

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut für Rechtsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. Benjamin Ondruschka

Medizinischer Kinderschutz in der Pandemie Daten aus dem „Corona“-Lockdown im Frühjahr 2020

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Tobias Heimann, geb. Laumeier
aus Rinteln

Hamburg 2021

**Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 05.09.2022**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: PD Dr. Silke Pawils

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Dragana Seifert

Datum der Dissertation: 05.09.2022

Inhaltsverzeichnis

I Artikel

Heimann, T., Ewert, J., Metzner, F., Sigmund, F., Jud, A., Pawils, S. Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns: Vergleichende Befunde der Kinderschutzfälle aus Kliniken und Ambulanzen in Deutschland. Monatsschr Kinderheilkd 2021.169:346-352 <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01135-7>

II Dissertationsschrift

1. Einleitung

- 1.1 Kindeswohlgefährdung in Deutschland
- 1.2 Medizinischer Kinderschutz
- 1.3 Entstehung von Kindeswohlgefährdungen
- 1.4 Die COVID-19-Pandemie

2. Material und Methoden

3. Ergebnisse

4. Diskussion

- 4.1 Ergebnisse der Fallzahlen und Bedeutung der Ergebnisse für die Pandemie
- 4.2 Ausblick für zukünftige Forschung
- 4.3 Fazit für die Praxis

5. Literaturverzeichnis

6. Anhang: Verwendeter Fragebogen

7. Zusammenfassung

8. Erklärung des Eigenanteils

9. Danksagung

10. Lebenslauf

11. Eidesstattliche Erklärung

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:346–352
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01135-7>
Eingegangen: 30. September 2020
Angenommen: 22. Januar 2021
Online publiziert: 16. Februar 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Redaktion

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



T. Heimann^{1,4} · J. Ewert² · F. Metzner³ · F. Sigmund³ · A. Jud^{4,5} · S. Pawils³

¹ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

³ Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

⁴ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

⁵ Soziale Arbeit, Hochschule Luzern, Luzern, Schweiz

Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns

Vergleichende Befunde der Kinderschutzfälle aus Kliniken und Ambulanzen in Deutschland

Während der COVID-19-Pandemie werden weltweit Einschränkungen sozialer Kontakte durchgesetzt. Deutschlandweit traten die weitreichendsten Maßnahmen, der sog. Lockdown, am 16.03.2020 in Kraft. Die Gefahr steigender Zahlen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung wurde medial und in Fachkreisen schon früh diskutiert. Der folgende Beitrag gibt die Ergebnisse einer Umfrage an allen deutschen Kinderkliniken und Kinderschutzambulanzen bezüglich der Fallzahlen, -schwere und -qualität während des Lockdowns wieder.

Steigender Stress für Familien

Kinder und Jugendliche sind keine Risikogruppe für schwere Verläufe der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) [17], aber waren durch die Schließung von Kitas, Schulen und Freizeitangeboten sowie durch minimierte Kontakte in besonderem Maß vom Lockdown betroffen. Das eingeschränkte Angebot der Jugend- und Familienhilfe stellte besonders für belastete Familien eine Herausforderung dar [9, 26]. Kindern fehlte es an

Möglichkeiten, sich Entlastung, Beratung oder außerfamiliären Schutz zu suchen [24]. In vielen Familien kam es zu Konflikten; fast jedes vierte Kind fühlte sich einsam [15]. Die Inanspruchnahme von telefonischen Beratungsstellen für Kinder und Eltern erhöhte sich [27].

In Krisen aufgrund von Naturkatastrophen oder Wirtschaftsrezession stieg in der Vergangenheit das Risiko für Kindesmisshandlung häufig über das Ende der Krisen hinaus an [2, 6, 11, 25]. Befürchtet wird daher, dass sich das Misshandlungsrisiko insbesondere in den Familien, die bereits vor der COVID-19-Pandemie sehr belastet waren, während des Lockdowns erhöhte [4, 5], insbesondere wenn von Gewalt betroffene Kinder in der zum Schutz der Bevölkerung verordneten Kontaktsperre mit den TäterInnen zusammenlebten [7].

Wegfall sozialer Kontrolle

Während die Gefahr für Misshandlungen in den Familien anstieg, entfielen gleichzeitig wichtige Mechanismen der sozialen Kontrolle. Verletzungen oder Verhaltensänderungen, die sonst in der Kita oder Schule aufgefallen wären, könnten während des Lockdowns häufig unentdeckt geblieben sein. Betroffenen Kindern fehlten wichtige AnsprechpartnerInnen,

um sich anzuvertrauen und Übergriffe zu melden. Während Kinder im Schulalter häufig noch mit ihren LehrerInnen in Kontakt standen, sahen Kleinkinder und Kinder insbesondere aus sozioökonomisch benachteiligten Familien u.U. über Wochen nur ihre engsten Familienmitglieder. Dementsprechend verzeichneten etwa 25 % der deutschen Jugendämter in diesem Zeitraum einen Rückgang an Gefährdungsmeldungen [16]. Vermutet werden muss, dass die Isolationsmaßnahmen nicht nur vulnerable Kinder aus Familien mit hoher Stressbelastung oder in prekären Lebensverhältnissen gefährdeten, sondern auch Kinder, die bis dahin nicht zur Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung gehörten.

Mangel an empirisch fundiertem Wissen

Weltweit wurde von steigenden Zahlen häuslicher Gewalt v.a. gegen Frauen berichtet, die sich bislang v.a. aus einer Zunahme lokaler Polizeieinsätze diesbezüglich sowie steigenden Anrufrufen bei Hilfetelefonen ableiten [3, 14, 18]. Über die Häufigkeit von Gewalt gegen Kinder in diesem Zeitraum ist ebenfalls wenig bekannt. In einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage in

Die Autoren T. Heimann und J. Ewert teilen sich die Erstautorenschaft.

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 1 Beschreibung der teilnehmenden Versorgungsbereiche ($n = 188$)

	Ambulante Kinderschutzeinrichtungen ($n = 68$)	Stationäre Kinderschutzeinrichtungen ($n = 120$)
	n (%)	n (%)
<i>Region</i>		
Alte Bundesländer	52 (77 %)	78 (65 %)
Neue Bundesländer (inkl. Berlin)	16 (24 %)	42 (35 %)
<i>Gründungsjahr</i>		
2011–2020	31 (58 %)	59 (71 %)
2001–2010	15 (28 %)	23 (28 %)
1991–2000	4 (8 %)	1 (1 %)
1981–1990	3 (6 %)	–
<i>Kinderschutzfälle pro Jahr^a</i>		
Range (Median)/MW	0–1231 (44)/122	0–348 (10)/28

^aDie Fallzahlen beziehen sich auf das Jahr 2019

Deutschland gaben etwa 7 % der befragten Frauen an, dass mindestens eins ihrer Kinder während des Lockdowns Opfer von körperlicher Gewalt geworden ist [23]. Während die Zahlen erwachsener PatientInnen in Krankenhäusern bezüglich lebensbedrohlicher Krankheiten während des Lockdowns zurückgingen [19], zeigten anekdotische Berichte steigende Zahlen von in Krankenhäusern versorgten nichtakzidentellen Schädel-Hirn-Traumata auf [21]. Die Medizinische Kinderschutzhotline verzeichnete nach einem Rückgang der Anrufe in den Monaten März und April ab Mai 2020 einen Anstieg der Anrufe über das Vorjahresniveau hinaus [1].

Medizinischer Kinderschutz in Deutschland

Die deutschen Jugendämter führten 2019 etwa 6 % ihrer Gefährdungseinschätzungen nach Meldungen von Kinderschutzfällen aus dem Gesundheitswesen durch [22]. Da in Deutschland keine Meldepflicht für Fälle von vermuteter Kindeswohlgefährdung besteht, ist von einer hohen Zahl nichtgemeldeter und daher nichtregistrierter Kinderschutzfälle, die in der medizinischen Versorgung aufgefallen sind, auszugehen. Nachdem die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) und die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) ein strukturiertes und multiprofessionelles Vorgehen im medizinischen Kinderschutz gefordert haben,

steigt die Zahl der Kinderschutzambulanzen und -gruppen kontinuierlich an [20]. Ein Register und eine einheitliche Dokumentation von Kinderschutzfällen fehlen in Deutschland jedoch bisher. Die Abrechnung der Diagnostik bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist seit 2018 über eine Aufnahme der OPS-Kinderschutzprozedur 1-945 in den Fallpauschalenkatalog möglich. Eine spezifische Verschlüsselung ist über das Klassifikationssystem ICD-10 zwar möglich, wird aber wenig genutzt, sodass die Anzahl der Kinder, die aufgrund von Misshandlung oder Vernachlässigung medizinisch versorgt wurden, nicht den Abrechnungsdaten der Krankenkassen entnommen werden kann. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, anhand der in deutschen Kinderkliniken und Kinderschutzambulanzen dokumentierten Kinderschutzfälle während der ersten 2 Monate des pandemiebedingten Lockdowns Aussagen über die Häufigkeit und Schwere von Gewalt gegen Kinder während des Lockdowns zu treffen.

Methodik

Mittels eines Onlinesurveys wurden in einer Vollerhebung deutschlandweit kinderversorgende Kliniken und Ambulanzen zur Entwicklung der Kinderschutzfälle während des COVID-19-Lockdowns befragt.

T. Heimann · J. Ewert · F. Metzner · F. Sigmund · A. Jud · S. Pawils

Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns. Vergleichende Befunde der Kinderschutzfälle aus Kliniken und Ambulanzen in Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass die Gefahr von Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung während der strengen Kontaktbeschränkungen im pandemiebedingten Lockdown zugenommen hat, während der Wegfall der gewohnten Mechanismen zur sozialen Kontrolle mutmaßlich zu einer Zunahme des Dunkelfelds geführt hat. **Ziel der Arbeit.** Anhand der Kinderschutzfallzahlen und -qualitäten deutscher Kinderkliniken und Kinderschutzambulanzen sollen Aussagen über Häufigkeit und Schwere vermuteter Kindeswohlgefährdung während des pandemiebedingten Lockdowns getroffen werden.

Methoden. Im Mai 2020 erfolgte eine Onlinebefragung mit Items a) zur Beschreibung der Institution, b) zur nach Alter, Gewaltform und Schweregrad differenzierten Anzahl von Kinderschutzfällen in März/April 2019 und 2020 sowie c) zu Besonderheiten und Ideen für den Kinderschutz während der Pandemie. **Ergebnisse.** In einer Vollerhebung wurden 343 Kinderkliniken und medizinische Kinderschutzambulanzen zur Onlinebefragung eingeladen; die Teilnahmequote lag bei 46 %. Es gaben 81 Einrichtungen Gesamtfallzahlen für März/April 2019 und März/April 2020 an. Bei den Ambulanzen konnte ein Rückgang von 454 auf 387 Fälle (–15 %) verzeichnet werden, bei den Kinderschutzgruppen von 307 auf 246 (–20 %). Hinsichtlich der Altersgruppen und

der Formen der Gefährdung fanden sich keine signifikanten Unterschiede.

Schlussfolgerung. Die Untersuchung beschreibt einen Rückgang der absoluten Fallzahlen im medizinischen Kinderschutz während des Lockdowns im März und im April 2020. Dieses Ergebnis stützt die Vermutung, dass das Dunkelfeld gefährdeter Kinder weiter gestiegen sein könnte. Weitere Datenerhebungen nach dem Lockdown werden die längerfristigen Auswirkungen besser bewerten können.

Schlüsselwörter

Kindesmisshandlung · Vernachlässigung · Dunkelziffer · COVID-19 · „Social distancing“

Medical child protection during the coronavirus lockdown. Comparative findings of child protection cases from clinics and outpatient departments in Germany

Abstract

Background. There are indications that during the lockdown and the measures of social distancing due to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, physical and sexual child abuse and neglect may have increased. Additionally, decreased social control may have led to a lower detection rate of child protection cases.

Objective. This study aimed to better understand the impact of the lockdown in Germany on the frequency and severity of child abuse and neglect. To do so the quantity and quality of cases of suspected child abuse and neglect in German pediatric departments and outpatient departments for medical child protection were examined.

Methods. In May 2020 a total of 343 institutions of medical child protection

were invited to fill in a questionnaire with items describing their institution and items depicting cases of child protection in March and April 2019 and 2020 regarding age, form and severity of abuse as well as items to describe particular remarks and ideas for child protection during the pandemic.

Results. Out of the 343 pediatric departments and outpatient departments of medical child protection invited, the participation rate was 46%. In this study 81 institutions reported the total cases of suspected child abuse or neglect for both March and April 2019 and 2020. The number of cases dropped from 454 to 387 (–15%) in outpatient child abuse clinics and from 307 to 246 (–20%) in pediatric inpatient departments. Regarding the age of affected

children and the form of abuse no significant differences were found.

Conclusion. The study found a decrease in reported cases of suspected child abuse and neglect during the lockdown in March and April 2020 compared to 2019. While the results do not show an increase of total child abuse and neglect, as suspected by many professionals, the decrease in reported cases may be explained by a steep increase in unreported cases due to reduced social control.

Keywords

Child abuse and neglect · COVID-19 · Lockdown · Social distancing · Unreported cases

Stichprobe

Eingeladen wurden 365 kinderversorgende Kliniken und Ambulanzen in Deutschland, die im Mai 2020 auf der Homepage oder im E-Mail-Verteiler der DGKiM eingetragen waren. Aufgrund fehlerhafter Kontaktdaten wurden 22 Einrichtungen nicht erreicht. Von den 343 erreichten Kliniken und Ambulanzen nahmen 159 Einrichtungen mit

insgesamt 188 Versorgungsbereichen an der Befragung teil, sodass eine Teilnahmequote von 46 % erreicht wurde.

Instrumente

Zur Befragung wurden Online-Fragebogen mithilfe der Computer-Software SoSci Survey erstellt. Diese enthielten 13 selbstentwickelte Items zur Beschreibung der Einrichtung, zur nach Alter,

Gewaltform und Schweregrad differenzierten Anzahl von Kinderschutzfällen im März und im April in den Jahren 2019 und 2020, zu Besonderheiten sowie zu Ideen und Wünschen für den Kinderschutz während der COVID-19-Pandemie. Die Gewaltformen wurden differenziert nach etablierten Unterformen erfasst, wobei angesichts der unterschiedlichen Dokumentationssysteme auf Operationalisierungen der Katego-

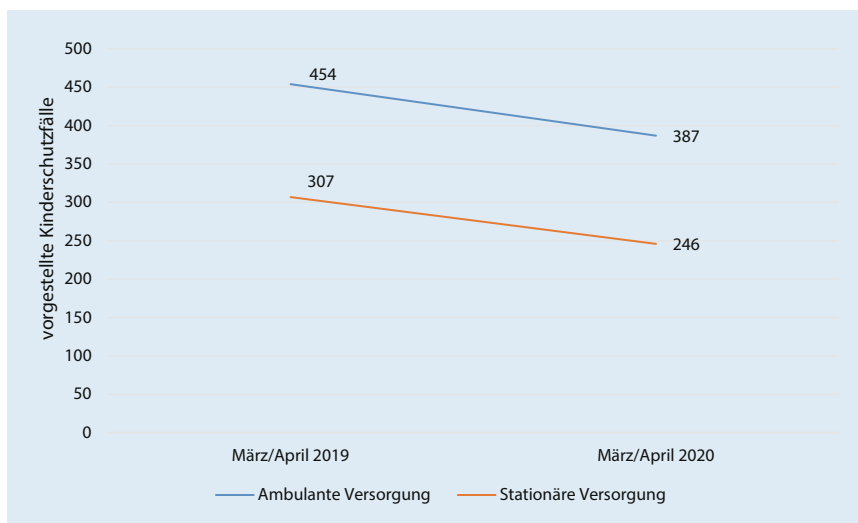


Abb. 1 ▲ Vergleich der Häufigkeit von Kinderschutzfällen in 2019 und 2020 in ambulanten ($n=27$) und stationären ($n=54$) Kinderschutzeinrichtungen mit vollständigen Datensätzen zu beiden Erhebungszeiträumen

rien verzichtet wurde. Der Schweregrad wurde abgefragt als Fälle, die schon allein aufgrund der Schwere auftretender Verletzungen stationärer Behandlung bedürft hätten. Die Fragen waren über Multiple-Choice-, dichotome oder freitextliche Antwortformate zu beantworten. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer der Fragebogen ließ sich nicht ermitteln, da die Befragung zur Recherche der Fallzahlen unterbrochen werden konnte.

Durchführung

Zur Prüfung von Expertenvalidität und Praktikabilität des Fragebogens wurde ein Pretest durchgeführt, in dem 4 Kliniken und Ambulanzen sowie Mitglieder der DGKiM Änderungen hinsichtlich des Inhalts und Formats vorschlugen. Die ethische Unbedenklichkeit der Studie wurde von der lokalen psychologischen Ethikkommission am Zentrum für Psychosoziale Medizin am UKE bestätigt (LPEK-0158). Die Kliniken und Ambulanzen wurden im Mai 2020 über die DGKiM zur Teilnahme an der Befragung eingeladen und nach 4 Wochen an die Befragung erinnert. Die Einrichtungen erhielten kein Incentive für die Teilnahme an der Befragung.

Statistische Analyse

Zum Vergleich der Fallzahlen zwischen 2019 und 2020 wurden deskriptive Verteilungsmaße wie Median (Md), Range sowie kumulierte absolute Häufigkeiten berechnet. Um Unterschiede auf Signifikanz zu prüfen, wurden Wilcoxon-Tests berechnet. In die Wilcoxon-Tests wurden alle Einrichtungen einbezogen, die sowohl Angaben zu 2019 wie auch 2020 machten.

Ergebnisse

Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen

Von den $n=159$ teilnehmenden Kliniken und Ambulanzen aus allen 16 Bundesländern boten $n=120$ (75 %) stationäre und $n=68$ (43 %) ambulante Versorgung im Bereich des medizinischen Kinderschutzes an; $n=29$ Einrichtungen (18 %) boten sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung an (■ Tab. 1).

Die Hälfte der Kinderschutzaambulanzen hatte 2019 mehr als 44 Kinderschutzfälle dokumentiert, während die Hälfte der stationären Einrichtungen mehr als 10 Kinderschutzfälle versorgt hatte.

Anzahl und Art der Kinderschutzfälle im Überblick

Die Einrichtungen berichteten für März und April 2019 insgesamt $n=1118$ Kinderschutzfälle (■ Tab. 2). Im März und im April 2020 wurden insgesamt $n=702$ Kinderschutzfälle dokumentiert (-37%). In beiden Zeiträumen zeigte sich ein Range von 0 bis 262 Fällen pro Einrichtung. Der deskriptive Vergleich nur der Einrichtungen, die ihre Fallzahlen für beide Zeiträume angaben, ergab zwischen 2019 und 2020 eine Verringerung um $n=67$ (-15 %) der Kinderschutzfälle im ambulanten bzw. um $n=61$ (-20 %) im stationären Bereich.

Die Häufigkeit der Fälle in den unterschiedlichen Altersklassen unterschied sich zwischen beiden Erhebungszeiträumen. Der größte Unterschied wurde für die Altersklasse der 12- bis 17-Jährigen gefunden, für die 2020 $n=16$ Kinderschutzfälle weniger als 2019 dokumentiert wurden. Für die am häufigsten dokumentierte Gewaltform „Misshandlung“ wurden während des Lockdowns 2020 $n=57$ Fälle weniger als im Vergleichszeitraum 2019 registriert. Alle anderen Fallzahlen unterschieden sich im zeitlichen Vergleich marginal.

Hinsichtlich der Anzahl an dokumentierten Kinderschutzfällen, Altersgruppen und Misshandlungsformen in den Vergleichszeiträumen 2019 und 2020 zeigten sich keine signifikanten Unterschiede (■ Abb. 1).

Besonderheiten im medizinischen Kinderschutz während des Lockdowns

Von den 159 Institutionen haben 78 Einrichtungen freitextliche Angaben gemacht. Etwa 31 % der Kliniken und Ambulanzen ($n=24$) meldeten Veränderungen in den Fallzuweisungen während des Lockdowns zurück. Rund 12 % der Institutionen ($n=9$) hatten weniger Zuweisungen durch die Jugendämter verzeichnet. Etwa 13 % der befragten Einrichtungen ($n=10$) berichteten von Besonderheiten in Bezug auf die Vorstellungsgründe, zu denen vorrangig elterliche Überforderung bzw. Spannungen innerhalb der Familie zähl-

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

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

^aNicht alle Einrichtungen konnten detaillierte Angaben machen

ten. Einen erhöhten Schweregrad der Verletzungen bei den während des Lockdowns vorgestellten Kinderschutzfällen beobachteten 10 % der teilnehmenden Kliniken und Ambulanzen ($n = 8$). Von 35 % der Einrichtungen ($n = 27$) wurde zurückgemeldet, dass sich infektionsprophylaktische Maßnahmen auf die Anzahl der Kinderschutzfälle ausgewirkt hatten. Beispielsweise war in 9 % der Institutionen ($n = 7$) der Zugang eingeschränkt.

Rund 18 % der Einrichtungen ($n = 14$) wünschten sich für den Kinderschutz während eines pandemiebedingten Lockdowns eine besser abgestimmte Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, da in den Einrichtungen behandelte Patienten nicht vom Jugendamt betreut wurden ($n = 7$) oder die Jugendämter schlecht erreichbar waren ($n = 5$). Etwa 13 % der Einrichtungen ($n = 10$) empfahlen, die aufsuchende und ambulante Jugend- bzw. Familienhilfe früher als während des Lockdowns 2020 wieder aufzunehmen. Rund 10 % der Einrichtungen ($n = 8$) sprachen sich dafür aus, Betreuungsangebote für Kinder durch

eine frühere und längere Öffnung sowie durch eine Ausweitung der Notbetreuung zu verbessern.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung auf der Grundlage einer Vollerhebung in kinderversorgenden Kliniken und Ambulanzen in Deutschland beschreibt einen Rückgang der dokumentierten Fallzahlen im medizinischen Kinderschutz während des Lockdowns im Frühjahr 2020 im Vergleich zu 2019. Die Befunde stehen im Einklang mit dem Rückgang an Gefährdungsmeldungen bei den Jugendämtern [16]. Die Ergebnisse der Befragung stützen die von Kinderschutzexpertinnen geäußerte Befürchtung, dass von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche während des pandemiebedingten Lockdowns im Frühjahr 2020 seltener erkannt wurden als vor dem Lockdown und lassen sich möglicherweise auf den Verlust von Meldern in Kitas, Schulen und dem außerfamiliären Umfeld aufgrund des „social distancing“ zurückzuführen. Auch infektionsprophylaktische

Maßnahmen in den kinderversorgenden Kliniken und Ambulanzen können die Reduktion der Fallzahlen bedingt haben.

Es ist nicht auszuschließen, dass durch geringere Belastungen in der Schule und am Arbeitsplatz das Stressniveau während des Lockdowns für Kinder und Eltern in einigen Familien gesunken ist und dadurch das Misshandlungsrisiko verringert wurde. Allerdings deuten Befragungen zum COVID-19-Lockdown auf erhöhten Stress für Kinder und Erwachsene hin, z. B. durch Überforderung, finanzielle Sorgen, die schwere Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Homeoffice sowie durch die Auflösung eingespielter familiärer Abläufe [15]. Steinert et al. [23] belegten zudem hohe Raten an häuslicher Gewalt während des Lockdowns gegen Frauen und Kinder. Auch die häusliche Gewalt zwischen Eltern stellt im Übrigen eine Kindeswohlgefährdung dar [8] und muss zu den gewonnenen Erkenntnissen zu Kinderschutzfällen während des Pandemie-Lockdowns additiv verstanden werden.

Über die Schwere der Kinderschutzfälle während des Lockdowns können auf

der Grundlage der erhobenen Daten keine eindeutigen Aussagen getroffen werden. Einzelne Institutionen meldeten für den Zeitraum eine erhöhte Rate an Fällen mit schweren Verletzungen zurück. Vor dem Hintergrund generell gesunkener Patientenzahlen auch bei sehr schweren Erkrankungen [19] ist zu befürchten, dass die Anzahl an Kinderschutzfällen mit schwerer Misshandlung in diesem Zeitraum mindestens gleich geblieben ist und weniger betroffene Kinder Zugang zu (medizinischer) Hilfe bekommen haben als vor der COVID-19-Pandemie. Diese Vermutung spiegelt sich jedoch nicht in den Daten der Institutionen, die für die Vergleichszeiträume Fallzahlen angegeben habe, wider.

Limitationen

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist durch die unterschiedlichen Standards der in den Kliniken und Ambulanzen dokumentierten Daten sowie durch die unterschiedlichen Definitionen für Fälle und Misshandlungsformen limitiert. Für die Verbesserung der Qualität und Auswertbarkeit der Daten zu Fällen im medizinischen Kinderschutz sollten Standards zur einheitlichen Dokumentation und Definitionen entwickelt werden [13].

Die identifizierten Veränderungen der Fallzahlen lassen sich von jahreszeitlichen oder auf die Einrichtungsgröße zurückgehenden Schwankungen nicht mit Sicherheit abgrenzen. In die Stichprobe waren jedoch viele große Kinderschutzeinrichtungen mit relativ hohen Fallzahlen eingeschlossen (Tab. 1), in denen Schwankungen über die Jahre hinweg als wenig wahrscheinlich angenommen werden können, sodass von einem höchstens geringen Effekt auf die Veränderungen auszugehen ist.

In der Erhebung wurden Fallzahlen aus den ersten 2 Märzwochen 2020 erfasst, in denen die beschränkenden Maßnahmen des Lockdowns noch nicht in Kraft getreten waren. Die erfassten Fallzahlen müssen zudem als Verdachtsfälle betrachtet werden, denen im Rahmen des ambulanten oder stationären medizinischen Kinderschutzes nachgegangen wurde, und können daher nicht als bestätigte Fälle angesehen werden.

In Betracht gezogen werden muss, dass die mediale Präsenz des Themas Kinderschutz im Frühjahr 2020 zu einer verstärkten Wahrnehmung möglicher Verdachtsfälle geführt haben könnte. Gegen diese systematische Wahrnehmungsverzerrung spricht jedoch, dass kein Anstieg an Kinderschutzfällen gefunden wurde. Die Fortführung der Datenerhebung zur Entwicklung der Fallzahlen nach dem Lockdown wird dazu weitere Erkenntnisse liefern und auch eine Bewertung der langfristigen Auswirkungen pandemiebedingter Einschränkungen ermöglichen.

Ausblick

Seit der Erhebung dieser Daten sind längst erneut weitreichende Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 beschlossen worden, die auch Kinder und Jugendliche betreffen. Langfristige psychologische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Folgen der Maßnahmen sind wahrscheinlich, in Art und Umfang aber noch schwierig abzuschätzen. Da die gesundheitlichen und sozioökonomischen Auswirkungen von Gewalt an Kindern weitreichend sind, sollte der Kinderschutz in zukünftigen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie noch stärker berücksichtigt werden [10, 12]. Kitas und Schulen sollten während eines Lockdowns soweit wie möglich geöffnet bleiben, damit Kinder weiterhin Ansprechpartner außerhalb ihrer Familien haben. Die Kinder- und Jugendhilfe sollte als systemrelevant betrachtet und in Krisenzeiten tätig bleiben. Das Gesundheitswesen sollte Maßnahmen ergreifen, damit Kinder bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung infektionssicher untersucht werden können.

Fazit für die Praxis

- Vorbehaltlich der Limitationen der Studie sind die Fallzahlen im medizinischen Kinderschutz während des Lockdowns in März und April 2020 gegenüber dem Vorjahr deutlich gesunken.
- Es ist zu befürchten, dass das Dunkelfeld misshandelter, missbrauchter

und vernachlässigter Kinder während des Lockdowns weiter gestiegen ist.

- Politische und infektionsprophylaktische Maßnahmen müssen v. a. belastete und benachteiligte Familien stärker als zuvor berücksichtigen.
- Die Institutionen der Jugendhilfe sollten in Krisenzeiten als systemrelevant eingestuft werden.
- Falldefinitionen und Dokumentationsstandards im medizinischen Kinderschutz sollten dringend vereinheitlicht werden, um die Situation von Gewalt betroffener Kinder in Deutschland besser bewerten zu können.

Korrespondenzadresse

PD Dr. S. Pawils

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, W26, 20246 Hamburg, Deutschland
s.pawils@uke.de

Danksagung. Die AutorInnen danken der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), insbesondere Frauke Schwier, Maren Kraft und Dr. Tanja Brüning, sowie der Medizinischen Kinderschutzhotline, insbesondere Prof. Dr. Jörg M. Fegert und Dr. Andreas Witt.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Heimann, J. Ewert, F. Metzner, F. Sigmund, A. Jud und S. Pawils geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung

nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Bach I (2020) Familienministerium will Förderung der Kinderschutzhotline verlängern. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/beratungsangebot-fuer-aerzte-und-therapeuten-familienministerium-will-foerderung-der-kinderschutzhotline-verlaengern/26094748.html>. Zugegriffen: 5. Sept. 2020
2. Berger RP, Fromkin JB, Stutz H et al (2011) Abusive head trauma during a time of increased unemployment: a multicenter analysis. *Pediatrics* 128:637–643. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2185>
3. Boserup B, McKenney M, Elkbuli A (2020) Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>
4. Clemens V, Berthold O, Fegert JM, Kölich M (2018) Kinder psychisch erkrankter Eltern. *Nervenarzt* 89:1262–1270. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0561-x>
5. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM et al (2020) Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29:739–742. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>
6. Curtis T, Miller BC, Berry EH (2000) Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse Negl* 24:1151–1162. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00176-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00176-9)
7. Fegert JM, Berthold O, Clemens V, Kölich M (2020) COVID-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant. *Dtsch Arztebl Int* 117:A-703–A-706
8. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL (2009) Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics* 124:1411–1423. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0467>
9. Green P (2020) Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1669>
10. Habetha S, Bleich S, Weidenhammer J, Fegert JM (2012) A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 6:35. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35>
11. Huang M, O’Riordan MA, Fitznerider E et al (2011) Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession. *J Neurosurg Pediatr* 8:171–176. <https://doi.org/10.3171/2011.5.PEDS1139>
12. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA et al (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2:e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
13. Jud A, Voll P (2019) The definitions are legion: academic views and practice perspectives on violence against children. In: *Sociological studies of children and youth*. Emerald Publishing Limited, Bingley, UK, 547–66
14. Kofman YB, Garfin DR (2020) Home is not always a haven: the domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy* 12:S199–S201. <https://doi.org/10.1037/tra0000866>
15. Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T et al (2020) Kindsein in Zeiten von Corona. DJI, München
16. Mairhofer A, Peucker C, Pluto L et al (2020) Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern, München
17. Morand A, Fabre A, Minodier P et al (2020) COVID-19 virus and children: what do we know? *Arch De Pédiatrie* 27:117–118. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.03.001>
18. Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA et al (2020) Staying home, staying safe? A short-term analysis of COVID-19 on dallas domestic violence. *Am J Crim Just* 45:601–635. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09531-7>
19. Ramshorn-Zimmer A, Schröder R, Gries (2020) Notaufnahme während der Coronapandemie: Weniger Non-COVID-19-Notfälle. *Dtsch Arztebl* 117(24):A-1201 / B-1016
20. Schwier F, Manjgo P, Kieslich M (2019) Neue Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz. *Monatsschr Kinderheilkd* 167:856–867. <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0751-z>
21. Sidpra J, Abomeli D, Hameed B et al (2020) Rise in the incidence of abusive head trauma during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319872>
22. Statistisches Bundesamt (2020) Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII - 2019
23. Steinert J, Ebert C (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse
24. Winter H (2020) Viele psychische Krankheiten können durch die Pandemie forciert werden. *Dtsch Arztebl*. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111097/Viele-psychische-Krankheiten-koennen-durch-die-Pandemie-forciert-werden>. Zugegriffen: 15.02.2020
25. Wood JN, French B, Fromkin J et al (2016) Association of pediatric abusive head trauma rates with macroeconomic indicators. *Acad Pediatr* 16:224–232. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.008>
26. Zitelmann M, Berneiser C, Beckmann K (2020) Appell aus der Wissenschaft: Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie
27. Nummer gegen Kummer (2020) Corona und die aktuelle Situation bei „Nummer gegen Kummer“. <https://www.nummergegenkummer.de/neues/corona-und-die-aktuelle-situation-bei-nummer-gegen-kummer.html>. Zugegriffen: 5. Sept. 2020

Fachnachrichten



Der „Fortbildungsbereich für Mitglieder der ÖGKJ“ auf SpringerMedizin.de bietet Ihnen zusätzliche Services

Als Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde profitieren Sie von exklusiven Angeboten, die über den „Fortbildungsbereich für Mitglieder der ÖGKJ“ auf **Springermedizin.de** zugänglich sind. Dazu ist eine einmalige Registrierung erforderlich, bei der Sie sich über Ihre Email-Adresse authentifizieren, mit der sie bei der ÖGKJ registriert sind. Bei weiteren Besuchen auf der Seite werden Sie automatisch als ÖGKJ-Mitglied erkannt.

Sie finden auf

www.springermedizin.de/oegkj:

- Zugriff auf Ihre Zeitschrift „Monatsschrift Kinderheilkunde“: Jede Ausgabe der Zeitschrift als ePaper, alle Beiträge auch einzeln als PDF
- Zugriff auf weitere deutschsprachige Pädiatrie-Zeitschriften
- Zugriff auf ausgewählte internationale Pädiatrie-Zeitschriften
- CME-Kurse zu wichtigen Themen aus der Pädiatrie. CME-Punkte werden von der Österreichischen Ärztekammer angerechnet.
- Kostenlose Online-Kurse für Autoren zum wissenschaftlichen Publizieren.

Gleich informieren auf

<https://www.springermedizin.de/oegkj>

1. Einleitung

1.1 Kindeswohlgefährdung in Deutschland

Weltweit erleben etwa 1 Milliarde Kinder jährlich körperliche oder emotionale Misshandlung, körperliche oder emotionale Vernachlässigung oder sexuelle Gewalt (Hillis et al., 2016). In einer bevölkerungsrepräsentativen Studie berichteten 31 % aller Deutschen ab 14 Jahren, in ihrer Kindheit Opfer mindestens einer Form der Kindeswohlgefährdung geworden zu sein, 41,9 % von diesen erlitten mehrere Formen (Witt et al., 2017).

In der Kindheit erlittene Misshandlungen und Vernachlässigungen können zu lebenslangen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und vorzeitigem Tod führen (Brown et al., 2009). Allein oder in Kombination mit anderen sogenannten „Adverse Childhood Experiences“ (ACE) zeigen sie eine deutlich erhöhte Gefahr für psychische Krankheiten, Drogenabusus und Suizidversuche (Felitti et al., 1998, Norman et al., 2012), sowie auch für körperliche Erkrankungen wie Übergewicht, Diabetes, arterielle Hypertension, Myokardinfarkte und Schlaganfälle, Krebs und COPD (Clemens et al., 2018). Die Kombination mehrerer ACE führt auch in Deutschland zu Depressivität, Ängstlichkeit, körperlicher Aggressivität und eingeschränkter Lebenszufriedenheit (Witt et al., 2019). Die gesellschaftlichen Kosten von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung werden für Deutschland auf 11,1 – 29,8 Milliarden Euro jährlich geschätzt (Habetha et al., 2012).

Das Grundgesetz definiert in § 6 Abs. 2 die Erziehung eines Kindes als das natürliche Recht der Eltern, in das der Staat mit seinem „Wächteramt“ nur eingreifen darf, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Personensorgeberechtigten nicht gewillt oder in der Lage sind, diese mit eigenen Mitteln abzuwehren (Heimann und Kölch, 2021). Jugendämter und Familiengerichte, als ausführende Organe des Staates zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, sind jedoch darauf angewiesen, dass ihnen Fälle vermuteter Kindeswohlgefährdung von Dritten zugetragen werden, darunter Schulen und Kitas, Privatpersonen, Institutionen wie die Polizei und auch das Gesundheitswesen. Zwar liegen mit der Polizeilichen Kriminalstatistik (Bundeskriminalamt, 2020) sowie der sogenannten „8a-Statistik“ (Destatis, 2019) des Statistischen Bundesamtes umfangreiche Daten über polizeiliche Anzeigen bezüglich Kindesmisshandlung und

durch die Jugendämter durchgeführte Gefährdungseinschätzungen vor, u. a. jedoch da in Deutschland weder eine Anzeige- noch eine Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung besteht, wird hier eine hohe Dunkelziffer vermutet (Jud et al., 2016b). Es fehlen Untersuchungen, die über mehrere Versorgungsbereiche hinweg bekannt gewordene Fälle im Hellfeld erfassen. Schätzungen könnten sich aus den Daten bevölkerungsrepräsentativer Umfragen (z. B. Witt, 2017) ergeben, diese erfassen jedoch primär die Prävalenz vergangener Generationen, sodass es höchstens grobe Annäherungen an die Quote aus Hell- und Dunkelfeld geben kann. Die WHO schätzt, dass weltweit etwa 90% aller Fälle von Kindeswohlgefährdung übersehen oder nicht als solche gewertet werden (Sethi und World Health Organization, 2013).

Das Gesundheitswesen selbst führt ebenfalls keine eindeutige Statistik. Zwar besteht seit 2018 die Möglichkeit, Kinderschutzfälle in Krankenhäusern über eine zentral erfasste OPS 1-945.- erlöswirksam abzurechnen, diese wird deutschlandweit jedoch noch unregelmäßig genutzt (Schwier et al., 2019). Die Verschlüsselung von Misshandlungsfällen über passende ICD-Ziffern (s. Tab.1), die allen Kliniken und Praxen für die Abrechnung mit den Krankenkassen zur Verfügung steht, ist zwar möglich, es ist jedoch unklar, wie häufig diese in Kinderschutzfällen auch genutzt wird.

Tabelle 1: ICD-10-Ziffern Mißbrauch von Personen

ICD-10-Ziffer	Diagnose
T74.0	Vernachlässigen oder Imstichlassen
T74.1	Körperlicher Mißbrauch <ul style="list-style-type: none"> - Ehegattenmißhandlung o.n.A. - Kindesmißhandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Mißbrauch
T74.3	Psychischer Mißbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Mißbrauchs von Personen
T74.9	Mißbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Mißbrauch: <ul style="list-style-type: none"> - Eines Erwachsenen o.n.A. - Eines Kindes o.n.A.

Eine einheitliche Bewertung über die Inanspruchnahme medizinischer Einrichtungen bei Misshandlungen, Vernachlässigungen und sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen ist also nicht möglich.

1.2 Medizinischer Kinderschutz

Eine vorrangige Aufgabe der Akteure im medizinischen Kinderschutz ist die Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Intervention bei Gewalt gegen und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen (Winter, 2020) im medizinischen Setting. Dabei geht es um die Beurteilung abgelaufener Ereignisse (z. B. die Interpretation von Blutunterlaufungen oder anderen Verletzungen) (Sucherdt, 2020), aber auch um die Einschätzung der weiteren Entwicklung bzw. Prognose (Heimann et al., 2021).

Der Beginn des medizinischen Kinderschutzes und das Ende des verbreiteten ärztlichen Irrglaubens, Eltern würden ihre Kinder nicht misshandeln, wird häufig mit C. Henry Kempes Veröffentlichung „The Battered child syndrome“ gleichgesetzt (Crane, 2015). Eher zögerlich entwickelte sich der medizinische Kinderschutz daraufhin auch in Deutschland, ehe etwa mit der Gründung der DGKiM 2008 (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin) ein rascherer Professionalisierungsprozess erfolgte (Herrmann, 2019). Bemühungen zu einer stärkeren Standardisierung und auch Vergütung der Arbeit im medizinischen Kinderschutz führten zur Möglichkeit der Abrechnung eines Kinderschutzfalls mit den Krankenkassen, zur Aufnahme des Themas Kinderschutz in die ärztliche Approbationsordnung, zur Veröffentlichung der S3-Kinderschutzleitlinie im Jahr 2019 und zu einer wachsenden Zahl (teilweise durch die DGKiM akkreditierter) Kinderschutzgruppen und (medizinischen) Kinderschutzambulanzen (Schwier et al., 2019).

Diese Gruppen bzw. Ambulanzen sollen, meist unter ärztlicher Leitung, u. a. möglichst interdisziplinär Gewalt an Kindern und Jugendlichen erkennen, ein koordiniertes Vorgehen im Umgang mit Betroffenen planen und eine familienzentrierte Beratung bieten (Herrmann et al., 2016). Trotz der zunehmenden Dynamik und Professionalisierung gerade im klinischen Bereich, fühlen sich jedoch weiterhin viele Ärztinnen und Ärzte unsicher bei der Bearbeitung von Kinderschutzfällen. (Peters et al., 2020; Witt et al., 2021)

1.3 Entstehung von Kindeswohlgefährdungen

Kindeswohlgefährdungen entstehen, wenn Risikofaktoren und Stressoren einer Familie Schutzfaktoren und Ressourcen überwiegen (Belsky, 1993). Bei den Risikofaktoren spielen elterliche, kindliche und sozialen Faktoren eine Rolle. Elterliche Faktoren können z. B. Suchterkrankungen oder psychische Erkrankungen (Clemens et al., 2020a), das eigene Erleben von Misshandlungen in der Kindheit (Widom et al., 2015), aber auch die politische Einstellung (Clemens et al., 2020b) sein. Kindliche Faktoren können das Alter und das Temperament (Belsky, 1993), aber auch besondere Bedürfnisse darstellen (Nowak, 2015). Soziale Faktoren sind u. a. soziale Kontakte (Crouch et al., 2001), die finanzielle Situation (Conrad-Hiebner und Byram, 2020), oder die Wohnumgebung (Cant et al., 2019). Beim Wegfall von Ressourcen oder Hinzukommen von Stressoren können Gefährdungen entstehen. Häufig ist das kindliche Verhalten (z. B. anhaltendes exzessives Schreien bei Babys, Trotzreaktionen bei Kleinkindern, etc.) der Trigger, der dann unmittelbar zur Misshandlung führt (Kindler et al., 2006). Saisonale Häufungen im Sommer konnten gezeigt werden, mitunter wird vermutet, dass längere Perioden von Schulschließungen im Rahmen von Ferien zu größerem Stress innerhalb der Familie führen können (Leaman et al., 2017).

Krisen und Katastrophen haben das Potential, durch verschiedene Mechanismen zum Wegfall gewohnter Ressourcen und zum Hinzukommen von Stressoren für Familien zu führen. In einer Vielzahl von Untersuchungen wurden die Auswirkungen von Katastrophen, Krisen und Wirtschaftsrezessionen auf Kindeswohlgefährdungen untersucht. Anhaltende wirtschaftliche Schwierigkeiten und die Bedrohung der eigenen Gesundheit infolge einer Krise werden als besonders traumatisierend beschrieben (Norris et al., 2002). Finanzielle Schwierigkeiten sind Risikofaktoren für psychische Erkrankungen und Suchtmittelabusus und somit für Kindeswohlgefährdung (Frasquilho et al., 2015). Arbeitslosigkeit und soziale Isolation erhöhen das Risiko für körperliche und emotionale Gewalt und Vernachlässigung (Lee et al., 2021). Das Miterleben von Katastrophen führt bei Jugendlichen zu internalisierenden und externalisierenden Störungen wie Depression, Panik, Angst und Aggressivität (Rubens et al., 2018). Während der Finanzkrise und der damit verbundenen Rezession 2008/2009 konnten in den USA erhöhte Raten misshandlungsbedingter Schädel-Hirn-Traumata nachgewiesen werden (Berger et al., 2011; Huang et al., 2011). Auch aus vorangegangenen

Epidemien, zum Beispiel von Ebola-Epidemien in der Demokratischen Republik Kongo oder Sierra Leone, finden sich Berichte gesteigener Gewalt gegen Kinder und Jugendliche (Bhatia et al., 2020).

1.4 Die COVID-19-Pandemie

Am 11. März 2020 erklärte die WHO (Weltgesundheitsorganisation), dass die Infektion durch das neuartige Coronavirus Sars-CoV-2 zu einer weltweiten Pandemie geführt hat (WHO, 2021). Ab dem 16. März wurden in Deutschland Schulen und Kitas geschlossen, strenge Kontaktbeschränkungen und Schließungen weiterer Einrichtungen folgten (z. B. Justizbehörde Hamburg, 2020). Schon früh zeigten sich Expert:innen besorgt, dass durch den steigenden Stress in den Familien das Risiko für Misshandlungen einerseits steigen könnte, durch die Kontaktbeschränkungen und Schließungen von Schulen, Kitas und den Institutionen der Jugendhilfe andererseits die Erkennung dieser Vorfälle zurückgehen könnte (Fegert et al., 2020; Zitelman et al., 2020). Während initial zunächst nur anekdotische Berichte aus aller Welt über steigende Anrufrufen bei Hilfetelefonen verzeichnet wurden (z. B. Caron et al., 2020), liegen mittlerweile auch vereinzelte Untersuchungen vor, die hohe Raten an häuslicher Gewalt gegen Frauen und Kinder (Senatsverwaltung, 2020; Steinert und Ebert, 2020), sowie steigende Zahlen schwerer körperlicher Misshandlungen während des Lockdowns in verschiedenen Ländern, u. a. den USA und Uganda, feststellten (Kovler et al., 2020; Sserwanja et al., 2020). Auch die Medizinische Kinderschutzhotline, ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe, erhielt früh Beratungsanfragen mit Bezug auf gestiegene Belastungen und Gewalt während des ersten Lockdowns, sowohl in vorbelasteten Familien, als auch in Familien, in denen Gewalt zuvor keine Rolle gespielt hatte (Heimann et al., 2021a). Neben einem Verlust an Lebensqualität und zunehmenden mentalen Belastungen bei Kindern seit Beginn der Pandemie (Metzger et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2021) ist auch die Stressbelastung bei Erwachsenen und Eltern gestiegen, was das Risiko für Kindeswohlgefährdungen weiter steigern könnte (Kubb und Foran, 2020). Die Jugendhilfe verzeichnete u. a. in Deutschland und den USA weniger Fälle (Jentsch und Schnock, 2020; NewsCAP, 2020), was, bei gleichzeitigen Hinweisen für möglicherweise gestiegene Anzahl von Kinderschutzfällen im medizinischen

Bereich, die Sorge verstärkt, dass eine Vielzahl von Fällen für das Jugendhilfesystem unentdeckt bleibt.

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand der Fallzahlen medizinischer Kinderschutzambulanzen und Kinderschutzgruppen sowie freien Aussagen teilnehmender Institutionen zu eruieren, ob sich Hinweise für eine Häufung und Zunahme der Intensität von Misshandlungen, Vernachlässigung und sexueller Gewalt an Kindern während des COVID-19-Lockdowns im Frühjahr 2020 ergeben haben, sowie Wünsche und Probleme Handelnder im Medizinischen Kinderschutz zu erheben.

2. Material und Methoden

Mithilfe des E-Mail-Verteilers der DGKiM, in dem alle deutschen Kinderkliniken und Kinderschutzgruppen sowie Kinderschutzambulanzen verzeichnet sind, wurden im Mai 2020 an 365 Institutionen Einladungen zur Teilnahme an einer Onlinebefragung verschickt, davon wurden 22 nicht erreicht. Von den eingeladenen Kliniken und Ambulanzen nahmen $n = 159$ (Teilnahmequote 45%) an der Befragung teil, wobei nicht von jedem Teilnehmer komplette Datensätze zur Verfügung gestellt wurden. Insgesamt konnten Daten von 188 Institutionen erhoben werden, da 29 Teilnehmer:innen Daten einer am gleichen Standort vorhandenen Kinderschutzgruppe und Kinderschutzambulanz angaben. Die Befragung verlief über etwa sechs Wochen bis zum 12. Juni 2020, nach vier Wochen wurde an die Teilnahme erinnert. Ein positives Ethikvotum durch die lokale psychologische Ethikkommission am Zentrum für Psychosoziale Medizin am UKE lag vor.

Der Fragebogen wurde mit der Software SoSci erstellt und enthielt 13 Items, die neben einer allgemeinen Beschreibung der Klinik (u. a. Gründungsjahr, Stadt, Bundesland) die an der Institution behandelten Kinderschutzfallzahlen, aufgeschlüsselt nach Alter, Gewaltform und Schweregrad für die Zeiträume März und April 2019 und 2020 erfragte. Der Schweregrad wurde erhoben, indem nach dem stationären Behandlungsbedarf gefragt wurde, der sich allein anhand einer Verletzung und nicht aufgrund der Kinderschutzaspekte ergab. Schütteltraumata wurden gesondert abgefragt. Weiterhin wurde in offenen Fragen nach subjektiven Eindrücken der teilnehmenden Institutionen hinsichtlich der Fallzuweisung, der Fallinhalte, möglicher infektiionsprophylaktischer Maßnahmen und weiteren Ideen

und Wünschen für den Kinderschutz während der Pandemie gefragt. Der vollständige Fragebogen ist dieser Dissertationsschrift als Anlage nach dem Literaturverzeichnis angeführt.

3. Ergebnisse

Die qualitative Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen ergab, dass von den 159 teilnehmenden Einrichtungen größtenteils stationäre Einrichtungen teilnahmen, 18 % boten sowohl ambulanten als auch stationären Kinderschutz an. Etwa zwei Drittel der Institutionen waren in den letzten 10 Jahren gegründet worden, nur drei Institutionen bestanden seit mehr als 30 Jahren.

Insgesamt wurden für den Untersuchungszeitraum März und April 2019 1118 Kinderschutzfälle dokumentiert, für den gleichen Zeitraum in 2020 nur 702. Dies lässt auf einen Rückgang von mehr als einem Drittel schließen (37 %), da jedoch für den Zeitraum 2019 mehr Institutionen Fallzahlen angegeben haben als für 2020 ist es sinnvoller, nur die Einrichtungen zu betrachten, die sowohl für 2019 als auch für 2020 Angaben machten. Hier zeigt sich ein Rückgang von 454 Fällen im ambulanten Bereich für 2019 auf 387 Fälle in 2020 (-15%) und im stationären Bereich von 307 auf 246 (-20%). Insgesamt wurden in den Einrichtungen, die für beide Zeiträume Angaben machten, in März und April 2020 128 Kinder weniger gesehen als 2019.

Detailliertere Angaben hinsichtlich Alter, Schweregrad und Form der Misshandlung wurden von deutlich weniger Institutionen übermittelt. So zeigte sich tendenziell, dass 2020 im stationären Bereich weniger Kinder, in den Ambulanzen jedoch etwas mehr Kinder unter einem Jahr gesehen wurden. Im stationären Versorgungsbereich wurde jedoch, trotz der gegenüber 2019 gesunkener Anzahl von Kinderschutzgruppen, die darüber Angaben machten, 2020 häufiger die Verdachtsdiagnose körperlicher Misshandlungen und sexuellen Missbrauchs gestellt. 2020 wurde im ambulanten Bereich häufiger ein stationärer Behandlungsbedarf festgestellt. Im stationären Bereich blieb die Zahl schwerer Verletzung und Schütteltraumata absolut gesehen gleich, stieg stiegen in Bezug auf die Gesamtzahlen körperlicher Misshandlung jedoch deutlich an (27,7% 2019 ggü. 35,4% 2020). Relativ auf die gesunkenen Fallzahlen insgesamt ergeben sich hier jedoch nur marginale Unterschiede. Im durchgeführten Wilcoxon-Test konnte für keines der abgefragten Attribute eine statistische Signifikanz festgestellt werden.

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

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

Anmerkung: * nicht alle Einrichtungen haben detaillierte Angaben übersandt.

Aus den freitextlichen Angaben, die insgesamt von 78 Institutionen ganz oder teilweise ausgefüllt wurden, ergaben sich vor allem Hinweise auf Veränderungen in den Fallzuweisungen während des Lockdowns, davon berichteten 24 Kliniken. Es konnte von zehn Einrichtungen ein Rückgang der Zuweisungen durch Jugendämter festgestellt werden. In der Kommunikation mit den Jugendämtern wurde Verbesserungsbedarf festgestellt. Elterliche Überlastungen wurden als einer der Hauptgründe für Vorstellungen genannt, acht Institutionen meldeten einen gestiegenen Schweregrad festgestellter Verletzungen zurück, der jedoch nicht weiter präzisiert wurde. Fast ein Drittel der Einrichtungen, die Freitextangaben machten, hatten meist nicht weiter spezifizierte infektionsprophylaktische Maßnahmen durchgeführt. Für einen möglichen zukünftigen Lockdown wünschten sich mehrere Einrichtungen, dass Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche früher und umfassender wieder aufgenommen werden sollten, und 10 Institutionen sprachen sich dafür aus, dass die Arbeit der Familien- und Jugendhilfe früher wieder aufgenommen werden sollte, als während des ersten Lockdowns der Pandemie in Deutschland geschehen.

4. Diskussion

4.1 Ergebnisse der Fallzahlen und Bedeutung der Ergebnisse für die Pandemie

Die vorliegende Untersuchung zeigt einen Rückgang der Kinderschutzfallzahlen in März und April 2019 gegenüber 2020 sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich.

Es ist nicht auszuschließen, dass der Rückgang der Zahlen auf einen tatsächlich möglichen Rückgang von Misshandlungen zurückzuführen ist. In einer Studie äußerten sich vor allem Eltern aus wohlhabenden Familien teilweise positiv über die Folgen des Lockdowns für den Familienalltag (Andresen et al., 2020). Kindeswohlgefährdungen finden sich jedoch häufiger in sozioökonomisch schlechter gestellten Familien (Sethi und World Health Organization, 2013), sodass vor allem durch den Wegfall von Ressourcen wie Kitas, Schulen, sozialen Kontakten und Freizeitaktivitäten und dem Hinzukommen von Stressoren wie Homeschooling, Homeoffice und gesundheitlichen wie finanziellen Existenzängsten – auch vor dem Hintergrund bereits untersuchter Krisen in der Vergangenheit – nicht davon

ausgegangen werden kann, dass während des Lockdowns tatsächlich weniger Kinder misshandelt oder vernachlässigt wurden. So diese Untersuchung die sie nicht belegen kann, unterstützt sie jedoch die Hypothese, dass Kinder aufgrund der fehlenden sozialen Kontrolle – trotz der medialen und auch fachlich gestiegenen Aufmerksamkeit für das Thema - seltener bemerkt wurden bzw. sich nicht mehr bemerkbar machen konnten. Ein ähnlicher Effekt auf die Fallzahlen im medizinischen Kinderschutz konnte in den USA festgestellt werden (Swedo et al., 2020).

Kaiser et al. konnten in einer multizentrischen Studie zeigen, dass körperliche Misshandlung während des Lockdowns zurückgegangen, die Schwere der Misshandlungen jedoch gleichgeblieben war (Kaiser et al., 2020). In unserer Untersuchung konnte ein in Bezug auf die Gesamtzahlen körperlicher Misshandlungen relativer, statistisch jedoch nicht signifikanter Anstieg der Fallschwere festgestellt werden. Auch einzelne Institutionen meldeten in den freitextlichen Angaben zurück, dass während des Lockdowns häufiger schwere misshandlungsbedingte Verletzungen als üblich festgestellt wurden.

Bisher liegen nur wenige Untersuchungen vor, die eindeutige Evidenz für die Entwicklung der Häufigkeit und Schwere von Misshandlungen und Vernachlässigungen während des Lockdowns aufzeigen. Da jedoch – auch aufgrund der Kenntnis der Ätiologie von Kindeswohlgefährdungen sowie der bisherigen Studien zur Belastung und Stress während der Pandemie – nicht davon auszugehen ist, dass es während des COVID-19-bedingten Lockdowns im Frühjahr 2020 seltener zu Kindeswohlgefährdung gekommen ist, zeigt sich in unserer Untersuchung ein weiterer Anhaltspunkt dafür, dass die Dunkelziffer von Kindeswohlgefährdungen während des Lockdowns weiter gestiegen sein könnte. Es ist sicherzustellen, dass die Einrichtungen der Jugendhilfe auch in der Krise weiterarbeiten, um ihrem staatlichen Wächteramt zum Schutz vor Misshandlungen und Vernachlässigung nachzukommen. Auch die WHO fordert dass im weiteren Verlauf der Pandemie ein größerer Fokus auf Schutz vor Gewalt gelegt werden sollte (Bhatia et al., 2020).

4.2 Ausblick für zukünftige Forschung

Trotz eines langen Zeitraums für das Ausfüllen der Fragebögen und einer Erinnerung an die Teilnahme haben nur 45 % aller Institutionen an der Befragung

teilgenommen. Von den 188 teilnehmenden Institutionen haben nur 43 % ihre gesamten Fallzahlen für 2019 und 2020 angeben können und noch deutlich weniger Institutionen machten detaillierte Angaben über Alter, Geschlecht und Fallschwere. Nur eines von fünf Ländern weltweit erhebt ausreichende Daten um den Fortschritt im Kinderschutz hinsichtlich der UN-Nachhaltigkeitsziele zu messen (Deutschland gehört nicht dazu (UNICEF, 2021)), es ist deshalb sehr schwer, die genauen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und der infektionsprophylaktischen Maßnahmen auf Misshandlungs- und Vernachlässigungsraten abzuschätzen (Fore, 2020). Jud et al. (2016a) machen zwei Probleme aus, die auch in Nicht-Krisenzeiten weltweit zu hohen Dunkelziffern bezüglich Kinderschutzfällen führen: mangelnde einheitliche Definitionen, sowie die Arbeitsbelastung innerhalb der Institutionen. In dieser Untersuchung im medizinischen Kinderschutz lassen sich neben der hohen Arbeitsbelastung auch die uneinheitliche Dokumentation der Fälle vermuten – die Institutionen, die Angaben über das Alter der Patienten geben konnten, konnte meist auch über Art der Misshandlung und den Schweregrad Auskunft geben, während viele Kliniken lediglich die Gesamtfallzahl berichten konnten. Für die Beobachtung der weiteren Entwicklung der Kinderschutzfälle während der Pandemie, aber auch für einheitliche Studien und Untersuchungen im medizinischen Kinderschutz sollte eine einheitliche Dokumentation eingeführt und dann standardisiert verwendet werden. Datenschutzrechtliche Bedenken und die medizinische Schweigepflicht erschweren zudem die Kommunikation und auch Datenerhebung, die für aussagekräftige Prävalenzstudien nötig sind.

Studien haben gezeigt, dass die Häufigkeit von Kindesmisshandlungen auch nach Krisen oder Katastrophen anhaltend höher lagen als zuvor (Schneider et al., 2017), außerdem scheinen die Raten zu steigen, je länger eine Krise anhält. Deshalb sollte während der weiter andauernden Pandemie und nach ihrem Ende weiterhin beobachtet werden, wie sich die Kinderschutzfallzahlen in Deutschland nicht nur an Kliniken und Ambulanzen, sondern im gesamten Kinderschutzsystem entwickeln, um frühzeitiger intervenieren zu können. Die mangelnde Dokumentation und uneinheitlichen Definitionen stellen zugleich die größte Limitationen der Untersuchung dar. Auch zufällige Schwankungen im Jahresvergleich können, da keine Daten für die entsprechenden Vergleichszeiträume vor 2019 vorliegen, nicht ausgeschlossen werden.

4.3 Fazit für die Praxis

Während des ersten COVID-19 bedingten Lockdowns 2020 konnte an deutschen Kinderschutzambulanzen und -kliniken ein Rückgang der Kinderschutzfallzahlen gezeigt werden. Aufgrund der bekannten Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie der vorbestehenden und sich während der Pandemie erweiternden Datenlage sollte nicht davon ausgegangen werden, dass dies einem tatsächlichen Rückgang von Misshandlungen und Vernachlässigungen entspricht. Stattdessen sollte – seitens der Politik, Jugendhilfe, Medizin und anderer Stellen, die mit dem Wohl von Kindern und Jugendlichen befasst sind – davon ausgegangen werden, dass Betroffene seltener bemerkt wurden. Da Kindeswohlgefährdungen mit einer Entwicklungsgefährdung, sowie der Gefahr chronischer körperlicher und seelischer Schäden einhergehen, sollten von allen beteiligten Institutionen Bemühungen intensiviert werden, betroffene Kinder und Jugendliche zu identifizieren und Ihnen Hilfe zukommen zu lassen. Dafür muss sichergestellt werden, dass die Jugendhilfe und die Institutionen des Gesundheitswesens auch in Zeiten der Pandemie ihre Funktion aufrechterhalten können und möglichst viele weitere Stellen, die sich mit Kindern und Jugendlichen befassen, vor allem Schulen und Kitas, als systemrelevant betrachtet werden und insbesondere für belastete und benachteiligte Familien Betreuung und Hilfe anbieten.

Um das Ausmaß von Kindeswohlgefährdung in Deutschland ausreichend zu erfassen, ist es – nicht nur im Pandemiezeiten und auch, um die Forderungen der UN-Nachhaltigkeitsziele zu erfüllen - auf allen Ebenen nötig, vereinheitlichte Falldefinitionen und Dokumentationsstandards im (u. a. medizinischen) Kinderschutz zu etablieren.

5. Literaturverzeichnis

- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., Wilmes, J. (2020). Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Hildesheim, [Online im Internet.] URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:hil2-opus4-10817> [Stand: 20.05.2021 17:30]. DOI: <https://doi.org/10.18442/121>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychol. Bull.* 114: 413–434. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>.
- Berger, R.P., Fromkin, J.B., Stutz, H., Makoroff, K., Scribano, P.V., Feldman, K., Tu, L.C., Fabio, A. (2011). Abusive Head Trauma During a Time of Increased Unemployment: A Multicenter Analysis. *Pediatrics* 128: 637–643. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2185>
- Bhatia, A., Fabbri, C., Cerna-Turoff, I., Tanton, C., Knight, L., Turner, E., Lokot, M., Lees, S., Cislighi, B., Peterman, A., Guedes, A., Devries, K. (2020). COVID-19 response measures and violence against children. *Bull. World Health Organ.* 98: 583-583A. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.263467>
- Brown, D.W., Anda, R.F., Tiemeier, H., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Croft, J.B., Giles, W.H. (2009). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *Am. J. Prev. Med.* 37: 389–396. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>.
- Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2019). Polizeiliche Kriminalstatistik Jahrbuch 2019. Wiesbaden [Online im Internet.] URL: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/PKSJahrbuch/pksJahrbuch_node.html;jsessionid=1312B68B334A757AA86CD015EB02D528.live2292 [Stand: 20.05.2021 17:30].
- Cant, R.L., O'Donnell, M., Sims, S., Harries, M. (2019). Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 93: 239–248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.010>
- Caron, F., Plancq, M.-C., Tourneux, P., Gouron, R., Klein, C. (2020). Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? *Arch. Pédiatrie* 27: 399–400. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.07.010>

- Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P.L., Brähler, E., Brown, R.C., Fegert, J.M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *Eur. J. Psychotraumatol.* 9: 1510278. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1510278>
- Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, P.L., Strauß, B., Fegert, J.M., 2020a. Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse. *Sci. Rep.* 10, 15453. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72064-w>
- Clemens, V., Decker, O., Plener, P.L., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Fegert, J.M., 2020b. Authoritarianism and the transgenerational transmission of corporal punishment. *Child Abuse Negl.* 106, 104537. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104537>
- Conrad-Hiebner, A., Byram, E., (2020). The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 21: 157–178. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838018756122>
- Crane, J. (2015). 'The bones tell a story the child is too young or too frightened to tell': The Battered Child Syndrome in Post-war Britain and America. *Soc. Hist. Med.* 28: 767–788. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkv040>
- Crouch, J.L., Milner, J.S., Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse Negl.* 25, 93–107. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00230-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00230-1)
- Destatis (2019). Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII - 2019. Wiesbaden [Online im Internet.] URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/gefahrdungseinschaetzungen-5225123197004.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 17.05.2021 17:30].
- Fegert, J.M., Clemens, V., Berthold, O., Kölch, M. (2020). Kinderschutz ist systemrelevant. *Dtsch. Ärztebl.* 117(14): A-703.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults.

Am. J. Prev. Med. 14: 245–258. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

- Fore, H.H. (2020). Violence against children in the time of COVID-19: What we have learned, what remains unknown and the opportunities that lie ahead. *Child Abuse Negl.* 13:104776. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104776>
- Frasquilho, D., Matos, M.G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C.C., Gaspar, T., Caldas-de-Almeida, J.M. (2015). Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health* 16: 115. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., Fegert, J.M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 6(1):35. DOI: [10.1186/1753-2000-6-35](https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35).
- Heimann, T., Berthold, O., Clemens, V., Witt, A., Fegert, J.M. (2021). Vorgehen bei "Gewichtigen Anhaltspunkten" für eine Kindeswohlgefährdung aus Sicht der Heilberufe. *Das Jugendamt*, 2/2021:68-73.
- Heimann, T., Kölch, M. (2021). Rechtliche Aspekte im Kinderschutz. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 70: 6–23. DOI: <https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.1.6>
- Heimann, T., Berthold, O., Clemens, V., Witt, A., Fegert, J.M. Child abuse and neglect and the burden of the COVID-19 pandemic on families - A series of cases consulted at the German Medical Child Protection Hotline. *Child Abuse Rev.* (Accepted).
- Herrmann, B., Blume, F., Frese, G., Flint, R., Siewert, J., Kunert, D., Miehle, C., Neumann, A., Starke, A.-K. (2016). Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken. [Online im Internet.] URL: http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/DGKiM-DAKJ_KSG-Leitfaden_1.61-23.12.2016.pdf [Stand: 08.05.2009, 15:15].
- Herrmann, B. (2019). Kinderschutz in der Medizin – ein neues Fachgebiet? *Monatsschr. Kinderheilkd.* 167: 854–855. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0748-7>

- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* 137: e20154079. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Huang, M.I., O’Riordan, M.A., Fitzenrider, E., McDavid, L., Cohen, A.R., Robinson, S. (2011). Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession: Clinical article. *J. Neurosurg. Pediatr.* 8: 171–176. DOI: <https://doi.org/10.3171/2011.5.PEDS1139>
- Jentsch, B., Schnock, B. (2020). Child welfare in the midst of the coronavirus pandemic—Emerging evidence from Germany. *Child Abuse Negl.* 110: 104716. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104716>
- Jud, A., Fegert, J.M., Finkelhor, D. (2016a). On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* 10: 17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0105-8>
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A., Fegert, J.M. (2016b). Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Berlin. [Online im Internet.] URL: https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/Expertise_H%C3%A4ufigkeitsangaben.pdf [Stand: 20.05.2021 17:30].
- Justizbehörde Hamburg (2020). Allgemeinverfügung zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg. *Amtlicher Anz.* 25a: 336a–336d.
- Kaiser, S.V., Kornblith, A.E., Richardson, T., Pantell, M.S., Fleegler, E.W., Fritz, C.Q., Parikh, K., Zagel, A., Sills, M.R., De Souza, H.G., Goyal, M.K., Hogan, A.H., Heller, K.R., DeLaroche, A.M., Cooper, J.N., Puls, H.T. (2020). Emergency Visits and Hospitalizations for Child Abuse During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics* 174: e2020038489. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-038489>
- Reinhold, C., Kindler, H. (2006) In welchen Situationen kommt es vor allem zu Kindeswohlgefährdungen? In: *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. (Hrsg.) Deutsches Jugendinstitut e. V., München, S20.1-20.4.
- Kovler, M.L., Ziegfeld, S., Ryan, L.M., Goldstein, M.A., Gardner, R., Garcia, A.V., Nasr, I.W. (2020). Increased proportion of physical child abuse injuries at a

- level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* available Online 25 September 2020, 104756 (in press). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104756>
- Kubb, C., Foran, H.M. (2020). Measuring COVID-19 Related Anxiety in Parents: Psychometric Comparison of Four Different Inventories. *JMIR Ment. Health* 7: e24507. DOI: <https://doi.org/10.2196/24507>
- Leaman, L., Hennrikus, W., Nasreddine, A.Y. (2017). An Evaluation of Seasonal Variation of Nonaccidental Fractures in Children Less Than 1 Year of Age. *Clin. Pediatr. (Phila.)* 56: 1345–1349. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922816687324>
- Lee, S.J., Ward, K.P., Lee, J.Y., Rodriguez, C.M. (2021). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *J. Fam. Violence.* (Advance online publication). DOI: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3>
- Metzger, J., Fegert, J.M., Heimann, T., Holzmann, B., Köck, R., Kölch, M., von Moers, A., Moser, S., Berthold, O., Reisinger, E. (2020). Teilhabe und Infektionsrisiko bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen. *Kinder- Jugendarzt.* 51 3/20:2-7.
- NewsCAP (2020). NewsCAP: Drop in child abuse reports during COVID-19. *AJN Am. J. Nurs.* 120: 15–15. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000718560.05989.bc>
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med.* 9: e1001349. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981–2001. *Psychiatry Interpers. Biol. Process.* 65: 207–239. DOI: <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Nowak, C.B. (2015). Recognition and prevention of child abuse in the child with disability: Review Article. *Am. J. Med. Genet. C Semin. Med. Genet.* 169: 293–301. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31458>
- Peters, S., Beneker, J., Hartwig, S. (2020). Medikolegale Aspekte des medizinischen Kinderschutzes in der präklinischen Notfallmedizin – eine

- Befragung der Berliner Notärzte. Notarzt 36: 210–216. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1187-0581>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M., Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsbl (Advance online publication) DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Rubens, S.L., Felix, E.D., Hambrick, E.P. (2018). A Meta-Analysis of the Impact of Natural Disasters on Internalizing and Externalizing Problems in Youth: Natural Disasters and Mental Health in Youth. J. Trauma. Stress 31: 332–341. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22292>
- Schneider, W., Waldfoegel, J., Brooks-Gunn, J. (2017). The Great Recession and risk for child abuse and neglect. Child. Youth Serv. Rev. 72: 71–81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.10.016>
- Schwieb, F., Manjgo, P., Kieslich, M. (2019). Neue Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz. Monatsschr. Kinderheilkd. 167: 856–867. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0751-z>
- Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung (2020). Anstieg häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung im Zuge der Corona-Pandemie. Berlin [Online im Internet.] URL: <https://www.berlin.de/sen/justva/presse/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.954934.php> [Stand: 20.05.2021 17:30].
- Sethi, D., World Health Organization (2013). European report on preventing child maltreatment. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. [Online im Internet.] URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf [Stand: 20.05.2021 17:30].
- Sserwanja, Q., Kawuki, J., Kim, J.H. (2020). Increased child abuse in Uganda amidst COVID -19 pandemic. J. Paediatr. Child Health 57: 188-191. DOI: [jpc.15289. https://doi.org/10.1111/jpc.15289](https://doi.org/10.1111/jpc.15289)
- Steinert, J., Ebert, C., 2020. Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während Covid-19- bedingten Ausgangsbeschränkungen:

- Zusammenfassung der Ergebnisse. Hochsch. Für Polit. Münch. TUM Sch. Gov. München. [Online im Internet.] URL: https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse_6_2020.pdf [Stand: 21.05.2021 17:30].
- Sucherdt, C. (2020). Zur soziologischen Auseinandersetzung mit Gewalt in der Medizin am Beispiel des medizinischen Kinderschutzes. *Österr. Z. Für Soziol.* 45: 69–88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11614-020-00409-w>
- Swedo, E., Idaikkadar, N., Leemis, R., Dias, T., Radhakrishnan, L., Stein, Z., Chen, M., Agathis, N., Holland, K. (2020). Trends in U. S. Emergency Department Visits Related to Suspected or Confirmed Child Abuse and Neglect Among Children and Adolescents Aged <18 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–September 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 69: 1841–1847. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6949a1>
- UNICEF (2021). Child-related SDG indicators. [Online im Internet.] URL: <https://data.unicef.org/sdgs/country/deu/> [Stand: 20.05.2021 17:30].
- WHO (2021). Listings of WHO's response to COVID-19. [Online im Internet.] URL: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline> [Stand: 20.05.2021 17:30].
- Widom, C.S., Czaja, S.J., DuMont, K.A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science* 347: 1480–1485. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1259917>
- Winter, S. M. (2020). Medizinischer Kinderschutz - Abklärung unter einem Dach. *Dtsch.Ärztebl.* PP 6:260-261.
- Witt, A., Brown, R.C., Plener, P.L., Brähler, E., Fegert, J.M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* 11: 47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- Witt, A., Heimann, T., Fegert, J.M. (2021). Die Medizinische Kinderschutzhotline: Beratung für Angehörige der Heilberufe bei Kinderschutzfragen. *Pädiatr. Prax.* 95/3: 403–417.
- Witt, A., Sachser, C., Plener, P.L., Brähler, E., Fegert, J.M. (2019). The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the

German Population. Dtsch. Aerzteblatt Int; 116: 635-42. DOI:
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635>

Zitelman, M., Berneiser, C., Beckmann, K. (2020). Appell aus der Wissenschaft:
Mehr Kinderschutz in der Corona-Pandemie. Frankfurt am Main und
Koblenz. [Online im Internet.] URL: [https://idw-
online.de/de/attachmentdata79581.pdf](https://idw-online.de/de/attachmentdata79581.pdf) [Stand: 20.05.2021 17:30].

6. Anhang: Verwendeter Fragebogen

Nationale Studie zur Entwicklung der Fallzahlen in kinderversorgenden Kliniken und Ambulanzen während der COVID-19-Pandemie

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Sorge um Kinder und Jugendliche in Zeiten des Social Distancing treibt Kinderschützer derzeit um. Aus der ganzen Welt ergeben sich Hinweise für zunehmende häusliche Gewalt gegen Erwachsene und Kinder. Schon aus früheren ökonomischen Krisen ist eine Zunahme von Kindesmisshandlungen bekannt.

Allerdings kann die aktuelle Situation nur anhand einer empirisch gesicherten Datenbasis valide interpretiert werden und zu wirksamen Interventionen anregen.

In Kooperation mit dem Arbeitskreis Kooperative Studien der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), der Medizinischen Kinderschutzhotline und weiteren Experten des medizinischen Kinderschutzes wurde ein Fragebogen entwickelt, um die aktuellen Fallzahlen und -qualitäten im Vergleich zum Vorjahr zu erfassen und diese mit den Fallzahlen nach Beendigung des Lockdowns vergleichen zu können.

Es bedarf nun Ihrer Unterstützung, die Datenbasis für die Auswertung zur Verfügung zu stellen.

Die Fallzahlen einzelner Institutionen werden dabei nicht ausgewertet oder benannt. Es geht um eine aggregierte Darstellung der gesamtdeutschen Fallzahlentwicklung vor, während und nach der Zeit des Social Distancing.

Die Beantwortung ist völlig freiwillig und beansprucht je nach Ihrem Dokumentationssystem rund 20 Minuten. Ein positives Ethikvotum bei der Ethikkommission des UKE liegt vor und die Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der nächsten Seite.

Mit freundlichen Grüßen aus Hamburg,

Jo Ewert, Tobias Heimann, Franka Metzner und Silke Pawils

Kinder-KOMPT

[Tobias Heimann](#)

Kinder-UKE

[Dr. med. Jo Ewert](#)

Institut für Medizinische Psychologie

[PD. Dr. phil. Silke Pawils](#) [Dr. phil. Franka Metzner](#)

Weiter

Befragung unterbrechen


[PD Dr. Silke Pawils](#), Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Einwilligung

Sie erklären sich damit einverstanden, dass die im Online-Fragebogen mitgeteilten Angaben („Forschungsdaten“) vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre erhoben, gespeichert, übermittelt und genutzt werden. Die Forschungsdaten werden mit wissenschaftlichen Methoden ausschließlich gruppenstatistisch ausgewertet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Institution möglich sind und für daraus hervorgehende Veröffentlichungen verwendet.

Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der Daten ist unwiderruflich, da aufgrund der anonymisierten Form der Umfrage keine teilnehmerbezogene Löschung durchgeführt werden kann.

Die Forschungsergebnisse und Forschungsdaten werden zum Nachweis der guten wissenschaftlichen Praxis nach Projektabschluss für 10 Jahre beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf aufbewahrt und in einem Forschungsdatenzentrum archiviert.

- Ich bin einverstanden
- Ich bin nicht einverstanden 

Weiter

Befragung unterbrechen

[PD Dr. Silke Pawils](#), Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

1. Für welche Versorgungsbereiche können Sie Auskunft über Kinderschutzfälle geben?

Bitte auswählen, Mehrfachauswahl möglich.

STATIONÄRER Kinderschutz

- Kinderklinik
- Klinik für Kinderchirurgie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Sonstiges:

AMBULANTER Kinderschutz

- Kinderschutzambulanz
- rechtsmedizinische Ambulanz, bzw. Gewaltambulanz
- Sonstiges:

Weiter

Befragung unterbrechen

Angaben zu Ihrem ambulanten Kinderschutz

1. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Ambulanz?

[Bundesland auswählen]

2. In welcher Stadt befindet sich Ihre Ambulanz?

Kinderschutzambulanz in

3. Wie heißt Ihre Ambulanz?

4. Handelt es sich um eine rechtsmedizinische Ambulanz?

- ja
 nein
 weiß nicht

5. Seit wann besteht Ihre Ambulanz?

Seit MM.JJJJ

Weiter

Befragung unterbrechen

Fallzahlen 2019

Angaben zu den Fallzahlen Ihres ambulanten Kinderschutzes

1. Wie viele Kinderschutzfälle haben Sie in Ihrer Ambulanz 2019 dokumentiert?

Tragen Sie eine FALLZAHL für dokumentierte Kinderschutzfälle ein.

Tragen Sie eine 0 ein, falls keine Fälle den Bedingungen entsprachen.

Falls Sie keine Angaben dazu vorliegen haben, lassen Sie das Feld frei.

	März 2019	April 2019	Fallzahl 2019
Kinderschutzfälle  insgesamt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter der Kinder bzw. Jugendlichen			
<1 Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-2 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-5 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-11 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-17 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verdacht auf :			
Körperliche Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperliche Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexueller Missbrauch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwere Verletzungen :			
Stationärer Behandlungsbedarf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


Weiter

Befragung unterbrechen

Fallzahlen 2020

Angaben zu den Fallzahlen Ihres ambulanten Kinderschutzes

1. Nun bitten wir Sie die Fallzahlen für das Jahr 2020 auszufüllen.

Wie viele Kinderschutzfälle  haben Sie in Ihrer Ambulanz 2020 dokumentiert?

Tragen Sie eine FALLZAHL für dokumentierte Kinderschutzfälle ein.

Tragen Sie eine 0 ein, falls keine Fälle den Bedingungen entsprachen.

Falls Sie keine Angaben dazu vorliegen haben, lassen Sie das Feld frei.

	März 2020	April 2020	Fallzahl 2020
Kinderschutzfälle  insgesamt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter der Kinder bzw. Jugendlichen			
<1 Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-2 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-5 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-11 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-17 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verdacht auf :			
Körperliche Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperliche Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexueller Missbrauch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwere Verletzungen :			
Stationärer Behandlungsbedarf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiter

Befragung unterbrechen

Angaben zu Ihrem stationären Kinderschutz

1. Gibt es bei Ihnen eine Kinderschutzgruppe?

- ja
 nein
 weiß nicht

2. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Klinik?

[Bundesland auswählen]

3. In welcher Stadt befindet sich Ihre Klinik?

4. Wie heißt Ihre Klinik?

5. Über wie viele Betten für die Behandlung von Kindern verfügen die von Ihnen im Kinderschutz betreuten Abteilungen? (z.B. Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, insofern Sie diese als Kinderschutzgruppe mitbetreuen)

_____ Betten

6. Falls Sie eine Kinderschutzgruppe haben, seit wann besteht diese?

Seit MM.JJJJ _____

Weiter

Befragung unterbrechen

Fallzahlen 2019



Angaben zu den Fallzahlen Ihres stationären Kinderschutzes

1. Wie viele Kinderschutzfälle haben Sie in Ihrer Klinik 2019 dokumentiert?

Tragen Sie eine FALLZAHL für dokumentierte Kinderschutzfälle ein.

Tragen Sie eine 0 ein, falls keine Fälle den Bedingungen entsprachen.

Falls Sie keine Angaben dazu vorliegen haben, lassen Sie das Feld frei.

	März 2019	April 2019	Fallzahl 2019
Kinderschutzfälle  insgesamt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter der Kinder bzw. Jugendlichen			
<1 Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-2 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-5 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-11 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-17 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verdacht auf 			
Körperliche Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperliche Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexueller Missbrauch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwere Verletzungen 			
Schütteltrauma / misshandlungsbedingtes Schädel-Hirn-Trauma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stationärer Behandlungsbedarf exkl. Schütteltrauma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiter

Befragung unterbrechen

Fallzahlen 2020

Angaben zu den Fallzahlen Ihres stationären Kinderschutzes

1. Nun bitten wir Sie die Fallzahlen für das Jahr 2020 auszufüllen.

Wie viele Kinderschutzfälle  haben Sie in Ihrer Klinik 2020 dokumentiert?

Tragen Sie eine FALLZAHL für dokumentierte Kinderschutzfälle ein.

Tragen Sie eine 0 ein, falls keine Fälle den Bedingungen entsprachen.

Falls Sie keine Angaben dazu vorliegen haben, lassen Sie das Feld frei.

	März 2020	April 2020	Fallzahl 2020
Kinderschutzfälle  insgesamt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter der Kinder bzw. Jugendlichen			
<1 Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1-2 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-5 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-11 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12-17 Jahre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verdacht auf :			
Körperliche Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Misshandlung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperliche Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emotionale Vernachlässigung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexueller Missbrauch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwere Verletzungen :			
Schütteltrauma / misshandlungsbedingtes Schädel-Hirn-Trauma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stationärer Behandlungsbedarf exkl. Schütteltrauma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiter

Befragung unterbrechen

1. Sind Ihnen bei den Kinderschutzfällen im März und April 2020, d.h. während der Kontaktsperre aufgrund der Corona-Pandemie, Besonderheiten aufgefallen?

Mehrfachauswahl möglich.

- bezüglich der Fallzuweisung, und zwar
- bezüglich der Vorstellungsgründe, und zwar
- bezüglich des Schweregrades, und zwar
- bezüglich des Opfer- oder Täterprofils, und zwar
- sonstiges, und zwar
- keine Besonderheiten
- weiß nicht

2. Ergreifen Sie in Ihrer Klinik/Ambulanz aufgrund der Corona-Pandemie zusätzliche infektionsprophylaktische Maßnahmen (z.B. bei der Kontaktaufnahme, Untersuchung etc.), die sich auf die Anzahl der Kinderschutzfälle auswirken könnten?

- Ja, und zwar:
- nein
- weiß nicht

Weiter

Befragung unterbrechen

80% ausgefüllt

1. Welche Ideen und Wünsche für den Kinderschutz in Bezug auf die Pandemie haben Sie?

keine Angabe

2. Welche weiteren Anmerkungen haben Sie?

keine Angabe

Weiter

Befragung unterbrechen

7.1 Zusammenfassung (deutsch)

Im Mai 2020 wurden 365 deutsche Kinderkliniken und medizinische Kinderschutzambulanzen zu ihren Kinderschutzfallzahlen während des ersten COVID-19-bedingten Lockdowns im Frühjahr 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum befragt, sowie zu sonstigen Auffälligkeiten u. a. hinsichtlich der Fallzuweisung, und -qualität. Von den insgesamt 188 teilnehmenden Institutionen konnten 27 Ambulanzen und 54 Kinderkliniken Angaben über die Fallzahlen beider Erhebungszeiträume machen. Hier zeigte sich ein Rückgang von 15% bei den Ambulanzen und 20% bei den Kinderkliniken. Bezüglich der Fallschwere und der Formen der Kindeswohlgefährdung wurden keine statistisch signifikanten Änderungen gefunden.

Hinsichtlich der weiteren Auffälligkeiten während des Lockdowns berichteten 25 Kliniken über Änderungen in den Fallzuweisungen, davon 10 über einen Rückgang der Zuweisungen von Jugendämtern. Vereinzelt meldeten Institutionen einen gestiegenen Schweregrad festgestellter Verletzungen zurück. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, dass in zukünftigen Lockdowns Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche, sowie die aufsuchende Jugendhilfe früher wieder aufgenommen werden sollte.

7.2 Abstract (English)

In May 2020 365 German outpatient child abuse clinics and pediatric inpatient departments were invited to participate in a study examining their child abuse case numbers during the lockdown due to the COVID-19 pandemic in spring 2020, compared to the same period in 2019. Of those invited, 188 participated. 27 outpatient departments and 54 inpatient departments were able to report on their case count for both periods. A decline of 15% (outpatient departments) and 20% respectively (inpatient departments) could be shown. There were no statistically significant changes regarding case severity and type of child abuse.

25 clinics reported on changes in case allocation, of which 10 observed less allocations by child abuse agencies. Few participants noticed a rising severity of detected injuries. Multiple institutions suggested that during possible future lockdowns social child and youth work as well as care offers should be established sooner and broader.

8. Erklärung des Eigenanteils

Mein Eigenanteil an der Publikation erstreckt sich auf folgende Bereiche:

Idee und Planung der Arbeit

Die Idee einer deutschlandweiten Erhebung der Kinderschutzfallzahlen wurde von Herrn Dr. Ewert und mir erarbeitet, ebenso der Plan, für diese Arbeit mit der DGKiM und der Medizinischen Kinderschutzhotline als wichtige Institutionen im deutschen Medizinischen Kinderschutz zu kooperieren. Das Konzept einer Online-Befragung für die untersuchten Zeiträume wurde zunächst von Herrn Dr. Ewert und mir, später in Kooperation mit Frau PD Dr. Pawils und Frau Dr. Metzner genauer ausgearbeitet. Das Exposé für die weiteren Kooperationspartner wurde von mir erstellt und v. a. von Frau Dr. Metzner vervollständigt. Die ersten Gespräche per Videokonferenz mit den Kolleginnen und Kollegen der DGKiM und der Medizinischen Kinderschutzhotline per Videokonferenz wurden von Herrn Dr. Ewert und mir initiiert. Das Ethikvotum wurde von Frau PD Dr. Pawils beantragt.

Rekrutierung von Teilnehmern, Fragebogenerstellung und Datenerhebung

Ich erstellte den ersten Entwurf des Fragebogens, der im ständigen Austausch mit den Ko-Autoren und Kooperationspartnern deutlich überarbeitet und verfeinert wurde. Die technische Umsetzung mit dem Programm SoSci führte Herr Sigmund durch. Ich verfasste ein, ebenfalls mit den Ko-Autoren abgestimmtes, Anschreiben an die einzuladenden Institutionen, die zusammen mit dem Link zum Fragebogen durch die DGKiM versendet wurde.

Auswertung der Daten und Verfassen des Artikels

Die technische Auswertung / Bereitstellung der erhobenen Daten erfolgte durch Herrn Sigmund, die Datenanalyse durch die Ko-Autoren in wiederholten Videokonferenzen. Herr Dr. Ewert und ich verfassten in Kooperation die Einleitung und Diskussion des Manuskripts, letztere auch in enger Absprache mit Prof. Dr. Jud. Frau Dr. Metzner erstellte die Methodik und den Ergebnisteil, Tabellen und Grafiken wurden von Herrn Sigmund erstellt. Abstracts und Metadaten erstellte ich.

Sämtliche Abschnitte des Artikels wurden durch die Ko-Autoren verfeinert, diskutiert und letztlich die eingereichte Version abgestimmt. Die Einreichung bei der Zeitschrift *Monatsschrift Kinderheilkunde* erfolgte durch mich, ebenso die für die „minor revision“ geforderten Änderungen und Korrespondenz mit der Zeitschrift, die mit den Ko-Autoren wiederum abgesprochen wurden.

Die vorliegende Einschätzung über die erbrachte Eigenleistung wurde mit den am Artikel beteiligten Ko-Autoren/Ko-Autorinnen einvernehmlich abgestimmt.

Datum, Unterschrift Doktorand/in

Datum, Unterschrift Betreuer/in

9. Danksagung

Ich danke Prof. Dr. Dragana Seifert für die wissenschaftliche Betreuung der Arbeit, sowie Prof. Dr. Jan Sperhake für die angebotene Vertretung. Prof. Dr. Klaus Püschel danke ich für die initiale, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka für die abschließende Unterstützung und Wegweisung bei der Anfertigung der Arbeit.

PD Dr. Silke Pawils danke ich für das Einbringen ihrer großen wissenschaftlichen Erfahrung in das Projekt und die Motivation, auch in Pandemiezeiten und neben ihren vielen anderen Projekten regelmäßige Treffen per Videokonferenz über Monate hinweg anzuregen und zu moderieren. Dr. Franka Metzner für die viele Denk- und auch Schreibaarbeit für dieses Projekt, dass ihr – neben der für sie persönlich karrieretechnisch geringen Relevanz – vor allem inhaltlich am Herzen lag. Fabian Sigmund für die professionelle Umsetzung des technischen Teils sowie seinen unermüdlichen Einsatz, u. a. ständig neue Aspekte auf Signifikanz zu prüfen. Dr. Jo Ewert für die gegenseitige Motivation, mit wenig wissenschaftlicher Vorerfahrung eine deutschlandweite Studie durchzuführen und den ständigen Austausch nicht nur über andere Themen, die den medizinischen Kinderschutz betreffen. Allen in diesem Abschnitt genannten für die Gründung des *Forschungsnetzwerkes Medizinischer Kinderschutz* am UKE, welches hoffentlich noch weitere wissenschaftliche Früchte tragen wird.

Prof. Dr. Andreas Jud danke ich für die große Unterstützung und Expertise von außerhalb des UKEs, vor allem bezüglich der Datenanalyse und der Anregung zu weiteren Forschungsprojekten.

Ich danke der Medizinischen Kinderschutzhotline, namentlich Prof. Dr. Jörg Fegert, Prof. Dr. Vera Clemens, Dr. Andreas Witt und Oliver Berthold für Anregungen, die Zusicherung deutlich weiterführender Unterstützung und die Beratung zur Zielsetzung der Studie. Herrn Berthold auch dafür, dass er mich mit dem Bereich des Medizinischen Kinderschutzes bekannt gemacht hat, der seitdem wichtigster Teil meiner Karriere in der Kinder- und Jugendmedizin geworden ist.

Ich danke der DGKiM, namentlich Frauke Schwier, Dr. Tanja Brüning und Maren Kraft für Anregungen bei der Konzeption des Fragebogens sowie die essentielle Bereitstellung der Kontaktdaten der teilnehmenden Institutionen und Inanspruchnahme ihres E-Mail-Verteilers.

Zuletzt danke ich meiner Frau Anastasia, sowie Noah und Sophie, dass ich in den ohnehin anstrengenden Pandemiemonaten für die Erstellung der Publikation und Dissertation so häufig abwesend sein durfte, obwohl ich eigentlich da war, um u. a. mit lieben Menschen Videotelefonate zu führen, die ich teilweise noch nie zuvor im „echten Leben“ gesehen habe.

10. Lebenslauf

Persönliche Angaben

Tobias Heimann, geb. Laumeier

Geburtsdatum und -ort: 29.10.1986, Rinteln

Schule und Studium

2005 Abitur Städtisches Gymnasium Bartrup

2005 – 2012 Studium Humanmedizin Philipps-Universität Marburg

2008 – 2009 Studium Humanmedizin Université de Poitiers (Frankreich, Erasmus)

2012 Staatsexamen Humanmedizin Philipps-Universität Marburg

Medizinische Laufbahn

2012 Approbation als Arzt

2012 – 2014: Assistenzarzt Kinder- und Jugendmedizin Immanuel-Klinikum
Bernau

2014 – 2018: Assistenzarzt Kinder- und Jugendmedizin DRK Kliniken Berlin |
Westend

2018 – 2019: Assistenzarzt Kinder- und Jugendmedizin Klinikum Lippe-Detmold

2019 – aktuell: Assistenzarzt (Forschung) Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm, seit 3/2021 als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

2019 – aktuell: Arzt am Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf, seit 3/2021 als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

März 2021 – Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Heimann, T., Berthold, O., Clemens, V. (2019). Medizinische Kinderschutzhotline.
Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3/2019: 58-61.

Heimann, T., Berthold, O. (2021). Nicht-akzidentelle Verbrühung im Kindesalter –
ein Fall aus der Medizinischen Kinderschutzhotline. Päd – Praktische Pädiatrie
2/2021: 113

Metzger, J., Fegert, J.M., Heimann, T., Holzmann, B., Köck, R., Kölch, M., von Moers, A., Moser, S., Berthold, O., Reisinger, E., (2020). Teilhabe und Infektionsrisiko bei Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen. *Kinder- Jugendarzt* 51 3/20:2-7.

Heimann, T., Kölch, M. (2021). Rechtliche Aspekte im Kinderschutz. *Prax. Kinderpsychol.Kinderpsychiatr.* 70: 6-12.

Heimann, T., Berthold, O., Clemens, V., Witt, A., Fegert, J.M. (2021). Vorgehen bei „Gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Kindeswohlgefährdung aus Sicht der Heilberufe. *Das Jugendamt*, 2/2021: 68-73.

Heimann, T., Berthold, O., Clemens, V., Witt, A., Fegert, J.M. (2021). Child abuse and neglect and the burden of the COVID-19 pandemic on families - A series of cases consulted at the German Medical Child Protection Hotline. *Child Abuse Rev.* (Accepted).

Witt, A., Heimann, T., Fegert, J.M. (2021). Die Medizinische Kinderschutzhotline: Beratung für Angehörige der Heilberufe bei Kinderschutzfragen. *Pädiatr. Prax.* 95/3: 403-417

11. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: