/428 54 - 79 87
		040/428 54 - 79 80
Simon v. Utrechtstr. 4f 20359 Hamburg		
Hamm, Rothenburgsort, Veddel, St. Georg,		040/428 54 - 51 87
		040/428 54 - 25 80
Klosterwall 6 20095 Hamburg		
Horn, Billbrook Region III:		040/428 54 - 72 30
		040/428 54 - 72 87
Möllner Landstr. 12 22111 Hamburg		
Billstedt:		040/428 54 - 73 10 / 73 14
Möllner Landstr. 12 22111 Hamburg		040/428 54 - 72 87
Mümmelmannsberg:		040/428 54 - 75 15
Mümmelmannsberg 71 22115 Hamburg		040/428 54 - 72 56

Jugendpsychiatrischer Dienst

Besenbinderhof 41 20097 Hamburg		040/428 54 - 46 67
		040/428 54 - 46 95

Bezirksamt Altona

Allgemeiner Sozialer Dienst

Altona-Nord, Bahrenfeld,
Groß Flottbek, Othmarschen



040/428 11 – 33 52

040/428 11 - 19 26

Goethealle 6
22765 Hamburg

Altona-Altstadt, Ottensen
Alte Königsstr. 29/39
22758 Hamburg



040/428 11 – 20 81

040/428 11 – 19 26

Lurup, Osdorf, Nienstedten,
Blankenese, Iserbrook,
Sülldorf, Rissen



040/428 11 – 27 27

040/428 11 – 19 21

Osdorfer Landstr. 50
22549 Hamburg

Jugendpsychiatrischer Dienst

Jessenstr. 19
22767 Hamburg



040/428 11 – 30 32

040/428 11 – 30 78

Bezirksamt Eimsbüttel

Allgemeiner Sozialer Dienst

Eimsbüttel, Schanzenviertel, Hohe-		428 01 - 21 72
luft-West, Harvestehude, Rother-		428 01 - 19 50
baum		
Grindelberg 66		
20139 Hamburg		
Niendorf, Schnelsen, Lokstedt		428 08 - 250
Garstedter Weg 13		428 08 - 393
22453 Hamburg		
Stellingen, Eidelstedt		428 01 - 54 67
Basselweg 73		428 01 - 56 48
22527 Hamburg		

Jugendpsychiatrischer Dienst

Grindelberg 66		428 01 - 34 05
20144 Hamburg		428 01 - 19 50

Bezirksamt Nord

Allgemeiner Sozialer Dienst

Eppendorf, Groß Borstel, Winterhude, Alsterdorf	 	040/428 04 – 23 15 040/428 04 – 26 54
Kümmellstr. 7 20249 Hamburg		
Barmbek Nord/Süd, Uhlenhorst, Dulsberg, Hohenfelde:	 	040/428 04 – 54 22 040/428 04 – 54 24
Flachsland 23 22083 Hamburg		
Fuhlsbüttel, Langenhorn:	 	040/428 04 – 40 66 040/428 04 – 40 63
Erdkampsweg 43 22335 Hamburg		

Jugendpsychiatrischer Dienst

Eppendorf, Groß Borstel, Winterhude, Alsterdorf		040/428 04 – 24 84
Ludolfstr. 29 20249 Hamburg		
Hohenfelde	 	040/428 59 – 25 28 040/428 59 – 40 67
Mühlendamm 19 22087 Hamburg		
Dulsberg	 	040/68 82 20 040/68 82 20
Elsässer Str. 27a 22049 Hamburg		
Fuhlsbüttel, Langenhorn:	 	040/428 04 – 39 19 040/428 04 – 39 40
Fuhlsbüttler Damm 113 22335 Hamburg		

Bezirksamt Wandsbek

Allgemeiner Sozialer Dienst

Eilbek, Wandsbek, Marienthal, Tonndorf:	 040/428 81 – 38 05  040/428 81 – 29 08
Am Alten Posthaus 2 22041 Hamburg	
Farmsen, Berne, Walddörfer:	 040/428 81 – 46 40  040/428 81 – 47 59
Berner Heerweg 186 d (EKZ) 22159 Hamburg	
Jenfeld:	 040/65 49 72 10
Öjendorfer Damm 44 22043 Hamburg	 040/654 80 04
Steilshoop:	 040/64 41 56 - 71  040/64 41 56 - 76
Schreyerring 51 22309 Hamburg	
Rahlstedt:	 040/428 81 – 39 36  040/428 81 – 38 20
Rahlstedter Bahnhofstr.25 22143 Hamburg	
Bramfeld:	 040/428 81 – 52 46  040/428 81 – 52 08
Bramfelder Chaussee 324 22177 Hamburg	
Alstertal:	 040/68 89 – 52 46  040/68 89 – 53 21
Wentzelplatz 7 22391 Hamburg	
Meiendorf, Oldenfelde:	 040/67 94 64 – 84  040/67 94 64 – 89
Islandstr. 25 22145 Hamburg	

Jugendpsychiatrischer Dienst

Robert-Schumann-Brücke 8 22041 Hamburg	 040/428 81 – 35 81  040/428 81 – 21 37
---	--

Bezirksamt Bergedorf

Allgemeiner Sozialer Dienst

Bergedorf, Vier- u. Marschlande, Bergedorf-West, Neuallermöhe-Ost/West:



040/72 69 62 – 10/19

040/72 69 62 – 20/60

Oberer Landweg 10
21033 Hamburg

Lohbrügge:



040/428 91 – 23 02

040/428 91 – 30 50

Alte Holstenstr. 46
21031 Hamburg

Jugendpsychiatrischer Dienst

Lamprechtstr. 6
21029 Hamburg



040/428 91 – 21 56

040/428 91 – 30 03

Bezirksamt Harburg

Allgemeiner Sozialer Dienst

Harburg:



040/428 71 – 33 66

040/428 71 – 27 59

Harburger Ring 33
21073 Hamburg

Wilhelmsburg:



040/428 71 – 62 31

040/428 71 – 63 92

Reinstorfweg 12
21107 Hamburg

Region Süderelbe:



040/428 71 – 52 90

040/428 71 – 53 24

Neugrabener Markt 5
21149 Hamburg

Jugendpsychiatrischer Dienst

Am Irrgarten 3-9
21073 Hamburg



040/428 71 – 23 48

040/428 71 – 26 74

7. Fallformular

**Dokumentation:
(Verdacht auf) Kindesmisshandlung / Vernachlässigung /
sexueller Missbrauch**

Der Dokumentationsbogen entstand in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin,
Prof. Dr. K. Püschel und Prof. Dr. E. Miltner.

Personalien des Kindes (ggf. Adressen-Abdruck)	(Praxisstempel)
Familienname: _____	
Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	
Adresse: _____	

1. Kurze Sachverhaltsschilderung

Anlass des Arztbesuchs, Vorfallszeit, Hergang, Art der Gewalt

2. Untersuchungsbefunde

Allgemeinzustand

Größe, Gewicht; Auffälligkeiten bzgl. Ernährungszustand, Pflegezustand, Entwicklung, Bekleidung

Haut

- Detaillierte Dokumentation, Vermessung, genaue Angabe der Lokalisation, erkennbare Formung und Alterseinschätzung aller Verletzungen – Rötungen, Schwellungen, Hämatome, Abschürfungen, Wunden, Schleimhautläsionen z. B. im Mund – insbesondere z. B. Doppelstriemen, Griffspuren, Bissmarken, petechiale Lid- und Bindehautblutungen.
- Skizze verwenden.
- Wenn möglich Fotos mit Maßstab.
- Verborgene Läsionen beachten, z. B. am behaarten Kopf.

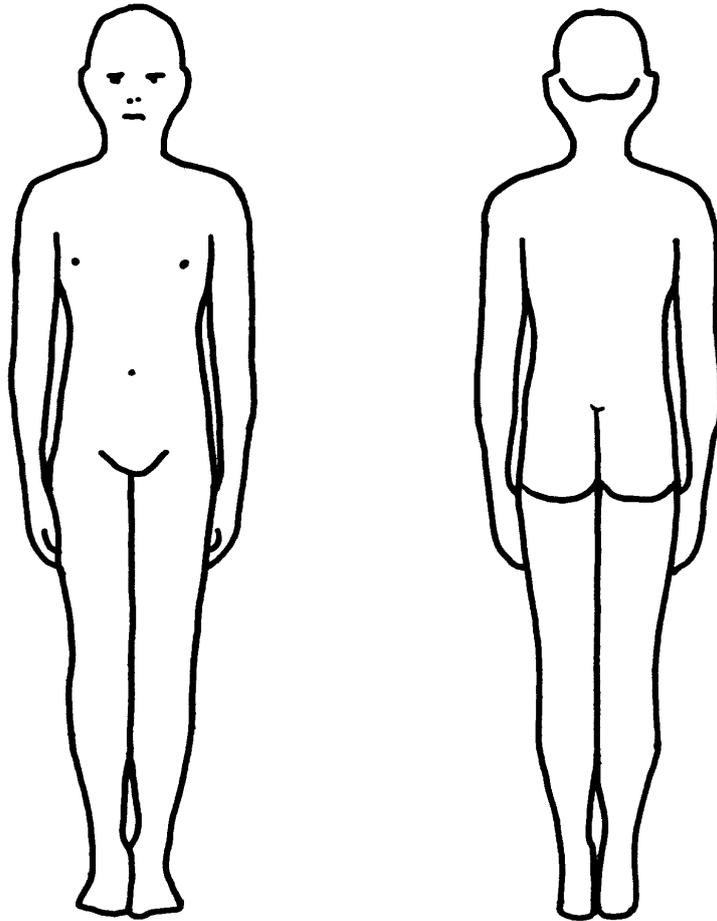
Innere Verletzungen

- Innere Blutungen, Organverletzungen, Frakturen.
- Röntgenologische Befunde, evtl. Ultraschall, CT, Knochenszintigraphie.
- Altersschätzung, insbes. von Frakturen.
- Hinweise auf Schütteltrauma? Augenhintergrundsveränderungen?
- Neurologische Auffälligkeiten.

Genitale / anale Befunde

- Frische Verletzungen, Narben, Entzündungszeichen.
- Hymenalbefund (Öffnung normal bis 0,5 cm im 5. Lebensjahr).
- Evtl. kindergynäkologische Untersuchung!

3. Skizzen zur Befunddokumentation:
Ganzkörperschema



Genital-/Analregion



4. Verhaltensauffälligkeiten beim Kind, psychischer Befund; soziale Situation

Psyche, Verhalten

z. B. situationsgerechtes Verhalten

- überängstlich, überangepasst, verschlossen
- eigenartig unbeweglich, beobachtend (sog. „frozen watchfulness“)
- „sexualisiertes“ Verhalten, ungewöhnlicher Wortschatz
- Hinweise auf Essstörungen
- evtl. Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss?

Soziale / familiäre Verhältnisse

z. B. Anzahl Geschwister, bekannte Misshandlungsproblematik

- Erziehungsberechtigte(r), Elternhaus
- Berufstätigkeit (evtl. Arbeitslosigkeit), Wohnverhältnisse

5. Auffälligkeiten bei den Eltern / der Begleitperson

z. B. Wer kommt mit dem Kind zum Arzt, Motivation

- Zeitverzögerung bzw. ungewöhnliche Tageszeit des Arztbesuchs
- ungewöhnliches Besorgnis-Verhalten
- Diskrepanz zwischen Erklärung der Verletzungsursachen und Befund
- Verschweigen früherer Verletzungen
- häufiger Arztwechsel
- Alkohol / Drogenproblem von Bezugspersonen

6. Diagnose / Differentialdiagnose

	Anfangsverdacht	Diagnose
körperliche Misshandlung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
sexueller Missbrauch	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vernachlässigung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
seelische Misshandlung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Sonstige Differentialdiagnose

z. B. Gerinnungsstörung, Stoffwechselstörung, Malabsorption, Unfall (evtl. wiederholt)

7. Spurensicherung (bei akuten, schwerwiegenden Fällen)

Die Spurensicherungsmaßnahmen sollten generell so früh wie möglich (vor Reinigungsmaßnahmen) durchgeführt werden, am Körper spätestens innerhalb 24 bis 48 Stunden. Trockene Sekretspuren an Kleidungsstücken oder anderen Spurentägern sind auch länger verwertbar.

- Rückfrage ggf. – je nach Sachlage – beim Institut für Rechtsmedizin (Tel. 47 17-21 27) oder im Landeskriminalamt.
- Einsendung z. B. an das Institut für Rechtsmedizin

Durchgeführte Sicherungsart bitte ankreuzen:

am Körper z. B. Blut-/Sekretspuren vom Täter (Fingernägel ggf. durch Kriminaltechnik)

- Sicherungsart:
- Mulltupfer mit Wasser anfeuchten und Spur aufnehmen
 - Neutralprobe von nicht verschmutztem Hautbereich nehmen, beide Mulltupfer
 - getrennt verpacken (Plastikdose)

Schamhaare sichern

- Sicherungsart:
- mit Kamm auskämmen
 - ca. 10–20 Vergleichsschamhaare des Opfers kurz über der Haut abschneiden und getrennt verpacken

Abstriche – Vagina min. 2 Abstriche (Introitus-Bereich, Vaginalkanal und -gewölbe, evtl. Zervikalkanal)

- ggf. Mund und Anus, je nach Sachverhalt
- Sicherungsart:
- Mulltupfer (bitte getrennt verpacken und mit Entnahmeregion kennzeichnen), Lufttrocknung
 - möglichst zusätzlich Objektträger (nicht zudeckeln)

sonstige Spurentäger

z. B. Slip, ggf. Tampon oder Binde

8. Procedere

- z. B.
- Wiedereinbestellung
 - weitere Consiliaruntersuchungen
 - Krankenhauseinweisung
 - Meldung → Soziale Dienste, Kinderschutzbund, sonstige Institution