



Die Praxis für
Gross & Klein
Basel

«Und ich voll dazwischen!» Kinder als Opfer häuslicher Gewalt

Rheinfelder Tag «Psychosomatik»
Familienmedizin

Klinik Schützen Rheinfelden, 21.09.2018

Dr. Frank Köhnlein
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH



„Als Kind hat man kein Verständnis. Kein
Schutzschild. Keine Waffen. Man versteht
nicht, warum er so reagiert wie er reagiert.“
Vivienne, 18

Foto: Toa Heftiba, Biarritz / unsplash.com

Definition Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt bezeichnet alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte.

Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (sog. Istanbul-Konvention), Art. 3 lit. B verabschiedet 2011, in Kraft getreten 2014

Aus juristischer Sicht werden (– als Offizialdelikt von Amtes wegen –) nur folgende Straftatbestände im Rahmen häuslicher Gewalt verfolgt:

- Einfache und schwere Körperverletzung (Art. 122 und 123 StGB)
- wiederholte Tötlichkeiten (Art. 126 Abs. 2 StGB),
- Drohung (Art. 180 Abs. 2 StGB), Nötigung (Art. 181 StGB),
- Tötungsdelikte inkl. Versuch (Art. 111 - 113).

Weitere Offizialdelikte

- sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung innerhalb der Ehe, Partnerschaft oder der hetero- und homosexuellen Lebensgemeinschaft.
- Gewalt von Erwachsenen gegenüber Kindern (Minderjährige bis 18 Jahre)

Beachte: Nach wie vor werden Delikte häuslicher Gewalt nur auf Antrag verfolgt, wenn die Partner (noch) nicht verheiratet sind oder (noch) keine Lebensgemeinschaft gebildet haben, oder seit mehr als einem Jahr geschieden oder getrennt sind (Ausnahme: Körperverletzung mit gefährlichem Gegenstand, Gift oder einer Waffe).

Sachbeschädigung, Belästigung, einmalige Tötlichkeit, Hausfriedensbruch, Missbrauch des Telefons, sexuelle Belästigung u. a. benötigen ebenfalls den Antrag der Betroffenen.

Merkblatt „Das Strafverfahren bei häuslicher Gewalt“
Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt
Justiz-, Polizei- und Militärdirektion Basel-Landschaft
interventionsstelle@jpm.bl.ch

Epidemiologie

Schweiz

Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2017 Jahresbericht

2017: 17.024 Straftaten im Bereich Häusliche Gewalt (d. h. täglich ca. 50 Straftaten in CH)

- 5369 Tötlichkeiten
- 3795 Drohungen
- 2925 Beschimpfungen
- 2057 einfache Körperverletzungen
- 685 Nötigungen
- 140 Entführungen und Freiheitsberaubungen
- 53 versuchte und 21 vollendete Tötungen.

International

- Ca. 2/3 aller Gewalttaten gegen Frauen ereignen sich im sozialen Nahraum (Schätzungen D, zit. n. Dlugosch 2006) (bei Männern ca. 1/3 aller Gewalttaten) (Jungnitz 2004)
- 25% aller Frauen in D haben seit dem 16. Lebensjahr Partnergewalt erlebt, davon ¼ mehr als 10 mal (Schröttle et al. 2004, Repräs. Befragung in D, Befragung von 10.000 Frauen in Deutschland)
- 83% aller Frauen mit Gewalterfahrungen = Partnergewalt (ebendort)
- Lebenszeitprävalenz von Partnergewalt in F 12.6% (Gillioz et al. 1997)
- Keine verlässlichen Daten zur Gewalt von Frauen gegen Männer bzw. zur gegenseitigen Gewalt
- Betroffenheit von Kindern (Schröttle u. a. 2004)
 - >50% aller Frauen mit Gewalterfahrungen haben zu diesem Zeitpunkt mit Kindern zusammengelebt
 - 57% der Kinder haben die Gewalt gehört
 - 50% der Kinder haben die Gewalt erlebt
 - 21% gerieten unmittelbar in die Gewalt hinein
 - 25% der Kinder versuchten, der Mutter zu helfen
 - 2% der Kinder stellten sich auf die Seite des gewalttätigen Partners
 - 10% wurden selbst angegriffen.
 - 25% der Frauen gaben an, sie gingen davon aus, dass die Kinder nichts mitbekommen haben, 11% der Frauen waren unsicher

Basel

- 09/2011 bis 08/2012 308 Polizeieinsätze wegen häuslicher Gewalt, 118 davon in den selben Familien
- 77% Gewalt Männer gegen Frauen, 10% gegenseitige Gewalt, 9% Gewalt Frauen gegen Männer; 4% Frauen gegen Frauen oder Männer gegen Männer
- 80% der 2011 von der Staatsanwaltschaft eingeleiteten Verfahren wurden eingestellt
- Kinder: Monatlich rund 20 Kinder betroffen, 54% davon im Vorschulalter, rund ¼ <3 Jahre alt
- Notabene: Polizeieinsätze!

Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (Hrsg.). 2012.
„Monitoring Häusliche Gewalt“ im Kanton Basel-Stadt.
Berichterstattung an den Departementsvorsteher, Regierungsrat Hanspeter Gass. Basel.

Kinder als Opfer häuslicher Gewalt Symptomatologie / Emotionale Reaktion

Angst

- um Familie
- um Opfer
- vor Gewalt gegen sich
- Angst, aufzufallen, zu spielen, zu toben usw.

Mitleid, Mitgefühl

- mit Opfer
- Hohe Identifikation
- Sehr selten Identifikation mit dem Aggressor

Ohnmacht

- Handlungsmöglichkeiten altersabhängig sehr eingeschränkt.
- Angst vor Hilfesystemen
- Coping-Mechanismen:
 - Tatenloses Zusehen (Freezing / Dissoziation)
 - Verhinderung der Zeugenschaft / Distanzierung
 - Intervention: aktives Eingreifen (<10%), Hilfe holen (ca. 6% Maxwell 1994)

Einsamkeit und Überforderung

- Fehlen / Ausfall einer bzw. der wichtigsten Hauptbezugsperson
- Eltern sind mit ihren eigenen Angelegenheiten befasst und absorbiert
- Oft noch zusätzliche Verantwortung für kleinere Geschwister

Scham und Schuldgefühle

- Hilflosigkeit und Ohnmacht wird sich selbst zugeschrieben und / oder
- Schuld wird bei sich selbst gesucht
- Angst vor Entdeckung durch die Umwelt (und damit Beschämung)
- Folge: Verbergen, Lügen, Dissimulieren, Pseudofröhlichkeit etc.

Isolation und Verschweigen

- Verbergen, Lügen, Dissimulieren, Pseudofröhlichkeit etc.
- Kopieren eines Bildes von «idealen» Eltern am Beispiel von anderen Kindern (Konformitätswunsch, Wunsch, „normal“ zu sein)
- Vorstellung, familiäre Dinge gehen niemanden etwas an

**Kinder als Opfer häuslicher Gewalt
Symptomatologie / Psychiatrische Symptomatik**

Vorbemerkungen

- Eine die Misshandlung beweisende psychische Symptomatik gibt es nicht.
- Oft finden sich überhaupt keine Symptome (vgl. Kindesmisshandlung: 20-40% der sexuell misshandelten Kinder und Jugendlichen symptomfrei).
- Es gibt kein Psychosyndrom des misshandelten Kindes und kein Psychosyndrom des Kindes mit Erfahrungen mit häuslicher Gewalt.
- Oft entsteht auch nur das dumpfe Gefühl, dass da etwas nicht stimmt.

Typische psychische oder Verhaltensauffälligkeiten nach Altersgruppen

Altersgruppe	„Typische“ Symptomatik
Vorschulkinder	Ängste, internalisierendes Verhalten, szenisches Nachspielen oder Symbolisierung, Zeichnungen, Regression (Entwicklungsrückschritte), Sprachentwicklungsstörungen
Schulkinder	Somatisierung, Ängste, Alpträume, Aggressivität
Jugendliche	Depressive Störungen, Suizidneigung, Somatisierung, Weglaufen, Alkohol- und Drogenabusus

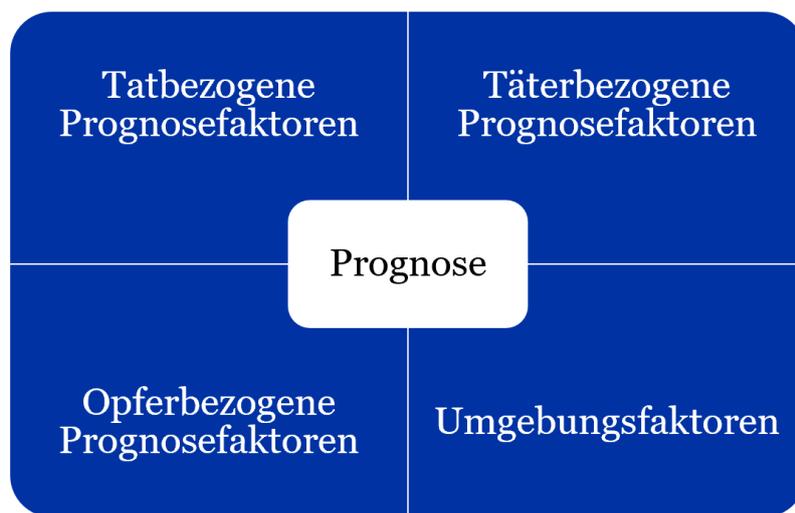
**Psychische Symptomatik bei Kindern, die Opfer / Zeugen von häuslicher Gewalt geworden sind
(evidenzbasiert)**

Symptom	Beispiele
Entwicklungs-verzögerungen <ul style="list-style-type: none"> • Visuell-motorisch • Sprachlich-verbal • Kognitiv 	Schulischer Leistungsabfall Versäumte Vorsorgeuntersuchungen Mangelnde Förderung Lernschwierigkeiten Konzentrationsstörungen
Störung des Sozialverhaltens	Aggressives Verhalten Schwierigkeiten im Aufbau von Freundschaften
Empathiestörungen	Störung des Perspektivenwechsels
Modellernen	Eigene spätere Delinquenz Erhöhte Rate an Jugenddelinquenz
Internalisierende Störungen	Depressive Störungen Angststörungen bzw. Überängstlichkeit Extrem niedriges Selbstwertgefühl
Psychosomatische Störungen	Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Essstörungen, Schmerzsyndrome
Traumafolgestörungen	Akute Belastungsreaktion, PTSD, Anpassungsstörungen

Exkurs: Transgenerationale Wiederholung von Partnerschaftsgewalt

- Deutliche Hinweise für erhöhtes Risiko (z. B. Straus et al 1980: 3-fach erhöhtes Risiko für Männer, selbst gewalttätig zu werden)
- Aber: Die Mehrzahl der von häuslicher Gewalt Betroffenen wird später nicht Opfer / Täter
- Mechanismen weitgehend ungeklärt
- Evtl. Wirksamkeit von Rollenmodellen und Lernerfahrungen (vgl. Buddeberg 1983)
 - Jungs – Ohnmachtserleben – suchen sich Partnerinnen, die ihre Omnipotenzphantasien bestätigen (Identifikation mit dem Aggressor).
 - Mädchen – Parentifizierung, Mutterfunktion – suchen sich „starken“ Beschützer, der ihnen erlaubt, in Sicherheit hilfsbedürftig und ohnmächtig zu sein - Reviktimisierung.

Prognosefaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Störungen bei häuslicher Gewalt



<p>Tatbezogene Prognosefaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grad, in dem das Kind direkt einbezogen wird oder gar Mittelpunkt und Ziel ist • Ausmass / Intensität der physischen Gewalt oder der Drohungen • Dauer und Häufigkeit der Gewalt (je länger und häufiger, desto gravierender) • (Un-) Berechenbarkeit der Ereignisse • Ende der Gewalt nach Aufdeckung / Schutz 	<p>Täterbezogene Prognosefaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsqualität zwischen Täter und Kind (je näher, desto gravierender; bei „fremden“ Tätern (z. B. neuer Freund) seltener PTSD als bei bekannten (z. B. Vater)) • Weibliche Täterin vs. männlicher Täter (Prognose ungünstiger)
<p>Opferbezogene Prognosefaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alter bei erster Gewalterfahrung (je früher, desto höher das Risiko für spätere schwere Verhaltensfolgen / Bindungsstörung) • Weibliches Geschlecht des Opfers (pos. Prädiktor) vs. männliches Geschlecht des Opfers (neg. Prädiktor) • Hohe Intelligenz und Phantasiebegabung (pos. korreliert) • Andere Belastungsfaktoren, andere Formen der Kindesmisshandlung, Vorschädigungen • Psychiatrische Vorerkrankungen • Resilienzfaktoren („Ressourcen“) 	<p>Umgebungsfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorhandensein oder Fehlen schützender Interventionen • Quellen von Bestätigung, Talente, Erfolge (z. B. Schule, Sport) • Gute Einbindung in soziale Kontexte (Sportverein, Kirche, Pfadi, <u>Schule</u>, Lehrstelle) • Mütterliche Unterstützung und supportive familiäre Atmosphäre, ggf. bestehende tragfähige Partnerschaft oder <u>andere stabile Bindungsperson</u> • Positive Peergruppe

Hinweisgebende Zeichen bei Kindern und Jugendlichen bzgl. Erleben häuslicher Gewalt

Hinweisgebendes Zeichen	Beispiele
Bericht über entsprechende Vorfälle	
Indirekte Äusserungen	Zeichnungen, Inszenierungen
Neu auftretende Verhaltensweisen und emotionale Zustände	Labilität, Lustlosigkeit, Rückzug Ängstlichkeit, Depressivität
Leistungsabfall, schulischer Rückstand	
reduzierte intellektuelle Fähigkeiten	
(Sprach-) Entwicklungsverzögerungen	Sprachentwicklungsstörungen bei Vorschul- kindern häufigstes psychisches Symptom
Auffälliges Sozialverhalten	Neigung zu eruptiver Aggression, Ärger, Reizbarkeit, widersprüchliches Distanzverhalten
reduzierte Ausdauer und Belastbarkeit	
regressive Symptome	Enkopresis, Enuresis, Alpträume, Schlafstörungen, Tierquälen
Unspezifische (psycho-) somatische Symptome	Bauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen

Wie ansprechen?

Grundregeln

- Keine nicht einhaltbaren Versprechungen machen.
- Hüten Sie sich vor vorschneller Parteinahme und vor schnellen Ratschlägen.
- Vermitteln Sie Grundhaltungen wie: Du bist stark, indem Du darüber redest. Du bist wertvoll. Du bist liebenswert.
- Gute Dokumentation:
 - Wörtlich
 - Keine (Erwachsenen-)Interpretation und „Übersetzung“
 - Welche Aussage wie zustande gekommen? Spontan / Nachfrage?

Leitplanken für das Gespräch

- Einstieg über Beobachtung („Mir ist aufgefallen, dass du...“; „Manches Mal kommt so etwas bei Kindern / Menschen vor, wenn es ihnen nicht gut geht.“)
- Oder: Einstieg über Andeutungen des Kindes / Jugendlichen / Erwachsenen: „Ich streng mich jetzt ganz feste an in der Schule, damit niemand schimpfen muss.“ oder „Ich bin lieber nicht so viel daheim. Das ist besser so.“ oder: „Na ja, in jeder Familie gibt es ja ab und zu Streit, oder?“
- Frei erzählen lassen
 - „Vielleicht magst du einfach mal erzählen, was dir in den Sinn kommt?“
 - „Wenn es dir lieber ist, stelle ich dir ein paar Fragen – aber ich fände es gut, wenn du einfach mal anfängst.“
- Möglichst im Anschluss an das Gespräch so wörtlich wie möglich dokumentieren
- Vermeiden suggestiver Fragen (z. B. Ja-Nein-Fragen vor allem bei Kindern <12 J. vermeiden).
 - „Was würdest du denn tun, wenn du ein Zauberer wärst?“
 - „Wenn man so etwas mitbekommt, reagiert jeder Mensch anders. Wie ist das denn bei dir?“
- Klientengerechte Sprache: Komplexe Fragen, „Fremdwörter“ („traumatisch“, „häusliche Gewalt“, ...), vermeiden.
- Resümieren des Gesagten und allenfalls Verständnisfragen
 - „Ich habe noch nicht verstanden, was...“
 - „Habe ich das richtig zusammengefasst?“, „Fehlt etwas?“
- Paraphrasieren / Umformulieren
 - „Wenn du sagst, das „stresst“ dich, heisst das, du bist überfordert?“
 - „Sie sagen, das sei normal, also bedeutet das, dass Sie sich daran gewöhnt haben?“
- Vermeiden entsetzter Bemerkungen und übergrosser Betroffenheit (löst u. U. Scham aus und verstärkt ggf. Loyalitätskonflikte)
- Keine emotionale Bewertung über die Handlung des Täters (positive Beziehung bzw. Beziehungshoffnung des Kindes nicht zerstören)
- Aber dennoch Betonen der Unrechtmässigkeit



Die Praxis für
Gross & Klein
Basel

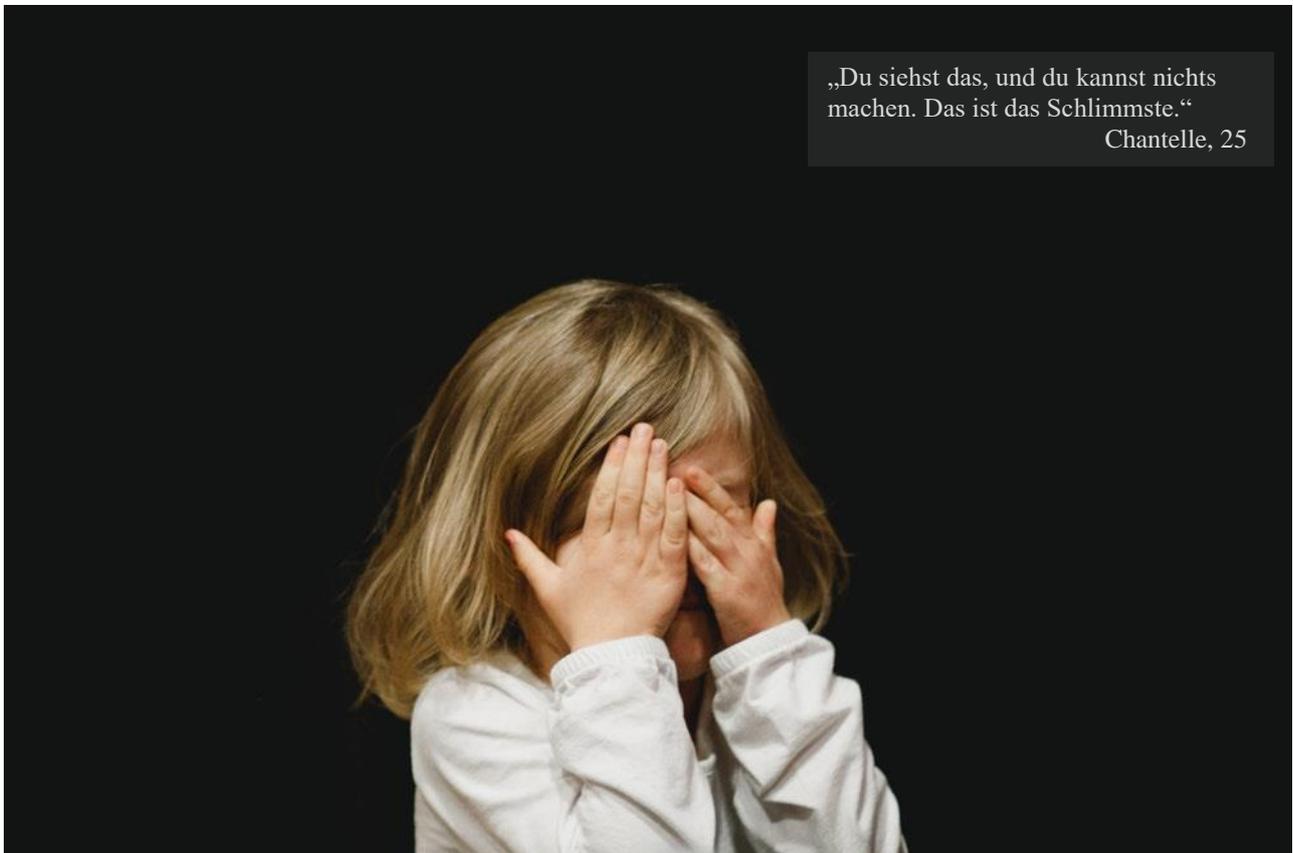
Das Kaninchen vor der Schlange? Praktischer Kinderschutz bei Gewalt in der Familie

WORKSHOP

Rheinfelder Tag «Psychosomatik»
Familienmedizin

Klinik Schützen Rheinfelden, 21.09.2018

Dr. Frank Köhnlein
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH



„Du siehst das, und du kannst nichts
machen. Das ist das Schlimmste.“
Chantelle, 25

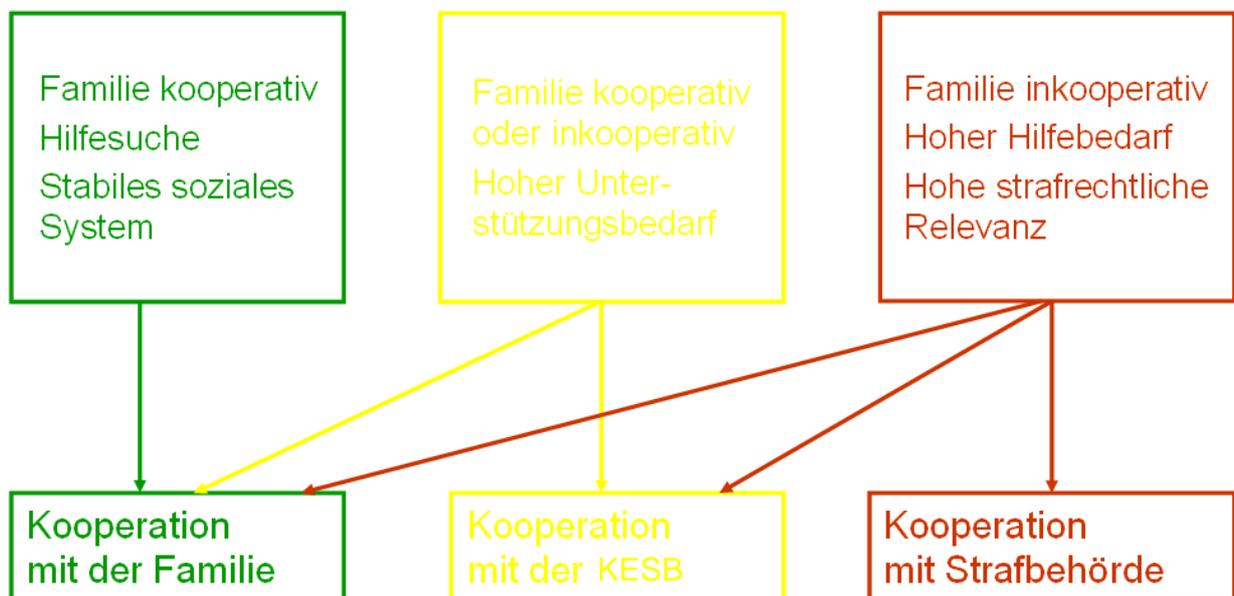
Foto: Caleb Woods / unsplash.com

Kinderschutzmassnahmen

Grundregeln

- Ruhe bewahren. Kein Aktionismus.
- Kein Einzelkämpfertum (Kinderschutz ist immer Teamarbeit)
- Fachpersonen konsultieren
- Interkollegialer Austausch
- Institutionen / Behörden kontaktieren, evtl. anonym
- Unvorbereitete Konfrontation der Betroffenen vermeiden (z. B. „Wir laden einfach mal beide Eltern zum Gespräch ein.“)
- Kind muss altersgerecht in Entscheide einbezogen werden.
- Sprechen Sie Ihre Patienten / Klienten an, wenn Sie den Eindruck haben, dass sie häusliche Gewalt erleben.
- Zu den wesentlichsten Prognosefaktoren im Kinderschutz zählt, dass es nach der Aufdeckung zu Schutz kommt!
- Kinder geben oftmals nur ein einziges Mal ein Zeichen, bei Jugendlichen ist das sogar eher die Regel: Ich gebe einmal ein Signal, dann nicht wieder. Es lohnt sich, darauf einzusteigen – und sei es auch nur mit: «Ich habe das gehört und komme später darauf wieder zurück, weil wir uns jetzt um Dein Knie kümmern müssen.»
- Sorgen Sie für eine Atmosphäre der Sicherheit: Ich werde nichts tun, ohne es mit Dir / Ihnen gründlich besprochen zu haben.
- Tauschen Sie sich interkollegial aus. Bleiben Sie nicht allein!
- Nutzen Sie Experten: Kinderpsychiater, Opferhilfe, KESB (anonyme Anfrage), Kinderschutznetzwerke, Supervisoren.

Kinderschutzalgorithmen in Abhängigkeit von der Kooperation der Familie



Angelehnt an die „Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken“ der Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken 2001.

Terminologie im Kinderschutz

Gefährdungsmeldung

- Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)
- Prüfung zivilrechtlicher Massnahmen durch Abklärungsteam
- ggf. Entscheid der KESB über Kinderschutzmassnahmen gemäß ZGB, u. a.
 - Ermahnung und / oder Weisung (Art. 307 ZGB)
 - Beistand (Art. 308 ZGB)
 - Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht (Art. 310 ZGB)
 - Entzug elterliche Sorge (Art. 311 ZGB)

Strafanzeige

- Meldung an Polizei / Staatsanwaltschaft
- Strafrechtliche Abklärung
- Häusliche Gewalt = Offizialdelikt, d. h. Strafverfolgungsbehörde muss von Amtes wegen ermitteln
- ggf. Einbezug KESB, evtl. Gerichtsverfahren, ggf. Beurteilung und Bestrafung der Täterschaft
- Provisorische Einstellung (für 6 Monate) auf Antrag (Geschädigte/-r bzw. Rechtsvertretung) bzw. durch Staatsanwaltschaft; kann in diesen 6 Monaten widerrufen werden - dann Wiederaufnahme der Ermittlung

Melderecht

- Fachleute im Gesundheitswesen haben ein Melderecht bei Wahrnehmungen, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität hinweisen (also nur bei strafbarer Handlung)
- Ab 1.1.2019: Erweitertes Melderecht (jedoch nicht Meldepflicht) auch bei bestehendem Berufsgeheimnis: Melderecht bei begründetem Anlass zur Annahme, dass das Wohl eines Kindes und damit seine Entwicklung gefährdet sein könnte.

Meldepflicht

- Keine Meldepflicht für Ärzte
- Basel: Mitarbeiter von Ämtern und subventionierten Betrieben und Institutionen im Bereich Kindes- und Erwachsenenschutz haben Meldepflicht gem. KESG vom 12.09.2012 §6
- Meldepflicht stets bei Misshandlung mit Todesfolge (=unnatürliche Todesursache)
- Ab 1.1.2019: Meldepflicht für Fachpersonen, die beruflich regelmässig mit Kindern zu tun haben, wenn sie begründeten Anlass zu der Annahme haben, dass das Wohl eines Kindes und damit seine Entwicklung gefährdet sein könnte.
- Aber: Keine Meldepflicht bei beruflicher Schweigepflicht / Berufsgeheimnis
- Für diese Personen künftig explizites Melderecht

Schweigepflicht

Grundlagen

- Ärztliche Schweigepflicht Art. 321 StGB
- Amtsgeheimnis Art. 320 StGB
- Medizinalberufegesetz Art. 40 lit. F MedBG
- Kantonale Datenschutzgesetze (z. B. Art. 35 Abs 1 DSG)
- Kantonale Gesundheitsgesetze (z. B. §26 Abs. 1 GesG)

Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht

Nur unter folgenden Umständen ist die Schweigepflicht aufgehoben:

- Einwilligung Patient (Urteilsfähigkeit vorausgesetzt, ab ca. 12-16 Jahren, muss dokumentiert sein; Beweislast liegt bei der Fachperson!)
- Ausnahmebestimmung in einem kantonalen oder Bundesgesetz (Meldepflicht bzw. Melderecht)
- Akute Notstandssituation (Art. 17 StGB)
- Entbindung durch den Rechtsdienst des Gesundheitsdepartements

Gesetzliche Ausnahmebestimmungen

- Art. 453 ZGB: Melderecht bei ernsthafter Gefahr, dass jemand sich selbst gefährdet oder ein Verbrechen oder Vergehen begeht, das eine andere Person schwer schädigt
- Art. 364 StGB: Melderecht bei strafbarer Handlung an Minderjährigen
 - Beispiel für strafbare Handlungen: Art. 219 StGB: Fürsorge- und Erziehungspflicht vernachlässigen – Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe
- Art. 17 StGB: Akute Notstandssituation (unmittelbare, anders nicht abwendbare Gefahr für andere)

Gesetzliche Ausnahmebestimmungen – ab 2019

(vgl. oben: Melderecht / Meldepflicht)

- Art. 314c E-ZGB: Melderecht für ärztliche Fachpersonen bei Kindswohlfährdung
- Art. 314d E-ZGB: Ausdrückliches Absehen von einer Meldepflicht für ärztliche Fachpersonen
- Art 314e E-ZGB: Mitwirkungspflicht für ärztliche Fachpersonen bei laufendem Verfahren nur bei vorheriger Entbindung von der Schweigepflicht, jedoch Mitwirkungsrecht

Entbindung von der Schweigepflicht

Entbindung durch den Rechtsdienst des Gesundheitsdepartements

- Wenn keine der dargestellten Ausnahmen vorliegt, z. B. Pat. altershalber nicht urteilsfähig und Eltern als „Geheimnisherr“ nicht in Frage kommen – stets: Ersuchen um Entbindung von der Schweigepflicht durch das zuständige Gesundheitsdepartement
- **Cave:** In der Regel Anhörungsrecht der Betroffenen und Rekursfrist (10 d). Schweigepflicht darf erst gebrochen werden, wenn Entscheid rechtskräftig
- **Beschleunigung** auf Antrag möglich

Anlaufstellen

...für Professionelle

Situation	Anlaufstelle
Eigenes Umfeld	Vorgesetzte Interne Abläufe (z. B. Kinderschutzgruppe)
Kinderschutz / Behörden	KESB, Soziale Dienste, Jugendamt (evtl. anonyme Anfrage)
Beratung	Opferberatungsstellen (www.opferhilfe-schweiz.ch), Kantonale Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt, Fachstellen Kindes- und Jugendschutz, Netzwerk Kinderschutz
Verletzungen	Schularzt, Kinderarzt, Kinderspitäler (alle mit Kinderschutzgruppen!)
Psychiatrische Notfälle	Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Akute Gewalt	Polizei 117 Jugendanwaltschaft Frauenhäuser

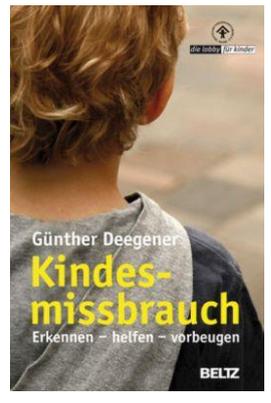
...für Betroffene

	Anlaufstelle
Telefon	Dargebotene Hand 143 Pro Juventute 147
Internet	www.143.ch www.147.ch (pro juventute) www.tschau.ch (Online-Beratung) www.kinderschutz.ch
Beratung	Opferberatungsstellen: www.opferhilfe-schweiz.ch Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt Kinderschutz Schweiz: www.kinderschutz.ch
Eltern	Elternnotruf (Tel. 044 261 88 66) www.elternnotruf.ch
Akute Gewalt	Polizei 117 Frauenhäuser (<u>am besten über Polizei oder Opferhilfe</u>)

Das Wichtigste in Kürze (DWiK)

- Sie haben unter Ihren Klienten / Patienten Opfer häuslicher Gewalt.
- Sprechen Sie es an, bieten Sie einen geschützten Raum, lassen Sie die Betroffenen kontrollieren.
- Symptomfreiheit ist vielleicht nur ein Zeichen von Resilienz oder Teil der Bewältigung. Sie beweist nichts!
- Unterstützung erhalten Sie an vielen Stellen, z. B. Opferhilfe, KESB, Kinderpsychiatrische Dienste, Fachstellen häusliche Gewalt.
- Über Ihre Rechte und Pflichten informiert Sie der Rechtsdienst der Gesundheitsdirektion.

Literatur

			
<p>Kavemann, Barbara; Kreyszig, Ulrike (Hrsg.) Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GWV Fachverlage GmbH 2013, 636 S.</p>	<p>Herrmann, Bernd; Dettmeyer, Reinhard B.; Banaschak, Sibylle; Thyen, Ute (Hrsg.) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 3. Auflage. Berlin: Springer 2016, 435 S.</p>	<p>Deegener, Günther Kindesmissbrauch - Erkennen, helfen, vorbeugen. Beltz Taschenbuch. Ratgeber. 6. Auflage. 2014, 255 S.</p>	<p>Lips, Ulrich Kindesmisshandlung – Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis. Stiftung Kinderschutz Schweiz. 2011. 46 S.</p> <p>Kostenloser Download bei www.baselland.ch</p>

Dr. Frank Köhnlein

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie FMH
praxis@frankkoehnlein.ch

www.praxisgrossundklein.ch

www.frankkoehnlein.ch

