

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes

zur Erlangung des akademischen Grades

Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Sybille Peters

aus Berlin

Datum der Promotion: 05.03.2021

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Zusammenfassung	2
Abstrakt Deutsch	2
Abstrakt Englisch	3
Einleitung	4
Methoden	6
Ergebnisse	8
- Häufigkeit und Umfang mit Kindesmisshandlung in der psychotherapeutischen Praxis	9
- Häufigkeit und Schwierigkeiten im Umgang mit Kindesmisshandlung in notärztlichen Einsätzen	9
- medizinrechtliche Aspekte bei Kindesmisshandlung in der interprofessionellen Zusammenarbeit	9
Diskussion	10
Häufigkeit von Kindesmisshandlungen	10
Meldepflicht	12
Diagnostik und Einleiten von Interventionen	13
Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe	14
Schlusswort	17
Abkürzungsverzeichnis	19
Literaturverzeichnis	20
Eidesstattliche Versicherung	25
Anteilerklärung	26
Zugrundeliegende Publikationen	27
- die Häufigkeit von Fällen von Kindesmisshandlung – Ergebnisse einer Befragung von Brandenburger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	29
- Medikolegale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes in der präklinischen Notfallmedizin – eine Befragung der Berliner Notärzte	30
- Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes – Eine Befragung der Brandenburger Jugendämter	31
Lebenslauf	32
Danksagung	33

**AUS DEM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN
DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT CHARITÉ –UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN**

Zusammenfassung

„Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes“

Abstrakt (deutsch)

Der Anstieg der Fälle von Kindesmisshandlung im Jahr 2019 in den Bundesländern Berlin und Brandenburg und die bis ins Erwachsenenalter reichenden schwerwiegenden Folgen von Misshandlungen erfordern einen effektiven medizinischen Kinderschutz.

Der Rolle von Ärzten und Psychotherapeuten im Erkennen von Kindesmisshandlung und Einleiten medizinisch/psychotherapeutischer sowie medizinrechtlicher Interventionen kommt eine große Bedeutung zu, denn sie sind oftmals die erste Profession, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Kontakt gelangt. Die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im medizinischen Kinderschutz unterscheiden sich in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Ausrichtung. Ziel der Untersuchungen war die Erfassung der Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen, die Erfassung der Schwierigkeiten im Umgang mit diesen sowie die Erfassung notwendiger Voraussetzungen für einen effektiven medizinischen Kinderschutz, zum einen aus der Perspektive der medizinischen Berufsgruppen der Brandenburger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sowie der Berliner Notärzte und zum anderen aus der Perspektive der Brandenburger Jugendämter.

Jede der drei Berufsgruppen wurde mittels teilstandardisiertem Fragebogen um Auskunft gebeten. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte unter Nutzung deskriptiver statistischer sowie qualitativer Methoden.

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, Ärzte und Psychotherapeuten sind in der Praxis häufig mit Kindesmisshandlung konfrontiert. Die Erfassung der Meldedaten, differenziert für jede medizinische Berufsgruppe, durch die Jugendämter kann helfen, berufsgruppenspezifische Schwierigkeiten und notwendige Voraussetzungen im Umgang mit Kindesmisshandlung zu ermitteln.

Zur Frage einer gesetzlichen Meldepflicht muss weiterhin eine offene wissenschaftliche Diskussion geführt werden.

Sicherheit im Umgang mit Kindesmisshandlung erlangen Ärzte und Psychotherapeuten durch Aneignung diagnostisch/medizinischer sowie medizinrechtlicher Kenntnisse. Das Angebot an Fortbildungen, insbesondere an berufsgruppenspezifischen, zu beiden Themenkomplexen sollte ausgebaut werden. Themen des medizinischen Kinderschutzes müssen bereits Gegenstand der beruflichen Ausbildung von Ärzten und Psychotherapeuten sein.

Die Ergebnisse der Befragungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer funktionierenden Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe für einen erfolgreichen medizinischen Kinderschutz. Die Kenntnis der Funktionsweise der jeweils anderen Profession beugt Missverständnissen in der Zusammenarbeit vor. Auf regionaler Ebene müssen Kooperationsstrukturen verbindlich geregelt und bekannt sein. Die Anbindung niedergelassen tätiger Ärzte und Psychotherapeuten an Kinderschutzgruppen in Kliniken unterstützt eine bessere Kooperation. Kontinuierliche Tätigkeit der Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der Kooperation erfordert finanzielle Abrechnungsmöglichkeiten.

Abstract (englisch)

The increase in cases of child abuse in 2019 in Berlin and Brandenburg as well as the serious consequences of child abuse (which last into adulthood) require effective medical child protection. The role of doctors and psychotherapists in recognizing child abuse and initiating medical/psychotherapeutic as well as medico-legal interventions is of great importance, as they are often the first professions to come into contact with affected children and adolescents. The responsibilities of the various professional groups in medical child protection differ depending on their respective disciplines. The research objective was to determine the prevalence of child abuse, the difficulties in dealing with child abuse as well as the necessary prerequisites for effective medical child protection; from both, the perspective of Child and Adolescent Psychotherapists in Brandenburg and the Emergency Physicians in Berlin as well as the perspective of Child Protective Services (CPS) in Brandenburg.

Each of the three professional groups was surveyed using a partly standardized questionnaire. The results were evaluated using descriptive statistical and qualitative methods.

The results show that doctors and psychotherapists are often confronted with child abuse. If CPS collects reported cases of child abuse and then breaks those down by medical professional group, it will help to identify difficulties and necessary prerequisites for dealing with child abuse. The open scientific discussion regarding a legal duty to report must continue. Doctors and psychotherapists gain confidence in dealing with child abuse by acquiring diagnostic/medical and medico-legal knowledge. Continuing Education offerings in these areas - especially those specific to the respective professional group - should be expanded. Topics in medical child protection must already be covered in a doctor's and psychotherapist's professional training. The research results illustrate the necessity of successful cooperation between CPS and the healthcare system. Familiarity with the other profession's procedures prevents misunderstandings in cooperation. On a regional level, cooperation procedures must be known and regulated. The involvement of private practice doctors and psychotherapists in child protection groups (in hospitals) provides for a better cooperation. However, continued cooperation requires that doctors and psychotherapists have the option to invoice.

Einleitung

Orientierung für die Häufigkeit der Fälle von Kindesmisshandlung gibt die Anzahl der Verfahren zur Einschätzung des Kindeswohls. 2019 führten Berliner Jugendämter 17050 und Brandenburger Jugendämter 6859 Verfahren durch. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der Verfahren in Berlin um 15 Prozent, in Brandenburg um 14 Prozent [1].

Die Berliner Gewaltschutzambulanz der Charité berichtet von einem Anstieg der Fälle von Kindesmisshandlung im ersten Halbjahr 2020 um 23 Prozent gegenüber dem Jahr 2019 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie [2].

Jaffee stellt im Ergebnis ihres Reviews fest: „Kinder, die Opfer von Misshandlung sind und Erwachsene, die in ihrer Kindheit misshandelt wurden, weisen ein Risiko für eine Reihe psychischer Probleme auf, einschließlich Depression, Angst,

Substanzmissbrauch, antisoziales Verhalten, psychotische Symptome und Persönlichkeitsstörungen“ (Übersetzung durch die Autorin) [3].

Der Anstieg der Fälle von Kindesmisshandlung und die bis ins Erwachsenenalter reichenden schwerwiegenden Folgen von Misshandlung erfordern einen effektiven medizinischen Kinderschutz.

Der im medizinischen Kinderschutz genutzte Begriff der Kindesmisshandlung ist von dem in der Jugendhilfe verwendeten und in der Rechtsprechung definierten Begriff der Kindeswohlgefährdung zu differenzieren. Beide Begriffe gehen jedoch von einer erheblichen körperlichen und/oder psychischen Schädigung des Kindes aus. Aus medizinischer Sicht definieren Dettmeyer, Schütz und Verhoff den Oberbegriff Kindesmisshandlung als: „Die nicht zufällige, bewusste oder unbewusste gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung eines Kindes in Familien oder Institutionen, die zu Verletzungen und/oder Entwicklungshemmungen und im Einzelfall zum Tode führt.“ [4].

Die Einteilung der häufig im medizinischen Kinderschutz verwendeten Misshandlungsformen: körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, Münchhausen-by-Proxy-Syndrom, sexueller Missbrauch, körperliche Vernachlässigung und emotionale Vernachlässigung findet sich unter anderem in den Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie [5].

Ärzte und Psychotherapeuten sind oftmals die ersten Professionen, die Kontakt zu betroffenen Kindern und Jugendlichen haben. Ihrer Rolle im Diagnostizieren von Kindesmisshandlung und Einleiten medizinisch/psychotherapeutischer sowie medizinrechtlicher Interventionen kommt somit eine wesentliche Bedeutung zu. Immer wieder auftretende Themen im Umgang mit Kindesmisshandlung sind die Sorge, jemanden zu Unrecht zu verurteilen und die Angst vor einem Bruch der Schweigepflicht. Die Einhaltung der Schweigepflicht ist für Ärzte und Psychotherapeuten gesetzliche, berufsrechtliche und vertragliche Pflicht sowie wesentlicher Bestandteil einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung. Sie haben außerdem im Rahmen ihrer Garantenpflicht, Gefährdungen ihrer Patienten durch Dritte abzuwenden oder zu verhindern. § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) erlaubt, zur unmittelbaren Abwehr von Schäden für Leben und Gesundheit die Schweigepflicht zu brechen. Auch § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ermöglicht Ärzten

und Psychotherapeuten unter bestimmten Voraussetzungen ihre Schweigepflicht zu brechen und das Jugendamt zu informieren [6].

Um ihrer Verantwortung im medizinischen Kinderschutz gerecht zu werden, benötigen Ärzte und Psychotherapeuten diagnostisch/medizinische und medizinrechtliche Kenntnisse. Die im Jahr 2019 veröffentlichte Kinderschutz AWMF Leitlinie S3(+) bietet für den Erwerb notwendiger Kenntnisse bezüglich beider Themenkomplexe einen guten Ausgangspunkt [7].

Die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im medizinischen Kinderschutz unterscheiden sich in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Spezialisierung. So sind Ärzte in der Regel überwiegend mit körperlichen [8] und Psychotherapeuten überwiegend mit emotionalen Misshandlungen konfrontiert. Es ist anzunehmen, dass jede medizinische Berufsgruppe in unterschiedlichem Ausmaß mit Kindesmisshandlung konfrontiert ist und Unterschiede bezüglich auftretender Schwierigkeiten im Umgang mit Kindesmisshandlung aufweist. Ziel der Untersuchungen war die Erfassung der Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen, die Erfassung von Schwierigkeiten im Umgang mit diesen sowie die Erfassung notwendiger Voraussetzungen für einen effektiven medizinischen Kinderschutz, zum einen aus der Perspektive der medizinischen Berufsgruppen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sowie der Notärzte und zum anderen aus der Perspektive der Jugendämter. Befragungen dieser beiden medizinischen Berufsgruppen zum Umgang mit Kindesmisshandlung sowie eine Befragung aller Jugendämter eines Bundeslandes zur Thematik des medizinischen Kinderschutzes liegen soweit ersichtlich noch nicht vor.

Methoden

1. Studienabschnitt

In der ambulanten psychotherapeutischen Praxis steht die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) (Verdachts)Fällen von Kindesmisshandlung gegenüber. Um die Häufigkeit von (Verdachts)Fällen von Kindesmisshandlung für die Jahre 2016 und 2017, differenziert nach Misshandlungsform (körperliche Vernachlässigung, emotionale Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, sexueller Missbrauch) und Alter (0-5 Jahre, 6-13 Jahre, 14-18 Jahre) sowie die Anzahl der erfolgten Meldungen an eine Behörde (Jugendamt, Polizei,

Gericht) zu erfassen, wurden alle im Bundesland Brandenburg zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen KJP mittels papiergebundenem teilstandardisierten Fragebogen um Auskunft gebeten. Des Weiteren wurden Gründe gegen eine Meldung, die Einstellung zu einer gesetzlichen Meldepflicht, Schwierigkeiten im Diagnostizieren emotionaler Vernachlässigung und emotionaler Misshandlung sowie Voraussetzungen für einen effektiven medizinischen Kinderschutz in der psychotherapeutischen Praxis erfragt.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte anonym durch deskriptive statistische und qualitative Methoden.

2. Studienabschnitt

Auch die Berufsgruppe der Notärzte kann in ihrem rettungsdienstlichen Einsatz mit (Verdachts)Fällen von Kindesmisshandlung konfrontiert werden. 445 Berliner Notärzte erhielten per Email einen Link zu einem teilstandardisierten Fragebogen, um mit diesem die Häufigkeit von (Verdachts)Fällen von Kindesmisshandlung im subjektiven Erleben der Notärzte im Jahr 2018, die Schwierigkeiten im Umgang mit diesen sowie notwendige Voraussetzungen für einen effektiven medizinischen Kinderschutz in der präklinischen Notfallmedizin zu erheben. Die Datenauswertung erfolgte anonym. Die Ergebnisse wurden online erfasst, in Excel-Arbeitsmappen (Microsoft®) gespeichert und mit Hilfe deskriptiver statistischer sowie qualitativer Methoden ausgewertet.

3. Studienabschnitt

Eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und Ärzten/Psychotherapeuten ist wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen medizinischen Kinderschutz.

Alle 18 Brandenburger Jugendämter erhielten einen papiergebundenen teilstandardisierten Fragebogen. Sie wurden gebeten, zur Anzahl der Meldungen von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch (differenziert nach Alter: 0-5 Jahre / 6-13 Jahre / 14-18 Jahre) an das Jugendamt durch Medizinalpersonen (differenziert nach Berufsgruppen: Krankenhausärzte, Ärzte in Niederlassungen und Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche) Auskunft zu geben.

Des Weiteren wurden sie gebeten, aus ihrer Perspektive Fragen zu einer gesetzlichen Meldepflicht, zur Inanspruchnahme der Beratung nach § 4 Abs. 2 KKG durch Medizinalpersonen sowie zum Kenntnisstand dieser bezüglich rechtlicher Regelungen zu beantworten. Anregungen seitens der Jugendämter für einen noch wirksameren medizinischen Kinderschutz wurden erfragt.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte durch deskriptive statistische sowie qualitative Methoden.

Ergebnisse

Häufigkeit und Umgang mit Kindesmisshandlung in der psychotherapeutischen Praxis

74% der antwortenden KJP registrierten im Jahr 2016 und 87% im Jahr 2017 mindestens einen (Verdachts)Fall von Kindesmisshandlung. In beiden Untersuchungsjahren traten die Misshandlungsformen emotionale Misshandlung (2016 = 32,5%; 2017 = 31,5%) und emotionale Vernachlässigung (2016 = 30,8%; 2017 = 31,5%) am häufigsten auf, überwiegend betroffen von Kindesmisshandlung war die Altersgruppe der 6- bis 13-Jährigen (2016 = 56,7%; 2017 = 51,1%). Allerdings fehlten 83,7% der Befragten für eine sichere Diagnostik der Formen emotionale Misshandlung und emotionale Vernachlässigung in der Praxis gut nutzbare eindeutige Kriterien. Im Untersuchungszeitraum 2016 meldeten 34,4% und im Untersuchungszeitraum 2017 35% der KJP, die mindestens einen Fall von Kindesmisshandlung sahen, diese/n an eine Behörde. Der häufigste Grund, der gegen eine Meldung an eine Behörde sprach, war mit 47,6% der Wille des Kindes, in der Therapie Besprochenes nicht weiterzuleiten. Für eine gesetzliche Meldepflicht sprachen sich 59,2% der diese Frage beantwortenden KJP aus; 40,8% sprachen sich gegen eine solche aus. Die Befürworter argumentierten, dass so ein besserer Schutz vor Kindesmisshandlung (31%) möglich ist und die Abwägung bezüglich des Durchbrechens der Schweigepflicht (20,7%) entfällt. Die Gegner einer gesetzlichen Meldepflicht befürchteten einen Abbruch der therapeutischen Behandlung (45,0%) im Falle einer Meldung. Die wichtigste Voraussetzung für einen effektiven medizinischen Kinderschutz war aus Sicht der Auskunft gebenden KJP (53,3%) die Fortbildung zu medizinisch/psychotherapeutischen sowie medizinrechtlichen Themen.

Häufigkeit und Schwierigkeiten im Umgang mit Kindesmisshandlung in notärztlichen Einsätzen

Mehr als die Hälfte (55,9%) der befragten Notärzte, die Angaben zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung (körperliche Vernachlässigung, emotionale Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, sexueller Missbrauch) für das Jahr 2018 machten, sahen mindestens einen (Verdachts)Fall. 50,5% berichteten von 1 bis 5 (Verdachts)Fällen und 5,4% von 6 bis 10 (Verdachts)Fällen.

Schwierigkeiten im Umgang mit Kindesmisshandlung im notärztlichen Einsatz benannte eine übergroße Mehrheit (95,7%) der befragten Notärzte, wobei die größte Schwierigkeit (81,1%) in der Sorge bestand, die Sorgeberechtigten fälschlicherweise einer Kindesmisshandlung zu verdächtigen. Des Weiteren erwiesen sich fehlende Konsultationsmöglichkeiten in der Einsatzsituation (61,1%), unzureichende Kenntnisse rechtlicher Regelungen bezüglich des Durchbrechens der Schweigepflicht (51,1%) sowie die Verweigerung des Transports in das Krankenhaus durch Sorgeberechtigte (46,7%) als beträchtliche Schwierigkeiten. 40,0% der Notärzte berichteten von fehlenden diagnostisch/medizinischen Kenntnissen, die insbesondere die Formen emotionale Misshandlung, emotionale Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch betrafen. Als wichtigste Voraussetzung für einen effektiven medizinischen Kinderschutz in notärztlichen Einsätzen sahen die zu dieser Frage Auskunft gebenden Notärzte Fortbildungen zu medizinrechtlichen (79,3%) und diagnostisch/medizinischen (75,9%) Themen. Die Rückinformation durch die aufnehmende Klinik an den Notarzt (63,2%), eine sofortige Konsultationsmöglichkeit im Einsatzgeschehen (62,1%) sowie eine gesetzliche Meldepflicht (34,5%) gaben Notärzte ebenfalls als wesentliche Voraussetzungen für sicheres Handeln an.

Medizinrechtliche Aspekte bei Kindesmisshandlung in der interprofessionellen Zusammenarbeit

14 (82,4%) der auf die Frage nach der Häufigkeit antwortenden Brandenburger Jugendämter teilten mit, die Meldungen von Kindesmisshandlungen in den Jahren 2014, 2015, 2016 nicht in der erfragten Differenzierung nach Berufsgruppen (Krankenhausärzte, Ärzte in Niederlassungen, Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche), Misshandlungsformen (Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller

Missbrauch) und Alter (0-5, 6-13, 14-18) zu erfassen. 9 von diesen verwiesen stattdessen auf den jährlichen Statistischen Bericht der Jugendhilfe im Land Brandenburg zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII. Nur 3 (17,6%) Jugendämter erhoben die Daten wie erfragt für die Jahre 2015 und 2016.

Infolge der zu geringen Anzahl der Daten waren diese nicht auswertbar. Dennoch ist zu erwähnen, dass die 3 Jugendämter, die die Daten differenziert erfassten, im Jahr 2015 insgesamt 18 Meldungen und im Jahr 2016 insgesamt 25 Meldungen durch Medizinalpersonen erhielten.

Für eine gesetzliche Meldepflicht von Medizinalpersonen sprach sich eine Mehrheit von 11 (64,7%) Jugendämtern aus. Dabei hielten 8 (72,7%) der Befürworter diese für die gesamte Altersspanne von 0-18 Jahren für notwendig.

Die Möglichkeit einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft der Jugendhilfe nach § 4 Abs. 2 KKG wurde nach Aussage aller diese Frage beantwortenden 15 (100%) Jugendämter durch Medizinalpersonen nicht umfassend, sondern nur vereinzelt (13 Jugendämter; 86,7%) oder gar nicht (2 Jugendämter; 13,3%) in Anspruch genommen. Aus der Perspektive der Jugendämter (13; 100%) verfügen Medizinalpersonen allerdings auch nicht über ausreichende Kenntnisse bezüglich des § 4 KKG.

15 Jugendämter gaben vielfältige Anregungen wie Medizinalpersonen den medizinischen Kinderschutz stärken können. Die zwei meist genannten betrafen den Erwerb notwendiger Kenntnisse in Form von Fortbildungen zu Themen des medizinischen Kinderschutzes (8; 53,3%) sowie eine effektive Kooperation zwischen den Professionen Gesundheitswesen und Jugendhilfe (6; 40%).

Diskussion

Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen: Ärzte und Psychotherapeuten sind in ihrer Tätigkeit häufig mit Fällen von Kindesmisshandlung konfrontiert. Die Unterschiede bezüglich der Anzahl der Fälle von Kindesmisshandlung sind mit großer Wahrscheinlichkeit auf berufsgruppenspezifische Aufgaben im medizinischen Kinderschutz zurückzuführen. Es sahen im Jahr 2017 87% der antwortenden Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) und im Jahr 2018 55,9% der antwortenden Notärzte mindestens einen Fall von Kindesmisshandlung. In einer Studie von Heintze et al. berichteten 83% der befragten Pädiater und 53% der befragten Hausärzte von mindestens einem Fall von Kindesmisshandlung für das Jahr 2003 [9].

Eine breite Datenbasis bezüglich der Prävalenz von Kindesmisshandlung, insbesondere aufgeschlüsselt für jede Berufsgruppe im medizinischen Bereich, existiert in Deutschland nicht. Für die Erarbeitung wirksamer Präventions- und Interventionsmaßnahmen sind diese jedoch unerlässlich [10, 11]. Um Präventions- und Interventionsmaßnahmen im medizinischen Kinderschutz wirksam umsetzen zu können, müssen Ressourcen zielgerichtet bereitgestellt werden. Welche medizinische Berufsgruppe welche Ressourcen benötigt, kann durch eine differenzierte Erfassung der Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen (Berufsgruppe, Anzahl, Misshandlungsform, Alter betroffener Kinder und Jugendlicher) ermittelt werden. Die Bereitstellung „berufsgruppenspezifischer Ressourcen“ bedeutet für den Notarzt eine Konsultationsmöglichkeit im Falle des Verdachts auf Kindesmisshandlung mit dem Jugendamt in der konkreten Einsatzsituation, für den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) die Verfügbarkeit von Therapieplätzen, die eine längerfristige Begleitung des betroffenen Kindes und bei Bedarf der Bezugspersonen ermöglicht. Im Rahmen der interprofessionellen Kooperation im Kinderschutz nehmen Ärzte und Psychotherapeuten unter anderem an Helferkonferenzen der Jugendhilfe teil. Insbesondere für niedergelassene medizinische Berufsgruppen müssen Fragen der Finanzierung dieser Zusammenarbeit geklärt werden. Bereitstellung „berufsgruppenspezifischer Ressourcen“ heißt weiterhin, Fortbildungen zu diagnostisch/medizinischen Themen berufsgruppenspezifisch anzubieten. So verfügt der somatische Mediziner in der Regel über Kenntnisse bezüglich körperlicher Misshandlung, der Psychotherapeut über Kenntnisse emotionaler Misshandlung.

Da jedoch in der Regel mehrere Misshandlungsformen gleichzeitig auftreten [12], ist es notwendig, dass sich jede medizinische Berufsgruppe diagnostisches Wissen zu allen Misshandlungsformen aneignet.

Neben weiteren Untersuchungen zu Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen differenziert für jede medizinische Berufsgruppe, kann die Nutzung der Daten aus der jährlichen Statistik der Kinder- und Jugendhilfe zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII der Ermittlung notwendiger „berufsgruppenspezifischer Ressourcen“ dienen.

Voraussetzung dafür ist die Erfassung der Meldungen von Kindesmisshandlungen nicht nur wie bisher für die Kategorie Gesundheitswesen, sondern getrennt für jede medizinische Berufsgruppe.

Meldepflicht

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Befragungen von KJP, Notärzten und Jugendämtern ist deren Auffassung bezüglich einer gesetzlichen Meldepflicht bei Kindesmisshandlung in Deutschland. So sprachen sich 64,7% der Auskunft gebenden Jugendämter, 59,2% der KJP und 34,5% der Notärzte für eine gesetzliche Meldepflicht aus. In einer Untersuchung von Wißmann et al. befürworteten sogar 71% der befragten Kinder- und Jugendmediziner eine gesetzliche Meldepflicht [13]. Alle Befürworter einer gesetzlichen Meldepflicht der medizinischen Berufsgruppen (KJP, Notärzte, Kinder- und Jugendmediziner) vertraten den Standpunkt, dass diese Kinder und Jugendliche vor Kindesmisshandlung besser schützen kann. Allerdings besteht derzeit keine Meldepflicht in Deutschland, im Gegensatz zu Österreich. Somit stehen Arzt und Psychotherapeut im Falle einer Kindesmisshandlung im oft schwer zu lösenden Konflikt zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Schutzinteresse des betroffenen Kindes/Jugendlichen [14].

Ausgangspunkt für eine Diskussion der Meldepflichtproblematik muss einer der ethischen Grundsätze in der Medizin *nil nocere* (niemals schaden) sein, dieser ist für jeden Arzt und Psychotherapeuten in seiner Tätigkeit handlungsleitend. Den rechtlichen Rahmen dafür geben Gesetze. So ermöglicht seit 2012 § 4 KKG Ärzten und Psychotherapeuten bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung eine Meldung an das Jugendamt. Bei Vorliegen eines rechtfertigenden Notstandes erlaubt es § 34 StGB (allerdings nur) zur unmittelbaren Abwehr von Schäden für Leben und Gesundheit ebenfalls die Schweigepflicht zu brechen und Daten an das Jugendamt bzw. an die Polizei weiterzugeben. Somit korrespondiert § 34 StGB auch mit der Garantenpflicht des § 13 StGB. In Fällen schwerster Kindesmisshandlung (Zufügen von lebensgefährlichen Verletzungen, Unterlassen medizinisch indizierter Behandlungen z.B. bei Essstörungen), in denen eine Meldung aus ethischer und rechtlicher Perspektive obligat ist, könnte es sachgerecht sein, ein „rechtliches Dürfen“ in ein „rechtliches Müssen“ in Form einer Meldepflicht zur Abwendung ernsthafter Schäden für Leben und Gesundheit, umzuwandeln. So bleibt eine Meldung an das Jugendamt und

infolgedessen der Bruch der Schweigepflicht dennoch eine Einzelfallentscheidung und Interessenabwägung. Jeder Arzt und Psychotherapeut kann und muss aus der Perspektive seines medizinisch-fachlichen Standards (§ 630a Abs. 2 BGB) eine Einschätzung, ob und inwieweit die schädigende Handlung oder Unterlassung einer gebotenen Handlung zur unmittelbaren Gefahr für Leben und Gesundheit führt, vornehmen. Jedoch sollte eine Meldepflicht in Fällen schwerster Kindesmisshandlung aus medizinrechtlicher Sicht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit strafrechtlichen Entscheidungen stehen. Die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen legen nahe, dass die wissenschaftliche Diskussion um eine gesetzliche Meldepflicht in Deutschland und damit verbunden die Diskussion um die Gewichtung vorhandener Vor- und Nachteile, weitergeführt werden muss. Zu dieser Erkenntnis gelangen des Weiteren Wißmann et al. im Ergebnis ihrer Befragung von Kinder- und Jugendmedizinern [13].

Diagnostik und Einleiten von Interventionen

Die bedeutende Rolle der Ärzte und Psychotherapeuten im Diagnostizieren von Kindesmisshandlung und Einleiten medizinisch/psychotherapeutischer sowie medizinrechtlicher Interventionen ist unbestritten. Die Aufgaben der medizinischen Berufsgruppen im medizinischen Kinderschutz unterscheiden sich je nach Form der Kindesmisshandlung und beruflicher Spezialisierung [8]. Um den medizinischen Kinderschutz weiter stärken zu können, müssen auftretende Schwierigkeiten im Umgang mit Kindesmisshandlung für jede medizinische Berufsgruppe analysiert und beseitigt werden. Die in den durchgeführten Untersuchungen ermittelten Schwierigkeiten differieren einerseits, stimmen andererseits aber auch überein.

So stellen für den Notarzt die fehlende Konsultationsmöglichkeit in der Einsatzsituation, die fehlende Rückmeldung der aufnehmenden Klinik, die Verweigerung des Transports in ein Krankenhaus durch die Sorgeberechtigten besondere Probleme dar, für den KJP dagegen sind der Wunsch des Kindes in der Therapie Besprochenes nicht weiterzugeben oder fehlende klare in der Praxis gut nutzbare diagnostische Kriterien für die Formen emotionale Misshandlung bzw. Vernachlässigung besondere Schwierigkeiten. Sowohl unzureichende medizinrechtliche als auch unzureichende diagnostisch/medizinische Kenntnisse erweisen sich für beide Berufsgruppen als großes Problem. Auch in einer Studie von Wißmann et al. benannte die übergroße Mehrheit befragter Kinder –und Jugendmediziner große Unsicherheiten bezüglich der

Diagnostik [13], in einer Studie von Heintze et al. konstatierten Berliner Pädiater und Hausärzte, nur über unzureichende Kenntnisse rechtlicher Regelungen bezüglich des Umgangs mit Kindesmisshandlung zu verfügen [9].

Mehr Sicherheit im Diagnostizieren von Kindesmisshandlung und Einleiten insbesondere medizinrechtlicher Interventionen kann und muss jeder Arzt und Psychotherapeut sowohl durch berufsgruppenspezifische als auch berufsgruppenübergreifende Fortbildungen erlangen. Berufsgruppenspezifische Fortbildungen können wesentlich dazu beitragen, die in der praktischen Tätigkeit der jeweiligen Berufsgruppe auftretenden Schwierigkeiten zu beseitigen. Wie bereits ausgeführt, ist davon auszugehen, dass Vertreter der somatischen Medizin eher Kenntnisse bezüglich körperlicher Misshandlungen und Vertreter der psychotherapeutischen Medizin eher Kenntnisse bezüglich emotionaler Misshandlungen besitzen. Die für einen umfassenden medizinischen Kinderschutz notwendigen Kenntnisse aller Misshandlungsformen (Kriterien, Auslöser, Risikofaktoren) [15] können in diesem Rahmen erworben werden. Berufsgruppenübergreifende Fortbildungen können Ausgangspunkt für die Entwicklung einer effektiven Zusammenarbeit der einzelnen medizinischen Berufsgruppen (z.B. zwischen Pädiatern und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) im medizinischen Kinderschutz sein. Sie bieten die Möglichkeit, Einblick in das Fachgebiet der jeweils anderen Berufsgruppe zu erhalten und Formen kollegialer Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vermittlung konkreter Rechtskenntnisse bezüglich der im Falle einer Kindesmisshandlung anzuwendenden rechtlichen Regelungen (z.B. KKG, Straf- und Berufsrecht) sollte durch die Berufsgruppen der Rechtsmediziner und Medizinrechtler erfolgen.

Medizinisch/psychotherapeutische und medizinrechtliche Themen des Kinderschutzes müssen bereits wesentlicher Bestandteil der beruflichen Ausbildung von Ärzten und Psychotherapeuten sein [8]. So sind diese schon mit Beginn ihrer Tätigkeit für den medizinischen Kinderschutz sensibilisiert.

Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe

Im wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Kinderschutz wurde und wird die Bedeutung einer funktionierenden Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe

immer wieder hervorgehoben, wurden Schwachstellen aufgezeigt und Lösungsvorschläge unterbreitet [16, 17].

Im Ergebnis der durchgeführten Befragungen der KJP, Notärzte und Jugendämter benannten auch diese eine professionsübergreifende Kooperation als wesentliche Voraussetzung für einen effektiven medizinischen Kinderschutz. Gleichzeitig formulierten sie noch immer vorhandene Schwierigkeiten. So machte zum Beispiel ca. ein Drittel der KJP negative Erfahrungen in der fachlichen (33,3%) und organisatorischen (28,6%) Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. In der bereits angeführten Studie von Wißmann et al. wünschte sich die Mehrheit (74%) der befragten Kinder- und Jugendmediziner eine engere Kooperation mit dem Jugendamt, 24% bewerteten die Interventionen des Jugendamtes als unzureichend [13].

61% der antwortenden Notärzte fehlte in der Einsatzsituation eine unmittelbare Konsultationsmöglichkeit. Das heißt, die Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe (§ 4 KKG) wurde oder konnte nicht genutzt werden. Mögliche Ursache dafür ist unter anderem eine unzureichende Erreichbarkeit der Fachkraft, insbesondere außerhalb der Dienstzeiten an Wochenenden und Feiertagen [18]. Diese Lücke schließt derzeit die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSF) geförderte und von Prof. Dr. J. M. Fegert geleitete „Medizinische Kinderschutzhotline“ mit ihrer 24-stündigen Erreichbarkeit. Fachkräfte aus Heilberufen erhalten im Falle eines Verdachts auf Kindesmisshandlung durch geschulte Mediziner eine praxisnahe Beratung [19]. Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ leistet einen erfolgreichen Beitrag [20] im medizinischen Kinderschutz, kann aber die Beratung durch eine Fachkraft der Jugendhilfe – die Teil der Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe ist – nicht ersetzen. Allerdings muss Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit der Konsultation einer Fachkraft der Jugendhilfe und somit § 4 KKG auch bekannt sein, was aus der Perspektive der Jugendämter nicht der Fall ist. Als weiteres Hindernis in der Kooperation zwischen beiden Professionen erwies sich für ein Drittel der Jugendämter die fehlende Finanzierung der Tätigkeit der medizinischen Berufsgruppen im Kinderschutz. Dieses Problem wurde im Ergebnis anderer Untersuchungen bereits benannt [16, 21].

Wie kann ein gemeinsamer Kinderschutz von Gesundheitswesen und Jugendhilfe gelingen, die Kooperation beider Professionen optimiert werden?

Die Basis für eine funktionierende Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe sind Kenntnisse bezüglich der Aufgaben und Funktionsweise der jeweils anderen

Profession. Diese können falschen Erwartungen und Missverständnissen vorbeugen [17, 22, 23]. Die S3(+) Kinderschutzleitlinie aus dem Jahr 2019 ermöglicht den notwendigen Einblick in die jeweils andere Profession. Sie beschreibt die Schnittstellen der drei Versorgungsbereiche Jugendhilfe, Medizin/Psychologie, Pädagogik unter Beachtung professionsspezifischer Aufgaben sowie deren Zusammenwirken und formuliert Handlungsempfehlungen für den medizinischen Kinderschutz [7].

Für Ärzte und Psychotherapeuten ist im Falle eines Verdachts auf Kindesmisshandlung das Jugendamt in der Regel wichtigster Ansprechpartner. Kooperationsstrukturen müssen verbindlich geregelt und auf regionaler Ebene allen Beteiligten bekannt sein [23]. Das beinhaltet beispielsweise, dass Arzt und Psychotherapeut wissen, welches Jugendamt zuständig und wer dort Ansprechpartner ist, aber auch die Jugendämter müssen Kenntnis von den in der Region niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten haben. Treffen auf regionaler Ebene sollten dem Austausch von Fachwissen, der Entwicklung eines konkreten Vorgehens und verbindlicher Absprachen dienen [23].

Im Rahmen der Etablierung von Kinderschutzgruppen unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin gestaltet sich die Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe in Kliniken bereits erfolgreich und hat zur Verbesserung im Umgang mit Fällen von Kindesmisshandlung beigetragen [24]. Einige Kliniken ermöglichen es niedergelassenen Ärzten, sich an „eigene“ Kinderschutzgruppen zu wenden [25]. Die Erweiterung des Konzepts der Anbindung niedergelassener tätiger Ärzte und Psychotherapeuten an Kinderschutzgruppen in Kliniken vor Ort kann die Kooperation beider Professionen optimieren und somit einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung des medizinischen Kinderschutzes leisten.

Eine funktionierende Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe erfordert neben der Schaffung nutzbarer Strukturen auch die Bereitstellung finanzieller Ressourcen. Die Leistungen der Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der Kooperation müssen als integraler Bestandteil ihrer Tätigkeit betrachtet werden und somit finanziell abrechenbar sein [16].

Schlussbemerkungen

Herrmann formuliert die Notwendigkeit eines komplexen Gesamtkonzeptes für einen erfolgreichen Kinderschutz bestehend aus folgenden Bereichen: primäre Prävention, soziale Frühwarnsysteme, frühzeitige und fachgerechte Diagnose, fach- und erfolgsgerechte Intervention, Therapie der Folgen und Prävention weiterer Misshandlung [26].

Ärzte und Psychotherapeuten können je nach beruflicher Spezialisierung einen wesentlichen Beitrag in diesen Bereichen des Kinderschutzes leisten.

Im Rahmen der durchgeführten Studien wurden die Häufigkeiten von Kindesmisshandlungen, Schwierigkeiten im Diagnostizieren und Einleiten von medizinisch/psychotherapeutischen und medizinrechtlichen Interventionen bei Kindesmisshandlung für die Berufsgruppen der KJP und Notärzte sowie Empfehlungen für einen besseren medizinischen Kinderschutz aus der Perspektive der Jugendämter ermittelt. Diese Ergebnisse sollen Anregung zum einen für die weitere Erforschung notwendiger berufsgruppenspezifischer Bedingungen und zum anderen für die praktische Umsetzung notwendiger Voraussetzungen für einen erfolgreichen medizinischen Kinderschutz sein.

1. Fälle von Kindesmisshandlung sind auch in der psychotherapeutischen Praxis und im notärztlichen Einsatzgeschehen existent. Die Erfassung der Meldedaten, differenziert für jede medizinische Berufsgruppe, durch die Jugendämter ist ein Baustein sowohl für die Ermittlung berufsgruppenspezifischer Schwierigkeiten als auch für die Ermittlung notwendiger Voraussetzungen psychotherapeutischer und ärztlicher Tätigkeit im medizinischen Kinderschutz.
2. Zur Frage einer gesetzlichen Meldepflicht und somit zur Gewichtung vorhandener Vor- und Nachteile muss weiterhin eine offene wissenschaftliche Diskussion geführt werden. In Fällen schwerster Kindesmisshandlung kann es sachgerecht sein, ein „rechtliches Dürfen“ in ein „rechtliches Müssen“ in Form einer Meldepflicht umzuwandeln.
3. Sicherheit im Diagnostizieren von Kindesmisshandlung sowie im Einleiten adäquater Interventionen erlangen Ärzte und Psychotherapeuten durch

Aneignung diagnostisch/medizinischer sowie medizinrechtlicher Kenntnisse. Das Angebot an Fortbildungen, insbesondere an berufsgruppenspezifischen, zu beiden Themenkomplexen muss ausgebaut werden. Themen des medizinischen Kinderschutzes müssen mehr Raum in der beruflichen Ausbildung von Ärzten und Psychotherapeuten einnehmen.

4. Eine funktionierende Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe ist für einen erfolgreichen medizinischen Kinderschutz wesentliche Voraussetzung. Die Kenntnis der Aufgaben und Funktionsweise der jeweils anderen Profession beugt Missverständnissen in der praktischen Zusammenarbeit vor. Kooperationsstrukturen müssen auf regionaler Ebene verbindlich geregelt und bekannt sein. Die Anbindung niedergelassener tätiger Ärzte und Psychotherapeuten an Kinderschutzgruppen in Kliniken ermöglicht eine bessere Kooperation. Kontinuierliche Tätigkeit der Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der Kooperation erfordert finanzielle Abrechnungsmöglichkeiten.

Abkürzungsverzeichnis:

AWMF	=	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BGB	=	Bürgerliches Gesetzbuch
BMFSF	=	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
KJP	=	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
KKG	=	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
StGB	=	Strafgesetzbuch

Literaturverzeichnis

- [1] Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
Pressemitteilung Nr. 111 vom 26. Mai 2020
<https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/pms/2020/20-05-26a.pdf>
Zugegriffen: 05.08.2020
- [2] Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Berlin
Anstieg häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung im Zuge der Corona-Pandemie,
Pressemitteilung vom 02.07.2020
<https://www.berlin.de/sen/justva/presse/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.954934.php>
Zugegriffen: 05.08.2020
- [3] Jaffee SR. Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood 2017.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>. Zugegriffen: 21.05.2020
- [4] Dettmeyer RB, Schütz HF, Verhoff MA.
Kindesmisshandlung. In: Dettmeyer RB, Schütz HF, Verhoff MA (Hrsg).
Rechtsmedizin.
2. Auflage. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014; 131-138 (132)
- [5] Fegert JM, Frank R, Goldbeck L, Höhe D, Schepker R.
Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch.
In: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (Hrsg).
Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2007; 423-435

- [6] Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG), Artikel 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vom 22. Dezember 2011. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil Nr. 70, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2011
- [7] Kinderschutz AWMF S3(+) Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) AWMF-Register-Nr. 027-069.
<https://bit.ly/2MBRsON>. Zugegriffen: 15.05.2020
- [8] Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U.
Die Rolle der Ärzte im Kinderschutz. In: Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (Hrsg). Kindesmisshandlung: Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen.
3. Auflage. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016; 2-4
- [9] Heintze C, Wirth L, Welke J, Braun V.
Erkennen von Kindesmisshandlung durch Pädiater und Hausärzte in Berlin. Z Allg Med 2006; 82:396-401
- [10] Witt, A. Prävalenz, Verlauf und Folgen multipler und kombinierter Typen von Kindesmisshandlung. Open Access Repositorium der Universität Ulm. Dissertation 2019.
<http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-15622>. Zugegriffen: 03.08.2020
- [11] Ziegenhain U, Künster AK, Besier T.
Gewalt gegen Kinder. Bundesgesundheitsbl 2016; 59:44-51
- [12] Witt A, Brown RC, Plener PL, Brähler E, Fegert JM.
Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2017; 11:47
- [13] Wißmann H, Peters M, Müller S.
Physical or psychological child abuse an neglect:

Experiences, reporting behavior and positions toward mandatory reporting of pediatricians in Berlin, Germany. *Child Abuse Negl* 2019; 98: 104165

- [14] Bender, D. Grenzen der Schweigepflicht des Arztes bei Kenntnis von Misshandlungen oder entwürdigenden Behandlungen durch Eltern. *MedR* 2002; 12:626-630
- [15] Kapelari K, Scholl-Bürgi S, Lips U, Herrmann B. Früherkennung von Kindesmisshandlung. *Monatsschr Kinderheilkd* 2016; 164:1133-1149
- [16] Schöllhorn A. Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter: Eine qualitative Studie zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm. Dissertation 2011. https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/2318/vts_7822_11299.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Zugegriffen: 03.08.2020.
- [17] Fischer J, Geene R. Gelingensbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen: Handlungsansätze und Herausforderungen im Kontext kommunaler Präventionsketten. (FGW-Studie Vorbeugender Sozialpolitik, 19). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e. V. (FGW) 2019. <https://bit.ly/2BtmC8C>. Zugegriffen: 15.05.2020
- [18] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bericht der Bundesregierung – Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. 2015. Im Internet: <https://www.bmfsfj.de/blob/93348/a41675e1f53ec6f743359b6b75fec3e2/bericht-der-bundesregierung-evaluation-des-bundeskinderschutzgesetzes-data.pdf> Zugegriffen: 31.07.2020

- [19] Hillenhop A. Kinderschutz: Hotline unterstützt bei Verdacht auf Missbrauch. Dtsch Ärztebl 2017; 114 (50): A-2425/B-2007/C-1961
- [20] Fegert JM. Herausforderungen im Kinderschutz – Die Dimension in allen Bereich ernst nehmen. Vortrag am 23.01.2020 in Stuttgart.
<https://bit.ly/3gKDGHg> Zugegriffen: 15.05.2020
- [21] Richter C, Hänsel T, Lessing R, Heide S.
Ärztliche Konsultationen bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung. Systematische Untersuchung in zwei Jugendamtsbezirken von Sachsen-Anhalt. Rechtsmedizin 2018; 28:251-257
- [22] Heynen S, Kiefl B, Neudörfer N, Reich W.
Kinderschutz aus der Perspektive des öffentlichen Jugendhilfeträgers am Beispiel des Jugendamtes Stuttgart.
Lernen und Lernstörungen 2019; 8 (2): 77-86
- [23] Brüning T, Mohr C, Clauß D, Ramsauer T, Simon-Stolz L.
Auswirkungen und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Monatsschr Kinderheilkd 2019; 167:881-890
- [24] Meyer S, Poryo M, Clasen O, Schlote J, Schmidt P, Schöndorf D, Lehmann-Kannt S, Gortner L.
Kindesmisshandlung aus pädiatrischer Sicht.
Radiologie 2016; 56:406-413
- [25] Todt M, Brüning T, Debertin AS.
Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, Umgang mit Verdachtsfällen. Monatsschr Kinderheilkd 2019; 167:868-880
- [26] Herrmann, B. Vortrag Curriculum Sozialpädiatrie
Kindeswohlgefährdung: Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, Trauma.

Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention
Kindesmisshandlung und -vernachlässigung 2017; 2:1-11.
<https://www.vr-library.de/action/showLargeCover?issue=40207518>
Zugegriffen: 24.04.2018

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Sybille Peters, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Erstbetreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum 01.09.2020

Sybille Peters

Anteilserklärung an den erfolgten Publikationen

Sybille Peters hatte folgenden Anteil an den aufgeführten Publikationen (Originalarbeiten):

Sybille Peters und Sven Hartwig

Die Häufigkeit von Fällen von Kindesmisshandlung -
Ergebnisse einer Befragung von Brandenburger Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten

PPMP – Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, 2020:

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1069-7742>

IF = 1,051 (2019)

Beitrag im Einzelnen:

- Entwicklung der Idee und Konzeption der Untersuchung
- Erarbeitung des Untersuchungskonzepts und der Fragebögen
- Organisation und Durchführung der Befragung der Brandenburger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Mitarbeit bei der statistischen Auswertung
- Diskussion der statistischen Ergebnisse und Darstellung der medico-legalen Implikationen sowie der Erarbeitung der Schlussfolgerungen zum effektiven medizinischen Kinderschutz
- Erstellung der Publikation

Sybille Peters, Jörg Beneker, Sven Hartwig

Medikolegale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes in der präklinischen
Notfallmedizin – eine Befragung der Berliner Notärzte

Der Notarzt 2020; 36(04): 210-216

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1187-0581>

IF = 0,460 (2019)

Beitrag im Einzelnen:

- Entwicklung der Idee und Konzeption der Untersuchung
- Erarbeitung des Untersuchungskonzepts und der Fragebögen
- Organisation und Durchführung der Befragung der Berliner Notärzte
- Berechnung der Ergebnisse

- Diskussion der Ergebnisse und Darstellung der medizinrechtlichen Aspekte sowie der Erarbeitung der Schlussfolgerungen
- Erstellung der Publikation

Sybille Peters und Sven Hartwig

Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes –

Eine Befragung der Brandenburger Jugendämter

Archiv für Kriminologie 2020; 246: 171- 184

IF = 0,240 (2020) / SJR, H-Index 16 (2018)

Beitrag im Einzelnen:

- Entwicklung der Idee und Konzeption der Untersuchung
- Erarbeitung des Untersuchungskonzepts und der Fragebögen
- Organisation und Durchführung der Befragung der Brandenburger Jugendämter
- Berechnung der Ergebnisse
- Diskussion der Ergebnisse und Darstellung der medico-legalen Implikation sowie der Erarbeitung der Schlussfolgerungen
- Erstellung der Publikation

Berlin, den 01.09.2020

Sybille Peters

Liste der ausgewählten Publikationen in Peer-Review-Zeitschriften mit Angabe des Impactfaktors

Sybille Peters und Sven Hartwig

Die Häufigkeit von Fällen von Kindesmisshandlung -
Ergebnisse einer Befragung von Brandenburger Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten

Psychother Psychosom Med Psychol 2020; 70(08): 330-338

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1069-7742>

IF = 1,051 (2019)

Sybille Peters, Jörg Beneker, Sven Hartwig

Medikolegale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes in der präklinischen
Notfallmedizin – eine Befragung der Berliner Notärzte

Der Notarzt 2020; 36(04): 210-216

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1187-0581>

IF = 0,460 (2019)

Sybille Peters und Sven Hartwig

Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes –
Eine Befragung der Brandenburger Jugendämter
Archiv für Kriminologie 2020; 246: 171- 184

IF = 0,240 (2020) / SJR, H-Index 16 (2018)

Sybille Peters und Sven Hartwig

Die Häufigkeit von Fällen von Kindesmisshandlung -
Ergebnisse einer Befragung von Brandenburger Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten

Psychother Psychosom Med Psychol 2020; 70(08): 330-338

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1069-7742>

IF = 1,051 (2019)

<https://doi.org/10.1055/a-1069-7742>

Sybille Peters, Jörg Beneker, Sven Hartwig
Medikolegale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes in der präklinischen
Notfallmedizin – eine Befragung der Berliner Notärzte

Der Notarzt 2020; 36(04): 210-216

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1187-0581>

IF = 0,460 (2019)

<https://doi.org/10.1055/a-1187-0581>

Sybille Peters und Sven Hartwig

Medico-legale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes –

Eine Befragung der Brandenburger Jugendämter

Archiv für Kriminologie 2020; 246: 171- 184

IF = 0,240 (2020) / SJR, H-Index 16 (2018)

<https://silkcodeapps.de/desktop/kriminologie/#library>

<https://www.archivfuerkriminologie.de/>

Curriculum Vitae

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Gendererklärung

In der vorliegenden Promotionsarbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keinerlei Wertung.

Danksagung

Besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, dem Oberarzt PD Dr. Sven Hartwig, der sich des Themas sehr gerne annahm und sofort bereit war, die Betreuung zu übernehmen. Mein Dank gilt ferner dem Direktor des Instituts für Rechtsmedizin, Herrn Prof. Dr. med. Michael Tsokos für seine Unterstützung.

Ein ganz herzliches Dankeschön gilt auch den Notärzten und Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Notarzt Berlin e. V., ohne die eine solche Untersuchung nicht möglich gewesen wäre. Ferner darf an dieser Stelle Herr Prof. Dr. med. Jörg Beneker vom Unfallkrankenhaus Berlin nicht unerwähnt bleiben, der mein Dissertationsvorhaben rege unterstützte.

Zu guter Letzt darf ich auch Frau Diplommathematikerin Andrea Caesar vom CCDRD – Cooperative Clinical Drug Research and Development in Hoppegarten für die statistische Beratung und Begleitung meines Dissertationsvorhabens recht herzlich danken.