



Gewalt gegen Kinder

Ein Leitfaden für Ärzte und
Institutionen in Mecklenburg-
Vorpommern



Impressum

4. Auflage
Schwerin, Oktober 2007

Herausgeber:

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

Mit Unterstützung durch:

das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

In Zusammenarbeit mit:

der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen- und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern,
der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege Güstrow,
der Universität Rostock, Medizinische Fakultät, Institut für Rechtsmedizin,
dem Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Institut für Rechtsmedizin

Der Nachdruck erfolgt mit Genehmigung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung

Foto Umschlag:

Kaiserberg Kommunikation, Duisburg

Inhaltsverzeichnis

Geleitworte

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

Grundlagen für das Fallmanagement
in der Arztpraxis

Dokumentationshilfen

Rückantwortbogen für Ärzte und Psychologen

Rückantwortbogen für Institutionen, Ämter,
Vereine, Frauenhäuser, Kriminaldienste, Notrufe

Geleitworte

Liebe Ärztinnen und Ärzte, liebe Leserinnen und Leser

Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern erlangen immer wieder traurige Aktualität. Solche Fälle gilt es zu verhindern – wir alle, die mit Familien und mit Kindern zu tun haben, sollten unser Möglichstes dafür tun. Im Umgang mit Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern muss es einen ähnlichen Mentalitätswechsel geben, wie wir ihn bei häuslicher Gewalt schon geschafft haben: Wir müssen davon wegkommen zu glauben, was hinter verschlossenen Türen stattfindet, gehe die Gesellschaft nichts an.

Nicht wegsehen – das gilt für alle, die mit Familien in Kontakt stehen. Ärzte spielen dabei eine ganz wichtige Rolle. Sie bauen ein Vertrauensverhältnis zu den Patienten auf und sie gewinnen viele wichtige Einblicke, wie es einem Menschen geht – sowohl körperlich als auch psychisch. Misshandlung und Vernachlässigung sind dabei häufig nicht leicht zu erkennen. Genau deshalb ist wichtig, dass alle, die mit Familien zu tun haben, sensibel auf Hinweise reagieren. Dass sie sich austauschen. Und dass sie sich einmischen, wenn hilflose Kinder in Gefahr sind.

Es gibt Eltern, die mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert sind. Diesen Familien müssen wir rechtzeitig Unterstützung anbieten. Wenn wir Kindern aus solchen Problemfamilien nicht helfen, werden sie nie die Chance haben, sich bestmöglich zu entwickeln. Unser Hilfsangebot ist vielfältig. So können Familienhebammen von Anfang an Hilfestellungen geben, Elterntainer bieten Kurse an und geben Tipps, das Jugendamt und der jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes sind wichtige Ansprechpartner. Wenn alle Beteiligten gut informiert sind und es uns gelingt, dass die betroffenen Eltern die Hilfen dieser Einrichtungen und Institutionen annehmen, dann können wir Kindern Leid ersparen.

Um Kinder vor Gewalt und Vernachlässigung besser zu schützen, werden wir eine Kinderschutzhotline einrichten, unter der rund um die Uhr Experten erreichbar sind. Die Mitarbeiter sollen nicht die Arbeit von Polizei und Jugendamt ersetzen, aber sie sind eine wichtige Ergänzung. Dabei soll es nicht darum gehen, etwaige Täter anzuzeigen, sondern rasche Hilfe für die Kinder zu ermöglichen. Auch für Ärzte kann die Hotline ein gutes Angebot sein.

Außerdem wird das Land künftig verstärkt Familienhebammen einsetzen, die jungen Familien mit Problemen von Anfang an zur Seite stehen. Zudem soll das System der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen künftig stärker dafür genutzt werden, an Familien mit Hilfebedarf heranzukommen und sie zu unterstützen. Wenn Eltern ihre Kinder trotz

einer Erinnerung nicht zu den U-Untersuchungen bringen, bietet das Gesundheitsamt der Familie Beratung und Hilfe an.

Für uns alle, die wir in unserer täglichen Arbeit Familien und Kindern helfen, sie behandeln und beraten, steht eines klar im Vordergrund: Das Wohl des Kindes. Und wenn die Gesundheit oder gar das Leben des Kindes in Gefahr sind, dann müssen wir ohne Zögern eingreifen. Das erfordert manchmal mutige Entscheidungen. Umso wichtiger ist es, dass Sie als Ärzte über alle wichtigen Informationen verfügen und ein breites Netzwerk an Ansprechpartnern haben, die Ihnen bei einer schwierigen Entscheidung zur Seite stehen können. Der Leitfaden soll dazu einen Beitrag leisten. Ich möchte der Techniker Krankenkasse dafür danken, dass Sie diesen Leitfaden erstellt hat und sich damit dieses wichtigen Themas annimmt.

Ihr

Erwin SELLERING

Geleitworte

Unsere Kinder sind unsere Zukunft. Ihnen gehört die ganze Aufmerksamkeit der Eltern und der Gesellschaft. Deshalb erschüttert uns jedes einzelne, bekannt werdende Beispiel von Gewalt an einem Kind. Die Formen der Gewalt sind vielfältig: körperliche und seelische Misshandlung, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung. Zu oft jedoch bleiben Fälle der Gewaltanwendung gegen Kinder im Verborgenen. Daher sind wir alle gefordert, noch aufmerksamer zu werden und jegliche Anzeichen, die auf eine Gewalteinwirkung hinweisen, wahrzunehmen.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei den Ärztinnen und Ärzten zu, da ihnen mit den medizinischen Untersuchungen eine Möglichkeit gegeben ist, auf Auffälligkeiten zu achten.

Der Leitfaden ist jedoch nicht nur an Ärztinnen und Ärzte gerichtet, sondern auch an andere Institutionen und Professionen, die mit Kindern und ihren Familien arbeiten und Problemsituationen und Gewaltphänomene erkennen können.

Dieser Leitfaden soll sie dabei unterstützen, mögliche Gewaltsymptome frühzeitig zu erkennen und sich im Falle eines Verdachts mit anderen Professionen und Institutionen auszutauschen.

Der erste Leitfaden zum Thema "Gewalt gegen Kinder" erschien im Jahre 2000. Im Jahre 2004 erschien die erste Neuauflage. Unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse und Entwicklungen auf juristischer und medizinischer Ebene wurde der Leitfaden im Jahre 2007 vollständig überarbeitet und nun als zweite Neuauflage der Öffentlichkeit übergeben. Wir hoffen, dass der Leitfaden in Zukunft mehr Sicherheit im Umgang mit Problemen bei Gewalt gegen Kinder gibt, ein kompetentes Fallmanagement in der ärztlichen Praxis oder in den Beratungsräumen der Institutionen unterstützt sowie zur besseren Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme beiträgt. Für unsere Kinder.

Dr. Volker Möws
Leiter der TK-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Geleitworte

Als Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. freuen wir uns, dass der Leitfaden "Gewalt gegen Kinder" mit Unterstützung zahlreicher Partner im Land fertiggestellt worden ist.

Mit diesem umfangreichen Material können Ärzte für ihre verantwortungsvolle Rolle im Rahmen dieser Problematik sensibilisiert werden. Darüber hinaus gibt ihnen der Leitfaden Hilfestellung bei der Erkennung von Gewalteinwirkungen sowie Orientierung auf ihre sozialen Einflussmöglichkeiten, gemeinsam mit örtlichen Partnern Lösungsansätze zu entwickeln.

Bereits im Dezember 1998 hatte die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. in Kooperation mit der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern der Techniker Krankenkasse zu einer Fachtagung "Gewalt in der Gesellschaft" eingeladen. Das Interesse an dieser Thematik war damals groß und hat bis heute nicht nachgelassen. Erfahrungen in der Praxis zeigen immer wieder, dass nur ein gesamtgesellschaftliches Engagement langfristig Aussicht auf Erfolg hat, der Gewalt - die viele Gesichter hat - Einhalt zu gebieten. So ist die Familie leider nicht nur ein Ort von Sicherheit und Geborgenheit, sondern auch der von Gewalt, vor allem von Gewalt gegen Kinder.

Gewalt richtet sich gegen Bevölkerungsgruppen, gegen Frauen, gegen Ausländer und Asylbewerber, gegen Behinderte, Obdachlose, Drogenabhängige, Homosexuelle und gegen Kinder als eines der schwächsten Glieder unserer Gesellschaft. Gewalt zeigt sich in Schulen, bei Sportveranstaltungen, im Straßenverkehr, und sie wird uns täglich über die Medien vorgeführt.

Die LVG M-V hat sich grundsätzlich dahingehend positioniert, dass wir eine sehr starke Lobby für ein gewaltfreies Miteinander, für eine gewaltfreie Zukunft und für die Gesundheit aller Altersgruppen brauchen und dafür eintreten. So war es für unsere Landesvereinigung naheliegend, neben dem Sozialministerium M-V ebenfalls als Kooperationspartnerin im Projekt der Techniker Krankenkasse zur Entwicklung des Leitfadens für Ärzte mitzuwirken.

Mit dem Wunsch, zahlreiche Ärztinnen und Ärzte in unserem Bundesland als Mitstreiter/innen bei der gemeinsamen Bekämpfung von Gewalt zu gewinnen, verbinden wird die Hoffnung und den Willen zu weiteren gemeinsamen Anstrengungen für körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden unserer Kinder. Vor allem Kinder brauchen dringend zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit bedingungslose und verlässliche

Zuwendung, die Erfahrung, dass sie um ihrer selbst willen geliebt werden.

Dr. Angelika Baumann
Vorsitzende der LVG

Grundlagen
für das
Fallmanagement
in der Arztpraxis

Inhaltsverzeichnis

1	Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?.....	17
1.1	Direkte Gewalt – Misshandlung.....	19
1.1.1	Körperliche Gewalt.....	19
1.1.2	Seelische Gewalt.....	19
1.1.3	Vernachlässigung.....	20
1.1.4	Sexuelle Gewalt.....	21
1.2	Indirekte Gewalt/Häusliche Gewalt.....	23
1.3	Auswirkungen von Gewalt.....	23
1.4	Gewaltbegünstigende Faktoren.....	25
2	Epidemiologie.....	28
3	Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis und Institutionen ..	31
3.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	31
3.2	Empfehlungen zum Umgang mit Kindesmisshandlung.....	34
3.3	Konsequenzen für die ärztliche Praxis und Institutionen.....	36
4	Diagnostik und Befunderhebung.....	40
4.1	Diagnostik als Prozess.....	40
4.2	Körperlicher Befund.....	40
4.3	Psychischer Befund und das Verhalten des Kindes.....	48
4.4	Sexueller Missbrauch.....	51
4.5	Beurteilung der familiären Situation.....	53
4.6	Was noch auf Gewalt hinweisen kann und wie Sie damit umgehen können.....	55
4.7	Bewertung und Gewichtung der Befunde.....	56
4.8	Verifizieren der Verdachtsdiagnose.....	56
5	Fallmanagement in der Arztpraxis.....	58
5.1	Ziele, Aufgaben und Voraussetzungen.....	58
5.2	Erst- und Wiederholungsuntersuchungen.....	59
5.3	Eröffnung der Diagnose gegenüber Eltern oder Begleitpersonen ...	60
5.4	Verhalten während des Praxisbesuchs.....	61
5.5	Zwischen den Praxisbesuchen.....	62
5.6	Notmaßnahmen bei unmittelbar drohender Gefahr für das Kind	63
5.7	Wenn ein Kind verstorben ist.....	65
5.8	Feedback.....	66
6	Gesetzliche Grundlagen.....	67
7	Literaturverzeichnis.....	75
8	Internet.....	78

1 Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?

"Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung, die in Familien oder Institutionen (z. B. Kindergärten, Schulen, Heimen) geschieht, und die zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht." (Bast, 1978).

Definition Kindesmisshandlung

Diese Definition ist schon seit vielen Jahren der Ausgangspunkt für die Frage, wann aus der Sicht der helfenden Berufsgruppen (z.B. Ärzte¹, Sozialarbeiter) von Gewalt gegen Kinder gesprochen werden kann. Auch der Deutsche Bundestag verwendet die o.g. Definition unter diesem Aspekt. In ihr wird deutlich, dass Gewalt gegen Kinder folgende Formen annehmen kann:

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

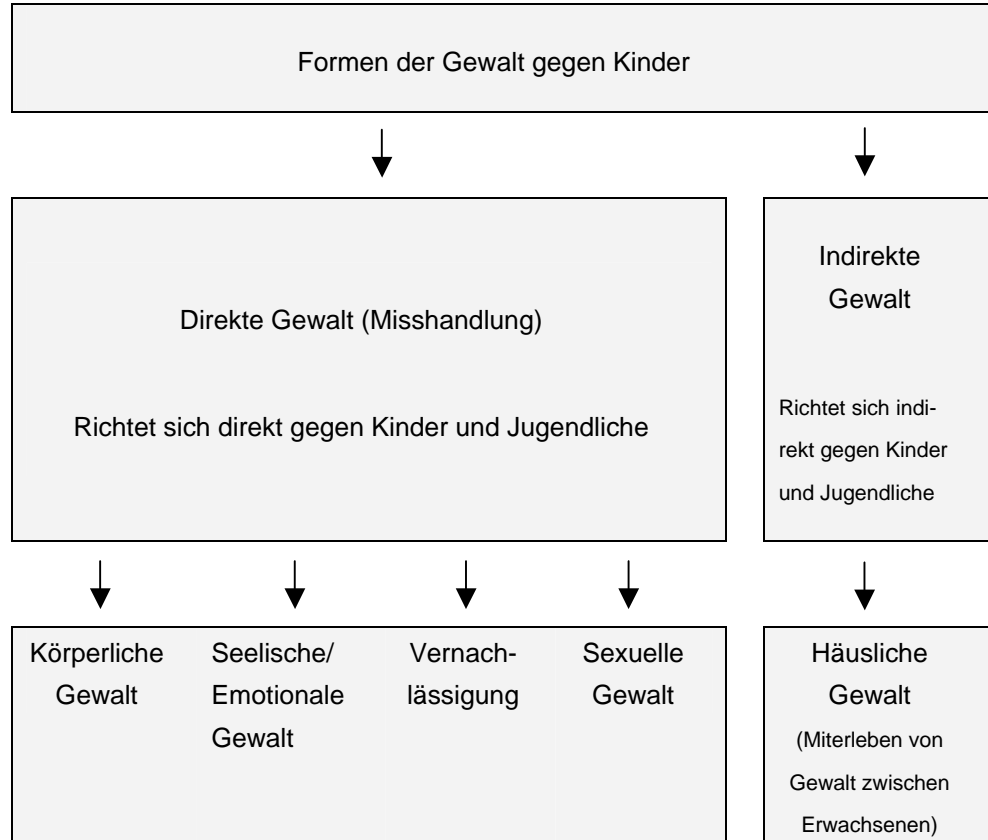
Zu unterscheiden ist jeweils die Misshandlung als aktive und die Vernachlässigung als passive Form. Mehrere Formen können bei einem Kind auch gleichzeitig vorkommen.

Diese Klassifizierung (vgl. Schema unten) unterscheidet hierbei Formen der direkten Gewalt von der Form der indirekten Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Die direkte Gewalt ist unmittelbar gegen das Opfer gerichtet. Die indirekte Gewalt meint die Wahrnehmung von Gewalt-handlungen zwischen erwachsenen Personen. Das Miterleben dieser Gewaltereignisse hat vergleichbare psychische Auswirkungen wie die Formen der direkten Gewalt.

Klassifizierung direkter und indirekter Gewalt

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

Schema: Gewalt gegen Kinder



Gewalt wird meist in der Familie ausgeübt

Die Kindesmisshandlung ist durch eine gezielte Schädigungsabsicht des Opfers gekennzeichnet. Meist wird eine verantwortliche erwachsene Person wiederholt gegen ein Kind gewalttätig. Gewalt wird fast immer in der Familie oder in anderen Sozialbereichen ausgeübt. Häufig ist die Gewaltanwendung der Erwachsenen ein Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung. Die zunehmende Auseinandersetzung mit der Gewalt gegen Kinder in unserer Gesellschaft darf nicht dazu führen, dass wir unsere Aufmerksamkeit ausschließlich auf misshandelnde Personen und ihre Opfer richten und dabei die ökonomischen und soziokulturellen Ursachen vergessen. Diesen Verhältnissen sind alle Menschen - je nach ihrer sozialen Lage - ausgesetzt. Die Häufung von Einschränkungen und Belastungen, von sozialen Benachteiligungen, von materieller Armut und psychischem Elend ist eine häufig übersehene Ursache für Gewalt gegen Kinder.

Vernetzte Hilfe verschiedener Institutionen und Kliniken ist erforderlich

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

Der wichtigste Kooperationspartner für Ärzte ist die Jugendhilfe. Durch

die Neuregelung des Kinder- und Jugendschutzes nach § 8a Sozialgesetzbuch Aches Buch (SGB VIII) ist der Schutzauftrag der öffentlichen und freien Jugendhilfe präzisiert worden. Damit ist ein gesetzlicher Rahmen geschaffen worden, der den professionellen Blick auf Gefährdungsrisiken schärft und die verschiedenen Fachkräfte zur Zusammenarbeit verpflichten soll (siehe auch Kap. 3.1).

1.1 Direkte Gewalt – Misshandlung

Bei der Kindesmisshandlung geschieht die Schädigung des Kindes nicht zufällig. Meist wird eine verantwortliche erwachsene Person wiederholt gegen ein Kind gewalttätig. Gewalt wird fast immer in der Familie oder in anderen Zusammenlebenssystemen ausgeübt. Häufig ist die Gewaltanwendung der Erwachsenen ein Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung.

1.1.1 Körperliche Gewalt

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

Formen der körperlichen Gewalt sind vielfältig

Dabei ist durch eine Änderung des § 1631 Bürgerliches Gesetzbuches (BGB) seit dem Jahr 2000 das Recht auf gewaltfreie Erziehung festgeschrieben worden. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind verboten.

1.1.2 Seelische Gewalt

Seelische oder psychische Gewalt sind *"Haltungen, Gefühle und Aktionen, die zu einer schweren Beeinträchtigung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind führen und dessen geistig-seelische Entwicklung zu einer autonomen und lebensbejahenden Persönlichkeit behindern."* (Eggers, 1994). Die Schäden für die Kinder sind oft folgenschwer und daher mit denen der körperlichen Misshandlung vergleichbar.

Eltern-Kind-Beziehung ist beeinträchtigt

Seelische Gewalt liegt z.B. dann vor, wenn dem Kind ein Gefühl der Ablehnung vermittelt wird. Für das Kind wird es besonders schwierig, ein stabiles Selbstbewusstsein aufzubauen. Diese Ablehnung wird ausgedrückt, indem das Kind gedemütigt und herabgesetzt, durch unangemessene Schulleistungen oder sportliche und künstlerische Anforderun-

Das Kind erlebt Ablehnung

gen überfordert, oder durch Liebesentzug, Zurücksetzung, Gleichgültigkeit und Ignorieren bestraft wird.

**Überzogene
Bestrafungen sind
Gewaltakte**

Schwerwiegend sind ebenfalls Akte, die dem Kind Angst machen: Einsperren in einen dunklen Raum, Alleinlassen, Isolation des Kindes, Drohungen, Anbinden. Vielfach beschimpfen Eltern ihre Kinder in einem extrem überzogenen Maß oder brechen in Wutanfälle aus, die für das Kind nicht nachvollziehbar sind. Auch überbehütendes und überfürsorgliches Verhalten kann zu seelischer Gewalt werden, wenn es Ohnmacht, Wertlosigkeit und Abhängigkeit vermittelt.

**Kinder werden in
partnerschaft-
lichen Konflikten
missbraucht**

Mädchen und Jungen werden auch für die Bedürfnisse der Eltern missbraucht, indem sie gezwungen werden, sich elterliche Streitereien anzuhören, oder indem sie in Beziehungskonflikten instrumentalisiert werden.

Wie eingangs dargestellt kann das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern Mädchen und Jungen Schaden zufügen. Zudem ist das Risiko, selber Opfer von Gewalt zu werden, stark erhöht, wenn es zu Gewalt in der Partnerschaft kommt. Kinder sind häufig anwesend, wenn der Vater die Mutter schlägt oder bedroht, sie werden Augen- und/oder Ohrenzeugen von Gewalt, sie sind z. T. auch direkt in die Gewalt gegen ihre Mutter verwickelt: Sie bekommen Schläge ab, weil sie von der Mutter auf den Arm gehalten werden, sie werden als „Geiseln“ genommen, um (oftmals) die Mutter zu einem bestimmten Verhalten zu zwingen, sie sind gezwungen, bei Gewalttaten zuzusehen oder werden aufgefordert, dabei mitzumachen.

1.1.3 Vernachlässigung

**Mangel an
Fürsorge und
Förderung**

Die Vernachlässigung stellt eine Besonderheit sowohl der körperlichen als auch der seelischen Kindesmisshandlung dar. Eltern können Kindern Zuwendung, Liebe und Akzeptanz, Betreuung, Schutz und Förderung verweigern. Diese Verweigerung kann auch zu schweren physischen Beeinträchtigungen führen. Dazu gehören mangelnde Ernährung, unzureichende Pflege und gesundheitliche Fürsorge bis hin zur völligen Verwahrlosung.

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

„Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schä-

digst seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen." (Schone, 1997).

1.1.4 Sexuelle Gewalt

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

Unter sexueller Gewalt versteht man Handlungen eines Erwachsenen bzw. eines älteren Jugendlichen an einem Kind, wobei der Erwachsene das Kind als Objekt zur Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse benutzt (nicht nur wenn Kinder diese Handlungen nicht wollen und nicht imstande sind, die Situation zu kontrollieren. Auch wenn Kinder an sexuelle Handlungen mit einem Erwachsenen mitwirken, liegt ein Missbrauch vor). Die Erwachsenen bzw. Jugendlichen nutzen ihre Macht als Ältere oder ihre Autorität innerhalb eines spezifischen Abhängigkeitsverhältnisses (als Vater, Lehrer, Fußballtrainer o.ä.) aus, um ihre Interessen durchzusetzen. Sie erreichen dies, indem sie emotionalen Druck ausüben, die Loyalität eines Kindes ausnutzen, durch Bestechung mit Geschenken, Versprechungen oder Erpressungen - aber auch mit dem Einsatz körperlicher Gewalt. Viele missbrauchende Erwachsene verpflichten oder erpressen die Kinder zum Schweigen über den Missbrauch.

Formen sexueller Gewalt sind das Berühren des Kindes an den Geschlechtsteilen, die Aufforderung, den Täter anzufassen, Zungenküsse, oraler, vaginaler und analer Geschlechtsverkehr, Penetration mit Fingern oder Gegenständen. Bekanntlich sind auch Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus, sexualisierte Sprache und Herstellung und Konsum von Darstellungen kinderpornographischen Inhalts unter Strafe gestellt. Diese Formen der sexuellen Gewalt werden zunehmend auch im Internet dargestellt.

Der Polizeilichen Kriminalstatistik über Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung aus dem Jahre 2006 ist zu entnehmen, dass 76% der Opfer des sexuellen Missbrauchs an Kindern in der Bundesrepublik Deutschland Mädchen sind. Bei Mädchen beträgt der Anteil von missbrauchenden Verwandten und Bekannten zusammen 50%. Der Anteil der Täter,

**Definition von
sexueller Gewalt**

**Sexuelle Gewalt
ist nicht nur kör-
perlicher Miss-
brauch**

**Bekanntschafts-
grad zwischen Tä-
ter und Opfer**

zu denen eine flüchtige Vorbeziehung der Opfer bestand, beträgt 7% und zu denen keine Vorbeziehung bestand, 37%.

Bei den Jungen sieht es ähnlich aus: Der Anteil von missbrauchenden Verwandten und Bekannten beträgt zusammen 53%. Mädchen werden dabei um 4% häufiger durch Verwandte missbraucht als Jungen, Jungen zu 7% häufiger durch Bekannte als Mädchen. Bei den Jungen beträgt der Anteil der Täter, zu denen eine flüchtige Vorbeziehung bestand, 8% und zu denen keine Vorbeziehung bestand, 30%.

Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung

Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung	Opfer		
	insgesamt	männlich	weiblich
Verwandtschaft	2924	603	2321
Bekanntschaft	4982	1423	3559
flüchtige Beziehung	1166	304	862
keine Vorbeziehung	5696	1149	4547
ungeklärt	1212	322	890
Summe	15980	3801	12179

(Polizeiliche Kriminalstatistik 2006; Bereich: Bundesrepublik Deutschland)

Sexuelle Gewalt ist meist nicht spontan

Ein wesentlicher Unterschied zwischen sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung ist, dass der Täter häufiger in überlegter Absicht handelt. Sexuelle Übergriffe sind eher geplant als körperliche Gewalttaten.

Das Kind steht zwischen Gewalt und Zuwendung

Einige spezifische Merkmale sind charakteristisch für den sexuellen Missbrauch, wenn er in der Familie stattfindet. Der Täter nutzt in besonderem Maße das Macht- und Abhängigkeitsverhältnis aus, das zwischen ihm und dem betroffenen Kind besteht. Dieses Machtgefälle und das Vertrauen des Kindes ermöglichen ihm, das Kind zu sexuellen Handlungen zu zwingen. Dabei wendet er meist keine körperliche Gewalt an. Das Kind wird mit Drohungen zur Geheimhaltung verpflichtet. Übergriffe können auch mit Zuwendungen verbunden sein. Auf diese Weise wird das Kind zunächst scheinbar aufgewertet. Die Widersprüche im Verhalten des Täters sind für das Kind nicht zu durchschauen. Das Kind sucht daher die Schuld für die sexuellen Übergriffe bei sich und schämt sich dafür.

Scham- und Angstgefühle verhindern ein Sich-Anvertrauen

Die Scham, von einer meist geliebten und geachteten Person sexuell missbraucht zu werden, macht es dem Kind nahezu unmöglich, sich einer dritten Person anzuvertrauen. Jungen können häufig noch mehr Schwierigkeiten haben, sich mitzuteilen. Bei einigen Jungen kann der Missbrauch zusätzlich mit einer Angst einhergehen, für homosexuell

gehalten zu werden oder zu sein. Ein weiterer Grund für Kinder, die Erlebnisse für sich zu behalten, ist häufig die Androhung durch den Täter, das Kind werde im Fall der Offenbarung in ein Heim müssen, oder sich Strafen und Ärger einhandeln. Nicht selten sind Drohungen des Täters, sich selbst zu verletzen oder Suizid zu begehen, Vertrauenspersonen zu verletzen oder Haustiere des Kindes zu misshandeln.

1.2 Indirekte Gewalt/Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt meint physische, sexuelle, psychische, soziale und emotionale Gewalt zwischen erwachsenen Menschen, die in naher Beziehung zueinander stehen oder gestanden haben. Sie findet im vermeintlichen Schutzraum des eigenen zu Hause statt und wird meistens von Männern gegen Frauen ausgeübt (vgl. BIG e.V., 1997).

Merkmale häuslicher Gewalt

Kinder und Jugendliche, die wiederholt ernste physische und psychische Gewalthandlungen gegen ihre Mutter, die von deren Beziehungspartner ausgingen, erlebt haben, sind in indirekter Weise ebenfalls betroffen von dieser Gewalt. Zusätzlich besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass bei Vorliegen häuslicher Gewalt auch die Kinder direkt misshandelt werden.

Kinder und Jugendliche sind indirekt mitbetroffen

Kinder, die häusliche Gewalt erleben, sind darauf angewiesen, von außen Schutz und Unterstützung zu erhalten. Die Verantwortung für den Schutz der Kinder kann nicht allein von dem misshandelten Elternteil getragen werden, da dieses selbst Opfer von Gewalt ist und den eigenen Schutz nicht sicherstellen kann.

Misshandeltes Elternteil kann Schutz nicht sicher stellen

Einzelne Studien aus England zeigen, dass bei 30-50% der Fälle, in denen die Mutter misshandelt wird, mindestens ein Kind ebenfalls vom Partner/Vater körperlich misshandelt wird oder sexuelle Übergriffe erlebt hat. 75% der Kinder hatten Misshandlungen der Mutter miterlebt, 66% mitgehört (vgl. Kavemann, 2000).

Kinder erleben Misshandlungen der Mutter mit

1.3 Auswirkungen von Gewalt

Das Erleben direkter und indirekter Gewalt im nahen Umfeld hat immer Auswirkungen und Folgen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Gewalt erleben bedeutet für jeden Menschen einen schweren Eingriff in das Gefühl eigener Sicherheit und ist häufig mit massiven Folgen sowohl für die körperliche als auch psychische Gesundheit verbunden. Kinder und Jugendliche erleben die Gewalt als besonders bedrohlich und existenziell, da sie in ihrer Entwicklung auf Schutz und Geborgenheit durch Erwachsene angewiesen sind. Die Folgen sind umso

Gravierende Folgen für körperliche und psychische Gesundheit

gravierender, wenn die Gewalt von nahe stehenden Personen ausgeht. Diese Erfahrungen können schwere seelische Schäden und Krankheitsbilder hervorrufen (z.B. Posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen).

Unmittelbare Reaktionen

- Schockreaktionen, Erstarrung, Nichtansprechbarkeit
- Angst, Panik, Schreien
- Rufen nach der Mutter oder dem Vater
- langes Weinen
- Anklammern
- Abwehr, Um-sich-Schlagen, Verstecken
- Verwirrtheit

Mittel- und langfristige Auswirkungen

- Rückzug, Isolation
- Verlust von Urvertrauen/innerer Zuversicht
- Verlust von Respekt und Achtung vor Mutter und Vater
- Antriebslosigkeit, Spielunlust
- depressive Verstimmung
- hochgradige Furcht
- Klammern bei der Mutter oder der Betreuungsperson
- Abwehr von Zuwendung
- Stagnation der Entwicklung
- Regression, d.h. Rückfall in eine frühere Entwicklungsstufe (z.B. Einnässen, Babysprache)
- Schlafstörungen, Schulversagen, Konzentrationsstörungen
- Schulschwänzen
- geringes Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein
- Gewaltverhalten, erhöhte Aggressivität
- besonders angepasstes und „braves“ Verhalten
- selbstschädigendes Verhalten (Essstörungen, Drogenmissbrauch)
- Selbstverletzung, Suizidgefahr

Langzeitfolgen und dauerhafte Schädigung

- schwere psychosomatische Leiden
- Zerstörung des positiven Lebensgefühls
- Verachtung des eigenen Geschlechts
- Selbstverachtung
- Ablehnung sozialer Beziehungen
- Bindungsangst
- Wiederholung erlebter Beziehungsmuster
- Rechtfertigung und Leugnung des Geschehens
- Suizid

Geschlechtsspezifische Auswirkungen

häufiger bei Mädchen:

- Unsicherheit
- Rückzug
- Selbstschädigung, Selbstverletzung
- Angst
- Kontaktvermeidung

häufiger bei Jungen:

- Akzeptanz von Gewalt
- Dominanzverhalten
- Abwertung von und Verächtlichkeit gegenüber Mädchen und Frauen
- sexuelle Übergriffe (verbal und tätlich)
- erhöhte Aggressivität
- Gewaltverhalten und Bedrohungsrituale

Das Erleben von Gewalt im Elternhaus hat auch Auswirkungen auf das Erwachsenenleben der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Kindheits-erfahrungen beeinflussen im späteren Leben die Partnerwahl und es kann zur Wiederholung des in der Herkunftsfamilie erlernten Beziehungsmusters kommen. So stellt die erste für Deutschland repräsentative Studie fest, dass Frauen, die in ihrer Kindheit und Jugend körperliche Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern miterlebt haben, mehr als doppelt so häufig Gewalt durch ihren (Ex-)Partner erlebt haben, als Frauen, die keine gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern miterlebt haben (Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, 2004).

Durch Gewalt gekennzeichnete Kindheitserfahrungen beeinflussen das Erwachsenenleben

1.4 Gewaltbegünstigende Faktoren

Gewaltbegünstigende Faktoren müssen immer in einem übergreifenden Rahmen betrachtet werden, wobei sie im gesellschaftlichen, sozialen, familiären und persönlichen Bereich auch ohne Auftreten von Kindesmisshandlung ganz allgemein die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen stark beeinträchtigen können. Die folgenden Risikofaktoren, die Gewalt gegen Kinder und Jugendliche begünstigen können, sind ausschließlich als Hinweisliste zu verstehen. Es kann keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit diese Faktoren im Einzelfall überhaupt oder aber mit welchem Gewicht zu Kindesmisshandlung beitragen können (vgl. Deegener/Körner, 2006).

Gewaltbegünstigende Faktoren müssen nicht zur Kindesmisshandlung führen

Untersuchungen haben ergeben, dass folgende Faktoren das Risiko von Kindesmisshandlung erhöhen können – und zwar insbesondere dann, wenn sie mehrfach auftreten:

Mögliche Merkmale der Eltern:

- ungewollte Schwangerschaft

Elterliche Risikomerkmale

- große Kinderzahl
- frühe Mutterschaft
- Erziehungsstil geprägt durch Drohungen, Missbilligung, Anschreien
- eigene Gewalterfahrungen in der Kindheit
- Alkohol- und Drogenprobleme
- Psychische Störungen
- misshandelnde Eltern sind häufig depressiv
- negative Befindlichkeiten wie erhöhte Ängstlichkeit, emotionale Verstimmung sowie erhöhte Erregbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Reizbarkeit verbunden mit Impulskontroll-Störungen, Stress und das Gefühl der Überbeanspruchung
- überhöhte Erwartungen an die Kinder
- Befürwortung körperlicher Strafen

Kindliche Risikomerkmale

Mögliche Merkmale des Kindes:

- geringes Körpergewicht des Kindes oder starkes Übergewicht
- Auffälligkeiten in der körperlichen Entwicklung
- gesundheitliche Probleme, Entwicklungsverzögerungen
- Verhaltensprobleme

Risikofaktoren des sozialen Umfeldes

Mögliche Merkmale des sozialen Umfeldes:

- geringe finanzielle Ressourcen
- Arbeitslosigkeit bei Männern
- Wohngegend und Nachbarschaft mit hoher Gewalt- und Armutsrate
- soziale Isolation, wenig Kontakte zu Verwandten
- wenig soziale Unterstützung

Kulturell-gesellschaftliche Risikofaktoren

Mögliche kulturelle und gesellschaftliche Faktoren:

- Erziehungseinstellungen und -praktiken
- gesellschaftliche Verbreitung von Gewalt

Risikofaktoren sexueller Gewalt

Mögliche Faktoren, die insbesondere sexuelle Gewalt fördern, sind:

- Gleichsetzung von Männlichkeit mit Macht, Kontrolle und Dominanz
- sexuelle Aktivität als Gradmesser von Männlichkeit und psychosozialer Potenz
- Sexualisierung von Beziehungen, von Bedürfnissen und von Aggressionen
- Abwertung des weiblichen Geschlechts
- Verdrängung der Gefühlswelt

Die einzelnen Risikofaktoren dienen nur als Hinweisliste. Entscheidend ist auch, was die Beteiligten für Fähigkeiten und Kompetenzen mitbringen, die für das Gelingen oder Scheitern der Bewältigungsversuche äußerer Belastungen grundlegend sind. Dabei kann die Lebensgeschichte der Eltern mit ihren sozialen und emotionalen Erfahrungen in der eigenen Kindheit eine ausschlaggebende Rolle spielen.

**Risikofaktoren
führen nicht
zwangsläufig zu
Gewalt**

2 Epidemiologie

Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik und kriminologische Erkenntnisse

Bundeseinheitlich erfolgt eine Opfererfassung nur bei ausgewählten Straftatbeständen im Bereich der Gewalt- und Sexualkriminalität sowie der Körperverletzung.

Hierbei geht es vorrangig um § 225 StGB „Misshandlung von Schutzbefohlenen“, § 171 StGB „Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht“, umgangssprachlich „Vernachlässigung“ und § 176 StGB „Sexueller Missbrauch von Kindern“.

Sozialer Nahraum ist besonders betroffen, großes Dunkelfeld

Die in Frage kommenden Phänomene der Misshandlung und Vernachlässigung sowie des sexuellen Missbrauchs von Kindern finden überwiegend im sozialen Nahraum der Opfer, vor allem in den Familien, statt. Aus dem Kreis der Beteiligten werden kaum Anzeigen bei den Strafverfolgungsbehörden erstattet. Es ist daher von einem hohen Dunkelfeld auszugehen.

Die in der Polizeilichen Kriminalstatistik dokumentierten Fälle lassen daher lediglich Aussagen zum polizeilich bekannt gewordenen Hellfeld zu.

So ist zu beachten, dass z. B. Fälle, die dem Jugendamt gemeldet wurden und wo von dort auch interveniert wurde, nicht obligatorisch bei der Staatsanwaltschaft oder Polizei angezeigt wurden und werden, so dass sie nicht oder nur zu einem geringen Teil in der polizeilichen Kriminalstatistik auftauchen.

Nachstehenden Tabellen sind Fallzahlen in ihrer Entwicklung sowie die Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland und in Mecklenburg-Vorpommern zu entnehmen.

Darüber hinaus wird eine Aufschlüsselung nach dem Geschlecht von Tatverdächtigen und Opfern vorgenommen.

Fallentwicklung Kindesmisshandlung				
Jahre	Fallzahl-Bund	Fallzahl M-V	Bevölkerungsentwicklung Bund 0-14 Jahre (in %)	Bevölkerungsentwicklung M-V 0-14 Jahre (in %)
2002	2642	48	-1,94	-6,93
2003	2928	52	-1,99	-6,10
2004	2916	56	-2,22	-5,25
2005	2905	48	-1,71	-0,83
2006	3131	43		

Fallentwicklung Geschlechter					
		Tatverdächtige		Opfer	
Jahre	Fallzahl Bund	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2002	2642	1640	1082	1702	1369
2003	2928	1740	1277	1818	1552
2004	2916	1754	1288	1851	1558
2005	2905	1675	1287	1870	1507
2006	3131	1827	1401	2010	1629

Fallentwicklung Vernachlässigung				
Jahre	Fallzahl Bund	Fallzahl M-V	Bevölkerungsentwicklung Bund 0-14 Jahre (in %)	Bevölkerungsentwicklung M-V 0-14 Jahre (in %)
2002	1089	42	-1,94	-6,93
2003	1240	42	-1,99	-6,10
2004	1170	51	-2,22	-5,25
2005	1178	43	-1,71	-0,83
2006	1597	40		

Fallentwicklung Geschlechter			
		Tatverdächtige	
Jahre	Fallzahl Bund	männlich	weiblich
2002	1089	366	853
2003	1240	391	984
2004	1170	359	944
2005	1178	386	914
2006	1597	450	1151

Fallentwicklung sexueller Missbrauch in Zahlen				
Jahre	Fallzahl Bund	Fallzahl M-V	Bevölkerungs-entwicklung Bund 0-14 Jahre (in %)	Bevölkerungs-entwicklung M-V 0-14 Jahre (in %)
2002	15989	405	-1,94	-6,93
2003	15430	405	-1,99	-6,10
2004	15255	398	-2,22	-5,25
2005	13962	297	-1,71	-0,83
2006	12765	306		

Fallentwicklung Geschlechter					
		Tatverdächtige		Opfer	
Jahre	Fallzahl Land	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2002	405	249	6	93	285
2003	405	255	14	92	277
2004	398	261	14	84	309
2005	297	236	8	72	232
2006	306	251	12	80	231

3 Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis und Institutionen

3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Als Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten sind Sie grundsätzlich und damit eben nicht ausnahmslos an Schweigepflicht und Datenschutz gebunden. Die Rechte des Kindes und anderer Familienmitglieder werden damit im Grundsatz geschützt. Bei einem Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung liegt der Ausnahmefall vor und Sie können die Schweigepflicht durchbrechen zum Wohle des Kindes. So kann die Misshandlung vom Kind selbst an Sie herangetragen werden, so dass Sie mit dessen Einverständnis und in Absprache mit ihm handeln. Ebenfalls sind Sie von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden, wenn die Annahme berechtigt ist, dass Sie von einer Einwilligung ausgehen können. Eine Einwilligungsfähigkeit kann in der Regel bei Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren angenommen werden. Sie sollten sich von ihnen eine schriftliche Einwilligungserklärung aushändigen lassen. Die Einwilligungsfähigkeit von Kindern bis 14 Jahren hängt von den Umständen des Einzelfalls, insbesondere von deren Einsichtsfähigkeit ab. Bei der mutmaßlichen Einwilligung dürfen Sie nur im vermeintlichen Interesse und Einverständnis des betroffenen Kindes handeln. Je jünger das Kind ist, desto seltener dürfte dieser Fall in der Praxis vorliegen.

Die ärztliche Schweigepflicht kann durchbrochen werden zum Wohle des Kindes

Noch wichtiger für Ihre Praxis ist, dass auch ohne Einwilligung Informationen weitergegeben werden können, wenn ein "rechtfertigender Notstand" nach § 34 StGB vorliegt. Danach handeln Sie nicht rechtswidrig, wenn die Gefahr für Gesundheit und Leben des Kindes so groß ist, dass eine Abwendung dieser Gefahr schwerer wiegt als die Einhaltung der Schweigepflicht. Dies ist in der Regel bei Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Kind der Fall (vgl. Kap. 5.6 Notmaßnahmen bei unmittelbar drohender Gefahr für das Kind).²

Rechtfertigender Notstand bei Abwendung einer Gefahr

§ 34 Rechtfertigender Notstand: Wer in einer gegenwärtigen Gefahr für Leib, Leben ... eine Tat begeht, um die Gefahr ... von einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der wider-

² Tröndle/Fischer in ihrem Kommentar zum Strafgesetzbuch zu § 203 „Verletzung von Privatgeheimnissen“ unter der Randnr. 47: „Gerechtfertigt ist die Information des Jugendamtes oder der Polizei durch einen Arzt...bei Verdacht von Kindesmisshandlungen und Wiederholungsgefahr (die regelmäßig nahe liegt;...)“

streitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse des Beeinträchtigten wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, wenn die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Nach erschütternden Fällen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode gekommen sind, ist der Kinderschutz nach § 8a SGB VIII neu geregelt und präzisiert worden. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung ist nach § 8a SGB VIII in besonderer Weise zu erfüllen (siehe hierzu den Gesetzestext in Kap. 6). Nach dem Gesetz stellen die Jugendämter in Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sicher, dass diese den Schutzauftrag wahrnehmen und mit erfahrenen Fachkräften zusammenarbeiten. Dazu gehören auch Regelungen über die Frage, wie in Verdachtsfällen Gefährdungseinschätzungen vorgenommen und Schutzmaßnahmen für das Kind organisiert werden sollen.

Haben Sie anlässlich der Behandlung eines Kindes Kenntnis von Verletzungen, die auf Misshandlung, Missbrauch oder schwerwiegende Vernachlässigung hindeuten, sollten Sie sich an eine im Serviceteil genannte Beratungsstelle oder an das örtliche Jugendamt wenden. Dort gibt es erfahrene Fachkräfte, die Ihnen bei einer Einschätzung und ggf. beim weiteren Vorgehen zur Seite stehen und den Kindern helfen können.

Mit anderen Institutionen kooperieren

Es ist Aufgabe des Jugendamtes und der Allgemeinen Sozialen Dienste, einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung³ nachzugehen und die Misshandlung zu stoppen. Die Interventionsmöglichkeiten dieser Einrichtungen sind stets hilfeorientiert und sehr vielfältig. Hilfen sollen, soweit möglich, unter Beteiligung der Eltern und Kinder entwickelt werden, um damit den Schutz von Kindern in ihren Familien sicherzustellen. Die Palette reicht von präventiven Hilfen über ambulante (anonyme) Beratung und Therapie bis zu langfristigen und stationären Maßnahmen.

Vorübergehende Inobhutnahme als sofortige Hilfe

In Fällen einer akuten Gefährdung ist das Jugendamt bzw. der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) gemäß § 42 des Sozialgesetzbuchs VIII „Kinder- und Jugendhilfe“ berechtigt und verpflichtet, Kinder und Jugendliche in Obhut zu nehmen. Zur Inobhutnahme ist auch der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) berechtigt, der auch abends, an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung steht.

³ Zum Begriff Kindeswohlgefährdung vgl. Kap. 6. Gesetzliche Grundlagen § 1666 Abs. 1 BGB sowie § 8a SGB VIII.

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

Einschalten des Familiengerichts

Bei Information dieser Institutionen bedenken Sie, dass personenbezogene Daten nur bei Vorliegen einer Einwilligung oder eines „rechtfertigenden Notstandes“ übermittelt werden dürfen. Andernfalls dürfen Sie nur anonymisierte Daten weitergeben. Dies soll Sie jedoch nicht daran hindern, mit dem Jugendamtmitarbeiter oder Familienrichter in Kontakt zu treten und das weitere Vorgehen abzusprechen.

Die Polizei ist eine für die Abwehr und Verhütung von Gefahren zuständige Behörde. Auf diesem Gebiet wird sie entweder subsidiär – hilfsweise – für andere eigentlich zuständige Behörden, z. B. bei deren Nichterreichbarkeit oder bei besonderer Eilbedürftigkeit, wie z. B. auch an Stelle des Jugendamtes, tätig. Darüber hinaus wird sie auch originär in den Fällen Gefahren abwehrend tätig, wo es ihre ureigenste Aufgabe ist, z. B. wenn es um die Verhütung von Straftaten geht. Die Vernachlässigung von Kindern, die Kindesmisshandlung, der sexuelle Missbrauch von Kindern sind Straftaten, die es zu verhüten gilt.

Einschalten der Polizei

Zudem ist die Polizei auch Strafverfolgungsbehörde, die nach dem so genannten Legalitätsprinzip gesetzlich verpflichtet ist, bei allen Straftaten, von denen sie Kenntnis erlangt, die erforderlichen Ermittlungen aufzunehmen.

Der Gesetzgeber stellt die Misshandlung von Kindern, und zwar die Vernachlässigung, den sexuellen Missbrauch und die körperliche Gewalt unter Strafe. Die Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht, zu der auch die Vernachlässigung von Kindern zählt, kann gemäß § 171 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden.

Vernachlässigung, Misshandlung und Sexueller Missbrauch an Kindern und Schutzbefohlenen im StGB

Bei der Misshandlung von Schutzbefohlenen, zu denen insbesondere Kinder zählen, beträgt die Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 10 Jahren, in besonders schwerwiegenden Fällen beträgt die Mindestfreiheitsstrafe 1 Jahr.

Für den sexuellen Missbrauch bestehen mehrere Paragraphen, die meisten Anklagen aber kommen aufgrund von § 174 StGB (sexueller Missbrauch an Schutzbefohlenen, Freiheitsstrafe von 3 Monaten bis zu 5 Jahren) und § 176 (sexueller Missbrauch an Kindern, Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 10 Jahren) zustande. Diese beiden Paragraphen betreffen Mädchen und Jungen unter 14 Jahren. Jugendliche zwischen 14 und 16 Jahren sind durch den § 182 StGB (sexueller Missbrauch Jugendlicher, Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren) geschützt. Wird eine Person (Kind, Mann oder Frau) durch Gewalt oder Drohung zu sexuellen

Handlungen gezwungen, oder ist das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert, so kann auch die Strafvorschrift der sexuellen Nötigung (Vergewaltigung, Mindestfreiheitsstrafe 1 Jahr) gemäß § 177 StGB zur Anwendung kommen.

Es gibt keine Anzeigepflicht bei Verdacht auf die Vernachlässigung, Misshandlung oder den Missbrauch von Kindern.

Je nach Schwere der Tathandlung und der akuten Gefahr der Wiederholung sollte der Arzt unter sorgfältiger Rechtsgüterabwägung entscheiden, ob er den Sachverhalt zur Anzeige bringt. In jedem Fall hat der Arzt jedoch unabhängig von jeder Anzeige oder Nichtanzeige in eigener Verantwortung abzuwägen, wie er persönlich dazu beizutragen hat, die Gefahren vom betroffenen Kind sowie anderen Kindern, mit denen der Täter in Kontakt kommt, abzuwenden.

Eine Konsultation mit anderen Institutionen, z.B. einem im Kinderschutz erfahrenen Rechtsanwalt, ist oft hilfreich und angebracht. Häufig kann aber nur im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens unter Ausnutzung der strafprozessualen Maßnahmen dem Kind ausreichend geholfen werden. Bei Vorliegen von Haftgründen (z.B. Wiederholungsgefahr, Verdunklungsgefahr) kann auf Antrag der Staatsanwaltschaft das zuständige Amtsgericht Haftbefehl gegen den Täter erlassen, so dass nicht das Kind in Obhut genommen werden muss.

In Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es in jeder der fünf Kriminalpolizeiinspektionen ein Fachkommissariat für spezielle Kapitaldelikte, wo schwere Kindesmisshandlungen und alle Sexualdelikte bearbeitet werden. Nach Anzeigenerstattung und Abschluss der Ermittlungen entscheidet die Staatsanwaltschaft oder das Gericht über den Ausgang des Verfahrens. Ansonsten werden die Vernachlässigung und die Misshandlung von Kindern von den örtlich zuständigen Kriminalkommissariaten bearbeitet.

3.2 Empfehlungen zum Umgang mit Kindesmisshandlung

Wohl des Kindes im Vordergrund

In der ärztlichen Versorgung steht die medizinische Betreuung des Kindes im Vordergrund. Daher ist das ärztliche Handeln primär durch die medizinischen Hilfen motiviert, die dem Kind gegeben werden.

Nicht in Aktionismus verfallen

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

sene Hilfe kann deshalb in vielen Fällen – vor allem, wenn keine akute Gefährdung des Kindes vorliegt – darin bestehen, Mütter und Väter bei ihren Erziehungsaufgaben professionell zu unterstützen. Ärzte können Eltern auf geeignete Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen vor Ort aufmerksam machen und ggf. den Kontakt zu diesen Institutionen herstellen (Interventionsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Frühförderstellen, Kinderschutzbund, Familienbildungsstätten; Mütterberatungen, Familienhebammen, Elterntainer - entsprechende Hilfen finden Sie im Serviceteil dieses Leitfadens).

Beratungsstellen und Kinderschutzeinrichtungen werden in der Regel nur dann tätig, wenn sich betroffene Eltern eigeninitiativ an sie wenden. Im Unterschied dazu haben Jugendämter zusätzlich die Möglichkeit und Verpflichtung, auf Eltern zuzugehen. In allen Fällen, in denen die Gefahr oder der Verdacht auf eine Gefährdung des Kindes vorliegt, ist gemäß § 8a SGB VIII das Jugendamt für die Einschätzung des Risikos und die Organisation des Hilfeprozesses zuständig:

§ 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung: (1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.

Ärzte sollten sich deshalb in Zweifelsfällen immer an das örtliche Jugendamt wenden und dort fachliche Unterstützung bei der Abklärung des Verdachts einholen und Möglichkeiten des Umgangs mit der betreffenden Familie besprechen. Um eine reibungslose Zusammenarbeit in akuten Problemsituationen sicherzustellen, ist es sinnvoll, die Rahmenbedingungen einer solchen Kooperation sowie nach Möglichkeit auch die Ansprechpartner im Jugendamt fallunabhängig zu klären. Klare Absprachen erleichtern den Kontakt und die Problemlösung in Akutsituationen.

Hinweise an das Jugendamt oder andere Institutionen und eventuelle Absprachen sollten Sie auf jeden Fall immer für sich dokumentieren. In Zweifelsfällen lassen Sie Ihre Dokumentation dem örtlich zuständigen Familiengericht zukommen.

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

**Eigene Bewertung
und Einstellung
klären**

Sexualität wird in unserer Gesellschaft öffentlich thematisiert. Diese Öffentlichkeit führt aber nicht unbedingt zu Offenheit. Sexualität ist auch weiterhin eine intime und individuelle Angelegenheit. Die persönliche Konfrontation mit Fällen von sexuellem Missbrauch wird damit auch durch die eigene Einstellung zum Thema Sexualität und durch die Fähigkeit bestimmt, über sexuelle Sachverhalte reden zu können.

**Eigene
Möglichkeiten und
Grenzen kennen**

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

**Zusammenarbeit
mit anderen
Hilfeeinrichtungen
suchen**

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

3.3 Konsequenzen für die ärztliche Praxis und Institutionen

Die ärztliche Praxis ist nur Teil des Hilfesystems

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

In diesem Kontext sind folgende Institutionen wichtige Ansprechpartner:

Als staatliche Institutionen haben die **Jugendämter** den gesetzlichen Auftrag, bei Vorliegen einer Gefährdung den Schutz von Kindern sicher zu stellen und Hilfen für betroffene Kinder und ihre Eltern zu organisieren. Sie haben allen Hinweisen über eine (drohende) Gefährdung nachzugehen, sich entsprechende Informationen zu verschaffen und das Gefahrenpotential einzuschätzen. Jugendämter können betroffenen Kindern und Eltern einerseits Hilfen anbieten und andererseits ggf. eine Trennung der Täterin oder des Täters vom Opfer durchsetzen und z. B. eine Fremdunterbringung des Kindes einleiten. Wenn die Eltern keine

Einwilligung dazu erteilen, kann das Jugendamt ein Kind vorübergehend „in Obhut nehmen“ und den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts, der Gesundheitspflege oder des Sorgerechts insgesamt in die Wege leiten.

Ärzte können sich in Zweifelsfällen auch direkt an das **Familiengericht** wenden. Dieses entscheidet über Veränderungen oder Einschränkungen (von Teilen) des Sorgerechts. Es kann zudem Umgangskontakte beschränken oder ganz ausschließen und Wegweisungen, auch gegenüber Dritten erlassen. Das Familiengericht muss bei Kenntniserlangung eines entsprechenden Sachverhalts „von Amts wegen“ ermitteln und den Sachverhalt aufklären. Bitte beachten Sie hierbei die unter Punkt 3.1 genannten rechtlichen Voraussetzungen.

Familiengericht

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es mehrere **Beratungsstellen** für Kinder und Jugendliche, die Opfer sexueller Misshandlung wurden (siehe Adressen im Serviceteil). In den Interventionsstellen in Rostock und Schwerin gibt es ein Modellprojekt zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind. Ziel ist es, den schwierigen Prozess der Bewältigung und Aufarbeitung des Erlebten zu begleiten sowie die eigenständige Interessenvertretung des Kindes im Interventionsprozess zu unterstützen. Diese Beratungsstellen beraten und unterstützen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern stehen auch als Ansprechpartner für Fachkräfte anderer Professionen zur Verfügung.

Spezialisierte Beratungsstellen

Um Kinder und Jugendliche vor sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt zu schützen, kooperiert die Kinder- und Jugendhilfe eng mit den Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Schule. Dies geschieht, analog zur Suchtprävention, durch Informations- und Aufklärungsprojekte, Öffentlichkeitsarbeit und gezielte gruppenspezifische Angebote.

Die Angebote des **Kinderschutzbundes** sind von Ort zu Ort unterschiedlich gestaltet. Welche Ortsverbände eine Beratungsstelle vorhalten, kann beim Landesverband des Kinderschutzbundes erfragt werden (siehe Adressen im Serviceteil dieses Leitfadens). Grundsätzlich können z.B. die Einrichtungen des Kinderschutzbundes Auskunft über die vor Ort existierenden Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder geben.

Die Landesregierung plant die Einrichtung einer **Kinderschutzhotline**. Bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung sollen sich die Menschen – bei Wunsch auch anonym – rund um die Uhr und damit auch außer-

Kinderschutzhotline

halb der Dienstzeiten von Jugendämtern an diese Hotline wenden können. Die Mitarbeiter an der Hotline unterstützen bei der Bewertung der Situation und sie vermitteln zu weiteren Experten, die bei der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung beratend tätig werden.

Auch in Beratungsstellen ohne spezifisches Angebot zum Thema „Kindesmisshandlung“ besteht grundsätzlich die Möglichkeit, betroffene Eltern zu beraten und zu unterstützen. Hier ist ebenfalls eine kollegiale Beratung möglich.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der **Öffentliche Gesundheitsdienst** (ÖGD) übernimmt einen Part im Rahmen der Förderung der Kindergesundheit, u.a. im Rahmen von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und des Gesundheitsschutzes in Kindertages- und Schuleinrichtungen. In § 15 Abs. 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - ÖGD Mecklenburg-Vorpommern ist geregelt, dass die Gesundheitsämter Säuglings-, Kinder- und Jugendberatung ergänzend zu vorhandenen Einrichtungen anbieten. Besonders gefährdete Säuglinge, Kinder und Jugendliche sollen aufgesucht werden, um ihnen oder ihren Personensorgeberechtigten Beratung anzubieten. Nach Absatz 2 führen die Gesundheitsämter bei Kindern vor der Einschulung sowie während der Schulzeit regelmäßig Untersuchungen durch. Diese beinhalten auch die Möglichkeit zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen. Nach der Schulpflege-Verordnung-SchulGesPfIVO M-V liegen diese Untersuchungen zeitlich vor der Einschulung, in der 4. und in der 8. Klasse. Ein zusätzliches Angebot der Untersuchung ein Jahr vor der Einschulung ist danach ebenfalls möglich.

Kommunikation und Kooperation mit anderen Einrichtungen

Effektive Hilfen können Ärzte organisieren, je besser sie über andere Einrichtungen informiert sind. Im Serviceteil dieses Leitfadens finden Sie eine Übersicht über spezielle Hilfeeinrichtungen und Behörden. Trotz knapper Zeit in den Praxen ist es eine sinnvolle Möglichkeit, interdisziplinäre Kooperationen zu entwickeln und zu fördern, sowie Fortbildungen und Arbeitskreise der beteiligten Fachinstitutionen und -personen auf lokaler bzw. regionaler Ebene zu nutzen.

Eigene Kontakte auf- und ausbauen

Sofern keine entsprechenden Arbeitskreise oder Kooperationstreffen in Ihrer näheren Umgebung eingerichtet sind, sollten Sie den Kontakt zu anderen Einrichtungen selbst aufbauen. Mit Einladungen anderer Professionen in Ihre Praxis kann auch Ihr Praxispersonal in die Thematik eingeführt und sensibilisiert werden. Eine weitergehende Beschäftigung mit dem Thema ist zu empfehlen. Hier sind insbesondere ärztliche Fort-

bildungsmaßnahmen und Literatur zu nennen. Im Anhang dieser Broschüre finden Sie eine Auswahl von Büchern, die Sie oder auch Betroffene detaillierter in das Thema einführen.

4 Diagnostik und Befunderhebung

4.1 Diagnostik als Prozess

Diagnostik

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

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

4.2 Körperlicher Befund

Auf ein patientengerechtes Untersuchungsverhalten achten

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

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

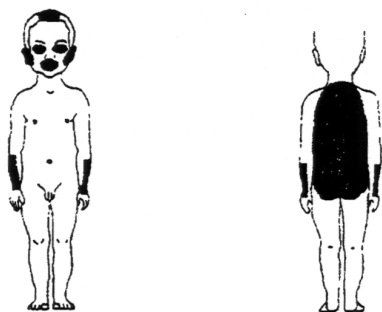
Bei Verdacht auf Misshandlung das unbedeckte Kind untersuchen

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

Stresssymptome

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

Abbildung 1 **Mißhandlungsverletzungen**

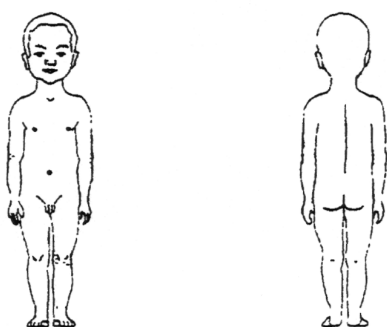


Oberkopf, Auge
Wangen,
Mundschleimhaut

Streckseiten der
Unterarme und
Hände

Rücken, Gesäß

Abbildung 2 **Sturzverletzungen**



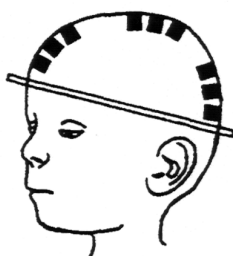
Stirn, Nase,
Kinn,
Hinterkopf

Ellenbogen

Handballen,
Knöchel

Knie,
Schienbein

Abbildung 3 „Hutkrepfen“-Regel

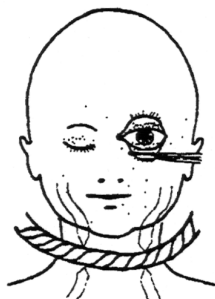
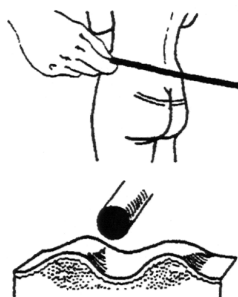


■ Schlag- und
Hiebverletzungen

Sturzverletzungen

Abbildung 4 und 5
**Entstehung von
Doppelstriemen**

Stauungsblutungen



Institut für Rechtsmedizin,
Prof. Dr. K. Püschel)

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

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

**Zwischen
Verletzung und
Misshandlung
differenzieren**

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

**Hinweise auf
Schlaggegenstände**

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

**Subdurales
Hämatom durch
Schütteltrauma**

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

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

Epidurales Hämatom

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

Augenverletzungen

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

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

Verbrennungen und Verbrühungen

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

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

Verletzungen des Skeletts auch ohne Markersymptome

Polytope Brüche verschiedenen Alters, sowie periostale Reaktionen in unterschiedlichen Heilungsstadien deuten fast immer auf Misshandlung.

Frakturen

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

Schädelfrakturen, die über mehrere Nähte verlaufen, Impressions- oder Trümmerfrakturen ohne entsprechende Vorgeschichte und wachsende Frakturen müssen immer den Verdacht auf eine Misshandlung aussprechen lassen. Wenn zu solchen Schädelfrakturen noch verschiedene alte und verschieden lokalisierte Hämatome am übrigen Körper und /oder ältere Frakturen anderer Skelettanteile hinzukommen, muss die Diagnose der Kindesmisshandlung ausgesprochen werden, auch wenn dies von den Eltern zehnmals in verschiedenen Versionen verneint wird (Jacobi, 1995).

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

Wiederholen Sie Röntgenaufnahmen!

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

Innere Verletzungen

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

- Magen- oder Dünndarmperforationen
- Einrisse der Gekrösewurzel
- Leber-, Nieren-, Milz- und Bauchspeicheldrüseneinrisse
- Lungenverletzungen, Hämatothorax und Hämato-perikard.

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

Darmverletzungen

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

Vergiftungen

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

Untersuchung bei Verdacht auf sexuelle Gewalt

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

Erläuterung der Untersuchungsschritte

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

Somatische Untersuchung

Bei der Inspektion werden neben dem Gesamtaspekt des Genitalbereiches, die Klitoris, große und kleine Labien, Vulvaränder, Urethralbe-

reich, Hymen in allen Anteilen sowie die Inguinalregion und der Anus beurteilt. Mit Hilfe der Separations- oder Traktionsmethode kann die Weite und Konfiguration des Introitus vaginae, die distale Vagina, die Fossa navicularis und die hintere Kommissur untersucht werden. Je nach Befund und Anamnese werden zusätzliche Untersuchungen erforderlich, z.B. mikrobiologische oder virologische Kulturen, serologische Untersuchungen oder der Nachweis von Sperma.

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

Kindergynäkologische Untersuchung

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

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

Körperlicher Befund bei sexuellem Missbrauch

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

Im Zusammenhang mit dem Verdacht bzw. der Anschuldigung des sexuellen Kindermissbrauchs bleiben allerdings auch immer wieder Beweisfragen ungeklärt. Beispielsweise ist aus diversen Literaturangaben bekannt, dass keineswegs jedes Einführen eines männlichen Gliedes bzw. intravaginale Manipulationen zwangsläufig mit dem Zerreißen des Jungfernhäutchens oder mit sichtbaren Verletzungen im Scheidenbereich einhergehen (Lockemann/Püschel 1999). Die Intaktheit des Hymens schließt die Möglichkeit des sexuellen Missbrauchs (auch mit Einführen des Penis bei einem jungen Mädchen) nicht aus. Sehr schwierig ist auch die Beurteilung von alten Vernarbungen des Hymens, bei de-

nen regelmäßig die Differenzialdiagnose einer früheren unfallmäßigen Pfählungsverletzung in die Diskussion gebracht wird.

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

Sexuell übertragbare Krankheiten als Hinweis auf sexuellen Missbrauch

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

4.3 Psychischer Befund und das Verhalten des Kindes

Die Erhebung des psychischen Befundes gehört weder in der Praxis noch in der Klinik zum diagnostischen Alltag. Es ist deshalb sinnvoll, strukturiert vorzugehen, wie es zum Beispiel das Untersuchungsschema von Steinhausen (1993) vorschlägt:

Psychopathologische Befunderhebung bei Kindern und Jugendlichen:	
Äußeres Erscheinungsbild	Attraktivität, Reife, Fehlbildungen, Kleidung, Sauberkeit
Kontakt- und Beziehungsfähigkeit	Abhängigkeit von der Begleitperson, Aufnahme der Beziehung zum Untersucher, Selbstsicherheit, Kooperation
Emotionen	Stimmung, Affekte, Angst, psychomotorischer Ausdruck
Denkinhalte	Ängste, Befürchtungen, Phantasien, Denkstörungen, Selbstkonzept, Identität
Kognitive Funktionen	Aufmerksamkeit, Orientierung, Auffassung, Wahrnehmung, Gedächtnis, allg. Intelligenz
Sprache	Umfang, Intonation, Artikulation, Vokabular, Sprachverständnis
Motorik	Aktivität, qualitative Auffälligkeiten wie Tics, Stereotypien, Jaktationen
Soziale Integration	Position, Beziehungen innerhalb der Familie, Schulklasse, Freundeskreis

(Steinhausen, 1993)

Die Erhebung des psychischen Befundes ist die Voraussetzung dafür, seelische Störungen von Kindern angemessen einordnen zu können. Sie sollten Auffälligkeiten erkennen und benennen können und auch dokumentieren. In den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter werden "*Auffälligkeiten der emotionalen und sozialen Entwicklung des Kindes*" kodiert.

In der Fachliteratur wird ein Merkmal als typisch für misshandelte Kinder beschrieben: Das Kind zeigt eine "gefrorene Aufmerksamkeit" (frozen watchfulness). Es sitzt still auf seinem Platz und beobachtet seine Umgebung quasi aus dem Augenwinkel heraus, ohne sich zu bewegen. Es bewegt sich erst dann, wenn es sich unbeobachtet fühlt. Als weitere typische Symptome für misshandelte Kinder werden emotionale Störungen

**Merkmale von
misshandelten
und
vernachlässigten
Kindern**

gen (anhaltende Traurigkeit, Ängstlichkeit, Stimmungslabilität und mangelndes Selbstvertrauen) und Schwierigkeiten im Sozialverhalten beschrieben. Die Kinder sind entweder auffallend ruhig und zurückgezogen oder aber besonders aktiv, unruhig und schwierig (Aggressivität, Distanzlosigkeit). Bei der Entwicklungsbeurteilung findet man häufig Rückstände in der Motorik und Sprache.

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

Manche Kinder, die in einer deprivierenden Umgebung leben, entwickeln sich in einer neuen Situation (während des Klinikaufenthaltes) rasch zum Positiven.

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

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

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

Bitte beachten Sie, dass das Ergebnis der Untersuchung - auch zur Sicherung von Beweisen für ein etwaiges Strafverfahren - sorgfältig do-

**Auffälliges
Verhalten des
Kindes**

**Einzelbefund ist
noch kein Beweis**

**Vermeiden Sie
Suggestivfragen**

**Sorgfältige
Dokumentation**

kumentiert wird. Zu diesem Zweck wird insbesondere auf die im Service teil beiliegenden Untersuchungsbögen hingewiesen

Seelische Gewalt

Diagnose nur durch Verhaltensauffälligkeiten

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

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

Zur Diagnostik kann ein Kinder- und Jugendpsychiater oder ein psychologischer Kinder- und Jugendpsychotherapeut hinzugezogen werden.

4.4 Sexueller Missbrauch

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

Zusätzliche Symptome

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

Unterleibsverletzungen und Geschlechtskrankheiten bei Kindern, wie z. B. Gonorrhoe, sollten immer als Hinweise auf sexuelle Gewalt betrachtet werden. Entzündungen im Genitalbereich sind kein primäres Anzeichen für Missbrauch; unspezifische Infektionen durch Darmbakterien sind relativ häufig. Spezifische Infektionen z. B. durch Trichomonaden oder Candida kommen dagegen bei Mädchen vor der Pubertät sehr selten vor, wenn kein sexueller Missbrauch vorliegt. Condylomata accuminata sind mit großer Wahrscheinlichkeit eine Folge von Missbrauch.

Körperliche Symptome

Außerdem sind Hämatome und Bisswunden im Genital- und Analbereich ein häufiges Zeichen von sexueller Gewalt. Beweisend ist der Nachweis männlicher DNA in der Scheide, im Anus oder an einer Bissspur. Die Probennahme dient ausschließlich der Spurensicherung. Ob eine DNA-Analyse durchgeführt werden darf, entscheiden die zuständigen strafverfolgenden Behörden.

DNA-Sporensicherung bei missbrauchten Mädchen

Dazu sollte mit einem feuchten Watteträger (Leitungswasser genügt) die Spur durch mehrfaches Überstreichen der Stelle aufgenommen werden. Danach müssen Sie den Spurenräger an der Luft trocknen lassen, da sonst die DNA zerstört und für die Analyse unbrauchbar wird. Rechtsmedizinische Institute führen auf Veranlassung des behandelnden Arztes oder anderer Institutionen/Privatpersonen DNA-Analysen durch mit dem Ziel des Nachweises männlicher DNA, ohne dass durch diese Untersuchungsergebnisse bestehende gesetzliche Regelungen

verletzt werden. Der mögliche Befund „männliche DNA im Abstrichmaterial“ sichert weitgehend die Diagnose „Sexueller Kindesmissbrauch“. Die Ermittlungsbehörde entscheidet dann über die weiteren Spurenuntersuchungen bis hin zum Täternachweis durch individualisierende DNA-Analyse.

Auch nach Waschen, Duschen oder Baden lohnt sich der Versuch des DNA-Nachweises! Er kann auch noch nach Tagen zum Erfolg führen, wenn man bei der Spurenaufnahme die Haut spreizt.

Nach positivem Nachweis männlicher DNA kann dann gemeinsam mit kompetenten Partnern des Netzwerkes darüber beraten werden, ob und wann ggf. eine Anzeige erfolgen soll, um das Kind vor fortgesetztem sexuellem Missbrauch zu schützen. Schließlich ist auch zu beachten, dass eine Schwangerschaft entstehen kann. Auch mögliche psychische Auffälligkeiten müssen hier unbedingt bedacht bzw. beobachtet werden.

**DNA-
Spurensicherung
bei missbrauch-
ten Jungen**

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Jungen sollte nach vorsichtigem Spreizen des Anus mit einem Watteträger das Spurenmaterial gesichert werden. Unter Umständen sind nach vorsichtiger analer Untersuchung Spuren am Handschuhfinger zu sichern. Bei Knaben ist ebenfalls nach Biss-Spuren zu suchen! Auch hier hilft eine DNA-Primäranalyse, die lediglich den Nachweis „fremder DNA“ sichert. Die individualisierende DNA-Untersuchung darf nur auf behördliche Anordnung durchgeführt werden. Die Beweise sind aber dann gesichert und stehen für ein Strafverfahren zur Verfügung.

**Lokalbefund im
Genitalbereich**

Allergien und Hautkrankheiten mit atypischem Verlauf (Pyodermien, Ekzeme) können ebenfalls auf sexuellen Missbrauch hindeuten.

Bakterielle Erreger der sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) sind: *Neisseria gonorrhoeae*, urogenitale Mykoplasmen und Ureaplasmen, *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*, *Treponema pallidum*.

Virale Erreger der STD: Human-Immundefizienz-Virus (HIV)

Parasitäre Erreger: *Trichomonas vaginalis*, Ektoparasiten.

Sehr oft jedoch ist sexueller Missbrauch bei der körperlichen Untersuchung nicht diagnostizierbar. Jede verdächtige Verletzung sollte beschrieben, fotografiert und skizziert werden.

4.5 Beurteilung der familiären Situation

Beobachtungen bei Eltern und Begleitpersonen

Um einen Verdacht auf Kindesmisshandlung zu erhärten, können Sie durch Beobachten der Eltern oder Begleitpersonen weitere Hinweise erhalten. Eltern, die ihr Kind misshandelt haben, verhalten sich in vielerlei Hinsicht anders als Eltern, deren Kinder durch einen Unfall verletzt wurden. So lehnen manche Eltern eine adäquate Behandlung oder weitergehende Untersuchungen ab, obwohl dieses dringend angezeigt ist. Viele Eltern berichten widersprüchlich von dem "Unfall", der sich zuge tragen haben soll. Der Befund passt nicht zur Schilderung des Unfallhergangs.

Unkooperatives Verhalten der Eltern

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

Unangemessene Reaktionen der Eltern

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

Umgang der Eltern mit dem Kind

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

Anamneseerhebung im sozialen Nahbereich

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

Leitfragen zur Familiensituation

- Haben die Eltern oder das Kind Kontakt zum Jugendamt oder zu Beratungsstellen?

Familiäre Interaktion

Beziehungen in der Familie beachten

Als weiteres diagnostisches Kriterium soll die Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und Eltern beschrieben werden. Misshandlung kann als gewalttätiger Lösungsversuch und als Scheitern der Eltern-Kind-Beziehung verstanden werden. Ablehnung des Kindes durch die Eltern und problematische Eltern-Kind-Beziehungen können bereits in den ersten Lebensmonaten festgestellt werden (Engfer, 1990; Esser und Weinel, 1990).

Elterliche Ablehnung

Das Konstrukt elterlicher Ablehnung beschreibt eine rigide, von hohen unrealistischen Erwartungen an das Kind geprägte Erziehungshaltung. Die Art der elterlichen Zuwendung wird dem Kind nicht gerecht.

Hinweise auf Ablehnung und Vernachlässigung

In den Richtlinien für die Früherkennungsuntersuchung (1991) werden für das Säuglingsalter u.a. die folgenden Hinweise auf Ablehnung und Vernachlässigung durch die Mutter angegeben:

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

Mutter-Kind-Beziehung

Dabei wird von der Beziehung zwischen Mutter und Kind gesprochen, da in über 90% der Fälle die Mutter die Begleitperson des Kindes in der Praxis oder Klinik ist. Gleichzeitig ist nur wenig über die Beziehungen von Vätern zu ihren Kindern bekannt, da sich die Forschung der Interaktionsbeobachtung bis auf wenige Ausnahmen (Frank et al., 1997) ausschließlich mit den Müttern befasst. In Fällen von Inzest kann man manchmal eine übertrieben wirkende Fürsorge durch die männlichen Begleitpersonen beobachten.

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

Hausbesuch

4.6 Was noch auf Gewalt hinweisen kann und wie Sie damit umgehen können

Eine ausführliche Anamnese kann weitere Verdachtsmomente zutage fördern oder wichtige Hinweise auf mögliche andere Ursachen geben. Ein Hinweis auf Misshandlung ist gegeben, wenn das Kind verspätet in die Praxis gebracht wird. Oft behaupten die Eltern, die Verletzungen seien frisch, auch wenn das offensichtlich nicht stimmt. Auffällig kann es sein, wenn das Kind für den Arztbesuch "hergerichtet" ist, also nach einem "Unfall" frisch angezogen oder gebadet wurde. Mehrfachverletzungen verschiedener Art und verschiedenen Alters sind fast immer ein wichtiges Zeichen für Misshandlung.

Hinweise aus der Anamnese

Viele Eltern geben unglaubliche Erklärungen für die Verletzungen an. Meist ist die Verletzung für den angegebenen Unfallhergang viel zu schwer. Oftmals soll sich nach Auskunft der Eltern das Kind selbst eine Verletzung zugefügt haben. Für das Alter des Kindes ist die Art und Weise, wie diese Verletzung zustande gekommen ist, jedoch untypisch oder nahezu unmöglich. Solche Erklärungen kommen häufig spontan und früh, ohne dass Sie danach gefragt haben.

Unglaubliche Erklärungen für die Verletzungen

Bei der Befragung der Eltern kann sich herausstellen, dass eine medizinische Versorgung wie Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen nicht in Anspruch genommen wird. Wenn das Kind schon gehäuft stationär aufgenommen wurde, auch wenn es sich um Bagatellfälle handelte, kann eine mangelnde Versorgung des Kindes vorliegen. Möglicherweise fehlt ein Kind häufig in der Schule. Manche Eltern haben bereits öfter die Arztpraxis oder das Krankenhaus gewechselt.

Hinweise auf mangelnde Versorgung des Kindes

Es muss auf jeden Fall der ganze Körper des Kindes genau untersucht werden. Dies schließt die behaarte Kopfhaut, die Geschlechtsorgane und den Zustand der inneren Organe ein. Bewusstseinszustand und psychische Befindlichkeit müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Genauere und umfassende Untersuchungen

Wenn weitere Untersuchungen nötig sind, sollten Sie einfühlsam versuchen, dem Kind die Wichtigkeit klarzumachen. Für die weitere Behandlung und die Entdeckung eventueller Spuren ist ein Befund oft unverzichtbar (Beschreibung, Foto, Skizze, DNA-Abstrich von Speichel/

Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

Spermaspuren). Ein negativer Befund kann dem Kind die Erleichterung geben, dass es unversehrt geblieben ist. Häufig haben Kinder konkrete Ängste, schwanger oder krank zu sein. Diese Ängste werden jedoch nicht geäußert. Eine Untersuchung kann dazu beitragen, diese Befürchtungen abzubauen. Dennoch sollten Sie beachten, dass das betroffene Kind *eine körperliche* Untersuchung als einen weiteren Übergriff erleben kann. Daher sollte die Untersuchung äußerst behutsam durchgeführt werden.

**Einfühlsamer
Umgang mit dem
Kind**

Erklären Sie dem Kind die Untersuchungsschritte. Sie sollten offen über das Thema sprechen können und sich nicht überängstlich verhalten. Weigert sich ein Kind, so sollte es möglichst nicht zur Untersuchung gezwungen werden, sondern Zeit bekommen, mit der Situation vertrauter zu werden.

4.7 Bewertung und Gewichtung der Befunde

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

Die Ergebnisse der Interaktionsbeobachtung und die Erhebung der Belastungsfaktoren führen zu einer Einschätzung von Belastungen und Stärken der Familie und von fördernden und hemmenden Einflüssen auf die Entwicklung des Kindes. Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch werden unter den Belastungen erfasst. Aus der Verteilung von Belastungen und Stärken sollte sich ergeben, welche Hilfen erforderlich sind.

4.8 Verifizieren der Verdachtsdiagnose

**Bei einem Ver-
dacht zuerst Ver-
trauen schaffen**

Wenn der Verdacht noch nicht ganz abgesichert ist, sollten Sie zunächst vermeiden, mit der Familie bzw. den Eltern darüber zu sprechen. Wichtiger ist zuerst, das Vertrauen der Familie zu gewinnen. Das Kind sollte häufiger wiedereinbestellt werden, damit Sie sowohl zum Kind als auch zu den Eltern eine positive Beziehung aufbauen können. So stehen Sie weiterhin dem Kind und der Familie beratend zur Seite und können den Gesundheitszustand des Kindes beobachten. Es gibt keine allgemeingültige Grenze, bei der unbedingt eingeschritten werden muss. Diese Entscheidung können Sie nur im Einzelfall nach Abwägung der Risiken treffen.

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

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

Beziehen Sie psychologischen und sozialpädagogischen Sachverstand ein. Auf diese Weise können Verhaltensauffälligkeiten eher in Zusammenhang mit der Diagnose gebracht werden. Langjährige und vertrauensvolle Kooperationen zwischen Ärzten sowie anderen kompetenten Partnern des Netzwerkes sind stets vorteilhaft.

**Zusammenarbeit
mit anderen
Professionen**

5 Fallmanagement in der Arztpraxis

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

5.1 Ziele, Aufgaben und Voraussetzungen

Gewaltprävention als Ziel des gemeinsamen Fallmanagements

Grundüberlegung des Fallmanagements beim Verdacht auf Gewalt gegen Kinder ist die gemeinsame Betreuung des Kindes durch die Arztpraxis, Allgemeine Soziale Dienste, Gesundheitsämter und spezialisierte Beratungsstellen. Durch eine frühzeitige fallbezogene Kooperation der genannten Stellen soll die Grundlage für eine effiziente Gewaltprävention verbessert werden. Eine gemeinsame Fallkenntnis der genannten Stellen ist darüber hinaus eine wichtige Bedingung, um bei einer unmittelbar drohenden gesundheitlichen Gefährdung des Kindes Hilfen schnell verfügbar zu machen.

Gemeinsames Fallmanagement setzt persönliche Kontakte voraus

Im Idealfall gibt es ein lokales Netzwerk, in die alle eingebunden werden, die mit Familien zu tun haben: also etwa lokale Bündnisse für Familie, Gesundheitswesen, Jugendämter, Polizei, Interventionsstellen, Kitas und Schulen, Allgemeine Soziale Dienste, Gesundheitsämter, Beratungsstellen öffentlicher und freier Träger, spezialisierte Krankenhausabteilungen und weitere Einrichtungen, die sich mit dem Problem Gewalt gegen Kinder befassen.

Aufgaben der Arztpraxis

Im Rahmen des *gemeinsamen Fallmanagements* hat die Arztpraxis folgende Aufgaben:

- Frühzeitiges Erkennen einer Gefährdung des Kindes
- Gesundheitliche Versorgung des Kindes und Beobachtung des Gesundheitszustandes
- Information der Eltern bzw. Begleitpersonen über die Möglichkeiten der Allgemeinen Sozialen Dienste oder spezielle Beratungsangebote.
- Unterstützung der Kontaktaufnahme zu Hilfeeinrichtungen durch aktive Vermittlung.

Unterstützung der Familie durch Allgemeine Soziale Dienste

Aufgabe der Allgemeinen Sozialen Dienste ist die Vermittlung sozialer Hilfen, wie Beratung bei Erziehungsfragen, Hilfe bei der Wohnbeschaffung, Beratung in wirtschaftlichen Notlagen. Bei einer unmittelbaren Gefahr für das Kind sind die Allgemeinen Sozialen Dienste für die

Intervention zuständig. Spezialisierte Beratungseinrichtungen unterstützen die Familie bei der Problembewältigung durch Einzel- und Familientherapie.

Grundlage für ein *gemeinsames Fallmanagement* sind Kenntnisse in der Arztpraxis über entsprechende Beratungs- und Hilfeangebote. Die Angebote müssen für die Eltern oder Begleitpersonen des Kindes erreichbar sein. Die Voraussetzungen für ein gemeinsames Fallmanagement sind unabhängig vom konkreten Fall durch persönliche Kontaktaufnahme zu den kooperierenden Stellen zu schaffen, z. B. durch:

- Kontakt mit den Allgemeinen Sozialen Diensten oder einer von Ihnen bevorzugten Beratungsstelle
- Einladung des zuständigen Sozialarbeiters der Allgemeinen Sozialen Dienste in Ihre Praxis.

Ziel der Kontaktaufnahme ist die Vorstellung von Angebot und Handlungsmöglichkeiten der Beratungsstellen bzw. der Allgemeinen Sozialen Dienste. Darüber hinaus bietet ein persönliches Gespräch die Möglichkeit, gegenseitige Erwartungen über die jeweiligen Aufgaben zu verdeutlichen und zu einer gemeinsamen Problemsicht zu gelangen.

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

Bei Trennungs- und Ehescheidungskonflikten können Sie mit der Forderung konfrontiert werden, einem Partner die Misshandlung, den Missbrauch oder die Vernachlässigung des Kindes zu attestieren. Hier ist es äußerst wichtig, eine neutrale Haltung einzunehmen. Die Gefahr einer Instrumentalisierung durch eine der Konfliktparteien ist groß.

5.2 Erst- und Wiederholungsuntersuchungen

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

Auf andere Einrichtungen zugehen

Gemeinsame Ziele definieren

Bindung im Verdachtsfall an die Arztpraxis besonders wichtig

Bei Partnerschaftskonflikten neutral bleiben

Nach dem vorbehandelnden Arzt fragen und nach anderen helfenden Personen

einbestellt werden. In schweren Fällen ist die Einweisung in eine Klinik angezeigt.

Möglichkeit eines Hausbesuchs einbeziehen

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

Kindergynäkologische Untersuchung

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

5.3 Eröffnung der Diagnose gegenüber Eltern oder Begleitpersonen

Eröffnungsgespräch vorbereiten

Wenn der Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Missbrauch bestätigt wird, sollte die Diagnose im Gespräch mit den Eltern oder ggf. Begleitpersonen eröffnet werden (Hutz 1994/95 und Kopecky-Wenzel & Frank 1995). In jedem Fall sollte der Schutz des Kindes vor weiteren Übergriffen oder einer Eskalation unbedingt sichergestellt sein. Die vernetzte Kooperation mit der öffentlichen Jugendhilfe oder spezialisierten Beratungsstellen kann hierbei eine wichtige Hilfestellung sein. Das Gespräch sollte unter geeigneten Bedingungen stattfinden. Hierzu gehören:

Gesprächsführung

- Ausreichende Gesprächszeit
- Ruhige Gesprächsumgebung ohne Unterbrechungen durch Anrufe oder durch das Praxispersonal
- Bereithalten von Informationsmaterial über spezielle Beratungsangebote für die Eltern/Begleitpersonen
- Beginnen Sie das Gespräch mit den Befunden, die Sie bei dem Kind beobachtet haben. Die Symptomatik des Kindes bietet Ihnen eine Möglichkeit, mit den Eltern ins Gespräch zu kommen ("Ihr Sohn macht schon seit längerer Zeit einen sehr ängstlichen Eindruck auf mich. Haben Sie eine Vorstellung, woran es liegen kann?"). Manchmal stellen Sie in der Sprechstunde fest, dass ein Kind, das wegen Husten vorgestellt wird, mehrere Hämatome aufweist. Sie sollten den Eltern diese Befunde unbedingt mitteilen und mit ihnen über mögliche Ursachen reden.

5.4 Verhalten während des Praxisbesuchs

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

**Grundsätzlich
Ganzkörperunter-
suchung
durchführen**

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

**Gegenüber Eltern
und Begleit-
personen Ver-
trauen aufbauen**

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

Sofern eine Kontaktaufnahme zu den Allgemeinen Sozialen Diensten oder Beratungseinrichtungen notwendig wird, sollten Sie Eltern oder Begleitpersonen über diesen Schritt informieren. Ziel der Gespräche ist es, bei Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch des Kindes Vorbehalte oder Bedenken seitens der Eltern bzw. Begleitpersonen gegenüber der Inanspruchnahme einer speziellen Beratungseinrichtung oder der Allgemeinen Sozialen Dienste abzubauen.

Die Arztpraxis ist in der Wahl Ihrer Kooperationspartner frei. Die Empfehlung an die Eltern, eine bestimmte Institution aufzusuchen, muss jedoch überzeugend sein. Für die Familie oder das Kind muss deutlich sein, dass dort eine konkrete Hilfe erwartet werden kann. Daher ist es das Beste, wenn Sie Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der empfohlenen Einrichtung besitzen.

**Persönliche
Kenntnis der
empfohlenen
Einrichtungen
schafft
Glaubwürdigkeit**

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

5.5 Zwischen den Praxisbesuchen

Die Zeit zwischen den Praxisbesuchen des Kindes sollten Sie für folgende Tätigkeiten nutzen:

- Holen Sie zusätzliche Informationen von den Allgemeinen Sozialen Diensten oder anderen Einrichtungen, mit denen Sie zusammenarbeiten, ein.
- Knüpfen sie ein Netz für das gemeinsame Fallmanagement zwischen Ihrer Praxis, Allgemeinen Sozialen Diensten oder anderen Hilfeinrichtungen.
- Dokumentieren Sie den Fall gesondert.
- Lassen Sie sich einbeziehen in die Teilnahme an Erziehungskonferenzen oder ähnlichen Maßnahmen der Allgemeinen Sozialen Dienste.

Einholung zusätzlicher Informationen von Allgemeinen Sozialen Diensten

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

Information über Vormundschaftsverhältnisse einholen

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

Art und Umfang der Informationsweitergabe persönlich vereinbaren

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

Information behördlicher Stellen auch ohne Einverständnis der Eltern möglich

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

- Das aktuelle Ausmaß der gesundheitlichen Schäden erfordert die sofortige Herausnahme des Kindes aus seiner häuslichen Umgebung.
- Beim Verbleib in der häuslichen Umgebung droht eine akute Gefahr für die Gesundheit, das Leben (z. B. durch Suizid) und die geistige Entwicklung des Kindes.

Neben einer ausführlichen Dokumentation der Anamnese wird eine Dokumentation der Aussagen von Eltern/Begleitpersonen einschließlich ergänzender Eindrücke empfohlen. Die Dokumentation sollte durch Fotoaufnahmen der äußeren Verletzungen des Kindes ergänzt werden. Eine gute Dokumentation der Befunde kann forensische bzw. argumentative Bedeutung bekommen. Die Befundfotos sollten möglichst mit Maßstab, Datum und Identifikationsnummer versehen sein. Entsprechende Dokumente sind möglicherweise Grundlage für eine gerichtliche Beweissicherung. Eine ausführliche Dokumentation ist der Nachweis, dass eine mögliche Veranlassung behördlicher Maßnahmen durch den Arzt auf sorgfältiger Abwägung der Situation des Kindes beruht. Im Serviceteil dieses Leitfadens finden Sie eine Vorlage, mit der Sie die Dokumentation strukturieren können.

**Falldokumentation
für eventuelle
gerichtliche Be-
weissicherung**

Maßnahmen der Allgemeinen Sozialen Dienste für Kinder bzw. deren Familien, die durch Gewalt und Missbrauch gefährdet sind, werden im Wesentlichen durch fallbezogene Erziehungskonferenzen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz koordiniert. Die Teilnahme an diesen Erziehungskonferenzen ermöglicht Ihnen, einen umfassenden Eindruck von der sozialen und familiären Situation des von Ihnen betreuten Kindes zu erhalten. Zusätzlich wird der Kontakt zu den Kooperationspartnern im Rahmen des gemeinsamen Fallmanagements vertieft.

**Teilnahme an
Erziehungs-
konferenzen**

5.6 Notmaßnahmen bei unmittelbar drohender Gefahr für das Kind

Bei Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung handelt es sich um langfristige Prozesse, an deren Ende möglicherweise eine hohe physische und psychische Gefährdung des Kindes steht.

Nach dem Besuch in Ihrer Praxis müssen Sie grundsätzlich davon ausgehen, dass sich das zuvor untersuchte Kind in einer so genannten gegenwärtigen Gefahr zumindest für seine Gesundheit befindet. In dem für die Ordnungsbehörden und damit auch die Jugendämter und die Polizei geltenden Sicherheits- und Ordnungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (SOG M-V) wird in § 3 (3) eine gegenwärtige Gefahr definiert als „eine Sachlage, bei der das die öffentliche Sicherheit oder Ordnung schädigende Ereignis bereits eingetreten ist (Störung) oder unmittelbar oder in

allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht“. Als erhebliche Gefahr wird in § 3 (3) SOG M-V eine Gefahr für ein bedeutendes Rechtsgut, u. a. Leben und Gesundheit definiert, so dass im Falle des von Ihnen untersuchten Kindes i. d. R. von einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr ausgegangen werden muss. Da es sich hier um die Abwehr der Gefahr und die Verhütung weiterer Gefahren handelt, sind die Anforderungen an die Bewertung erheblich niedriger als z. B. in einem Strafverfahren, in dem es um die rechtskräftige Verurteilung eines Angeklagten geht.

Der Anschein einer gegenwärtigen Gefahr, die grundsätzlich schwerer wiegt als Ihre Schweigepflicht, reicht hier bereits aus (vgl. die Ausführungen zum rechtfertigenden Notstand in Kap. 3.1). Aus diesem Grund ist in jedem Einzelfall genau abzuwägen, um Maßnahmen zur Abwehr dieser Gefahren zu treffen oder zumindest zu initiieren.

Um besonders in Krisensituation angemessen zu reagieren, sollten Sie Ihr Verhalten an folgenden Überlegungen ausrichten:

- *Im Notfall* - Gefahr für Leben, Suizidgefahr, Gefahr der unkontrollierbaren Gewaltbereitschaft, Eskalation von Familienkonflikten vor oder an Wochenenden - *sollte sofort der Rettungsdienst oder die Polizei verständigt werden.*
- In den Fällen, die ein sofortiges Eingreifen erfordern, ist entsprechend der Gefahrenbewertung eine abgestufte Reaktion möglich:
 - Kontaktaufnahme mit dem Kinder- und Jugendnotdienst des Amtes für Jugend (Dokumentation)
 - Krankenhauseinweisung (Dokumentation)
 - Information der Allgemeinen Sozialen Dienste (Dokumentation)
 - Einschaltung der Polizei (Dokumentation)
- Die entsprechenden Maßnahmen sind gegenüber den Eltern bzw. den Begleitpersonen des Kindes *eindeutig* zu begründen ("Ich muss jetzt die Allgemeinen Sozialen Dienste anrufen, weil ...")
- In der Praxis auftretende Zweifelsfälle können Sie durch einfache Maßnahmen entschärfen (z. B. ein kurzes Erstgespräch, die Bitte um Aufenthalt im Wartezimmer, die Ablenkung durch Zeitschriften oder andere Medien, eine zwischenzeitliche Informationseinholung bei einem Kollegen oder Kooperationspartner, ein ausführliches Wiederholungsgespräch).

Abgestufte Reaktion auch im Gefahrenfall möglich

Die Einschätzung einer unmittelbaren Gefahrensituation für das Kind muss von Ihnen grundsätzlich in eigener Verantwortung vorgenommen werden. Sofern der Fall erstmalig in der Praxis vorstellig wird, ist das

Einbeziehen weiterer Stellen aus Zeitgründen meist nicht möglich. Diese Situation ist jedoch selten.

Es gibt Situationen, bei der innerhalb einer längeren Betreuung ein Fall plötzlich eskaliert. In diesem Fall kann eine Zweitmeinung dann zeitnah eingeholt werden, wenn der Fall bei einem Kollegen oder bei Kooperationspartnern bereits anonym oder namentlich bekannt ist. Die Voraussetzungen hierfür werden durch ein gemeinsames Fallmanagement geschaffen. Das gemeinsame Fallmanagement ist in diesem Sinne somit auch eine Vorbeugung für den Krisenfall in der Praxis. Die Anonymisierung des Falls stellt eine Möglichkeit dar, sich ohne Verletzung der Schweigepflicht kompetenten Rat einzuholen. Zu beachten ist hierbei, dass eine Anonymisierung nicht immer dadurch erreicht wird, dass man den Namen der Betroffenen nicht nennt, da in manchen Fällen für die Identifizierung bereits die Schilderung der Umstände ausreichend sein kann.

Gemeinsames Fallmanagement sichert Verfügbarkeit von Zweitmeinungen im Krisenfall

5.7 Wenn ein Kind verstorben ist

Ist dem Leichenschau haltenden Arzt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bekannt, dass in der Vergangenheit Kindesmisshandlungen oder sexueller Kindesmissbrauch stattgefunden haben, ist stets der Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod gegeben. Generell sollte die Leiche vollständig entkleidet untersucht werden.

Ärztliche Leichenschau

Bei Hinweisen auf eine Kindesmisshandlung im Rahmen der Leichenschau ist diese unverzüglich zu beenden. Der Verdacht ist auf der Totenbescheinigung zu dokumentieren. In diesen Fällen ist ein rechtsmedizinisches Konsil dringend angeraten.

Achten Sie auf Bindehautunterblutungen. Betrachten Sie die Genitalregion. Auch geringfügige Zeichen äußerer Gewalt können Hinweise geben. Insbesondere Schütteltraumen, die zu tödlichen subduralen Blutungen führen können, hinterlassen keine oder nur sehr geringe äußerlich feststellbare Spuren.

Das Ankreuzen der Rubriken auf der Todesbescheinigung „Todesursache nicht feststellbar“, „Todesart nicht aufgeklärt“ ist in Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung zwingend erforderlich. Daraufhin ist nach geltendem Recht die Polizei zu informieren, die dann eigene Ermittlungen führen muss. Der zuständige Staatsanwalt hat dann nach Informationen durch die Polizei zu entscheiden, ob eine gerichtliche Obduktion gemäß Strafprozessordnung beim zuständigen Gericht zu beantragen ist. Das ist dann im Regelfall zu erwarten. Keinesfalls können durch die genannten Aktivitäten für den Leichenschau-Arzt auf irgendeine Art und Weise Kosten entstehen, wie bisweilen fehlerhaft vermutet wird.

Eintragung auf der Totenbescheinigung

5.8 Feedback

Rückmeldungen sind wichtig für gemeinsames Fallmanagement

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

Rückmeldung durch persönliche Kommunikation

Häufig sind solche Informationsvereinbarungen Gegenstand des gemeinsamen Fallmanagements von Arztpraxen, Behörden und Beratungseinrichtungen. In Fällen, bei denen Sie seitens einer anderen Praxis beauftragt wurden, einen Gewaltverdacht zu bestätigen, sollten Sie der überweisenden Praxis Ihren Befund möglichst in einem persönlichen Telefongespräch mitteilen.

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

6 Gesetzliche Grundlagen

Grundgesetz

Artikel 1, Abs. 1

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen, ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Artikel 2, Abs. 1

Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

Artikel 6, Abs. 1

Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

Artikel 6, Abs. 2

Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1666 Abs. 1

Gefährdung des Kindeswohls

Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Das Gericht kann auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1631 Abs. 2

Verbot entwürdigender Maßnahmen

Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII)

§ 8a

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinweisen, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr oder kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung zuständigen Stellen selbst ein.

§ 16

Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

(1) Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in

der Familie angeboten werden. Sie sollen dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Sie sollen auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.

(2) Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie sind insbesondere

1. Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familie zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten,
2. Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen,
3. Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen.

(3) Das Nähere über Inhalt und Umfang der Aufgaben regelt das Landesrecht.

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 13

Begehen durch Unterlassen

Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.

§ 171

Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 176

Sexueller Missbrauch von Kindern

(1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt.

(3) In besonders schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr zu erkennen.

(4) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer

1. sexuelle Handlungen vor einem Kind vornimmt,
2. ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an sich vornimmt,
3. auf ein Kind durch Schriften (§ 11 Abs. 3) einwirkt, um es zu sexuellen Handlungen zu bringen, die es an oder vor dem Täter oder einem Dritten vornehmen oder von einem Täter oder einem Dritten an sich vornehmen lassen soll, oder
4. auf ein Kind durch Vorzeigen pornografischer Abbildungen oder Darstellungen, durch Abspielen von Tonträgern pornografischen Inhalts oder durch entsprechende Reden einwirkt.

(5) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder nachzuweisen verspricht oder wer sich mit einem anderen zu einer solchen Tat verabredet.

(6) Der Versuch ist strafbar; dies gilt nicht für Taten nach Absatz 4 Nr. 3 und 4 und Absatz 5.

§ 176 a

Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern

(1) Der sexuelle Missbrauch von Kindern wird in den Fällen des § 176 Abs. 1 und 2 mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wenn der Täter innerhalb der letzten fünf Jahre wegen einer solchen Straftat rechtskräftig verurteilt worden ist.

(2) Der sexuelle Missbrauch von Kindern wird in den Fällen des § 176 Abs. 1 und 2 mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bestraft, wenn

1. eine Person über achtzehn Jahren mit dem Kind den Beischlaf vollzieht oder ähnliche sexuelle Handlungen an ihm vornimmt oder sich von ihm vornehmen lässt, die mit einem Eindringen in den Körper verbunden sind,
2. die Tat von mehreren gemeinschaftlich begangen wird oder
3. der Täter das Kind durch die Tat in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(3) Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer in den Fällen des § 176 Abs. 1 bis 3, 4 Nr. 1 oder Nr. 2 oder des § 176 Abs. 6 als Täter oder anderer Beteiligter in der Absicht handelt, die Tat zum Gegenstand einer pornografischen Schrift (§ 11 Abs. 3) zu machen, die nach § 184b Abs. 1 bis 3 verbreitet werden soll.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 2 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

(5) Mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren wird bestraft, wer das Kind in den Fällen des § 176 Abs. 1 bis 3 bei der Tat körperlich schwer misshandelt oder durch die Tat in die Gefahr des Todes bringt.

(6) In die in Absatz 1 bezeichnete Frist wird die Zeit nicht eingerechnet, in welcher der Täter auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt worden ist. Eine Tat, die im Ausland abgeurteilt worden ist, steht in den Fällen des Absatzes 1 einer im Inland abgeurteilten Tat gleich, wenn sie nach deutschem Strafrecht eine solche nach § 176 Abs. 1 oder 2 wäre.

§ 177

Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung

(1) Wer eine andere Person

1. mit Gewalt,
2. durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben oder
3. unter Ausnutzung einer Lage, in der das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert ist,

nötigt, sexuelle Handlungen des Täters oder eines Dritten an sich zu dulden oder an dem Täter oder einem Dritten vorzunehmen, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

1. der Täter mit dem Opfer den Beischlaf vollzieht oder ähnliche sexuelle Handlungen an dem Opfer vornimmt oder an sich von ihm vornehmen lässt, die dieses besonders erniedrigen, insbesondere, wenn sie mit einem Eindringen in den Körper verbunden sind (Vergewaltigung), oder
2. die Tat von mehreren gemeinschaftlich begangen wird.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. eine Waffe oder ein anderes gefährliches Werkzeug bei sich führt,
2. sonst ein Werkzeug oder Mittel bei sich führt, um den Widerstand einer anderen Person durch Gewalt oder Drohung mit Gewalt zu verhindern oder zu überwinden, oder
3. das Opfer durch die Tat in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bringt.

(4) Auf Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. bei der Tat eine Waffe oder ein anderes gefährliches Werkzeug verwendet oder
2. das Opfer
 - a) bei der Tat körperlich schwer misshandelt oder
 - b) durch die Tat in die Gefahr des Todes bringt.

§ 225

Misshandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält, roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, nicht nachkommt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

5. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
6. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung in Mecklenburg-Vorpommern (SOG M-V)

§ 7

(1) Die Polizei hat Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung festzustellen und aus gegebenem Anlass zu ermitteln.

(3) Die Polizei hat im Einzelfall zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung selbständig diejenigen Maßnahmen zu treffen, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen für unaufschiebbar hält.

(4) Die Polizei hat im Rahmen der Gefahrenabwehr auch Straftaten zu verhüten und für die Verfolgung künftiger Straftaten vorzusorgen (vorbeugende Bekämpfung von Straftaten) sowie andere Vorbereitungen zu treffen, um künftige Gefahren abwehren zu können.

Strafprozessordnung (StPO)

§ 163

(1) Die Behörden und Beamten des Polizeidienstes haben Straftaten zu erforschen und alle keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um die Verdunklung der Sache zu verhüten. Zu diesem Zweck sind sie befugt, alle Behörden um Auskunft zu ersuchen, bei Gefahr im Verzug auch, die Auskunft zu verlangen, sowie Ermittlungen jeder Art vorzunehmen, soweit nicht andere gesetzliche Vorschriften ihre Befugnisse besonders regeln

UN-Kinderrechtskonvention

Artikel 19

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

(2) Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern

§ 15

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

(1) Die Gesundheitsämter bieten Säuglings-, Kinder- und Jugendberatung ergänzend zu vorhandenen Einrichtungen an. Besonders gefährdete Säuglinge, Kinder und Jugendliche sollen aufgesucht werden, um ihnen oder ihren Personensorgeberechtigten Beratung anzubieten.

(2) Die Gesundheitsämter führen bei Kindern vor der Einschulung sowie während der Schulzeit regelmäßig Untersuchungen mit dem Ziel durch, Krankheiten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder festzustellen, soweit dies für schulische Entscheidungen bedeutsam ist. Die Kinder haben an den notwendigen Untersuchungen teilzunehmen und an ihnen mitzuwirken; ihre Personensorgeberechtigten haben die Untersuchungen zu ermöglichen.

(3) Das Sozialministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für Bildung zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung Art, Umfang und Zeitpunkte der Untersuchungen nach Absatz 2 sowie die Art der statistischen Auswertung festzulegen.

(4) Werden Krankheiten oder Fehlentwicklungen festgestellt, vermitteln die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit den Leistungs- und Kostenträgern geeignete Hilfen einschließlich Rehabilitations- und Kurmaßnahmen.

(5) Die Gesundheitsämter bieten die öffentlich empfohlenen Impfungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen an.

(6) Die Gesundheitsämter beraten Personen, die beruflich Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreuen oder erziehen, in gesundheitlichen Fragen.

7 Literaturverzeichnis

Bast, U.: Gewalt gegen Kinder, Kindesmisshandlung und ihre Ursachen. Reinbek 1978.

Bange, D., Körner, W. (Hrsg.): Handwörterbuch sexueller Missbrauch, Hogrefe 2002.

Big e.V.: Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich. Alte Ziele – Neue Wege. 2. Aufl. Berlin 1997

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse. Berlin 2004

Bussmann, K.-D.: Gewaltfreie Erziehung. Eine Bilanz nach Einführung des Rechts auf gewaltfreie Erziehung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium der Justiz 2003

Dalton, H.J., Slovis T., Helfer R.E., Comstok J., Scheurer S., Riolo S.: Undiagnosed abuse in children younger than 3 years with femoral fracture. Am J Dis Child 144: 875-878, 1990

Deegener, G., Körner, W. (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Ein Handbuch. Hogrefe 2005

Deegener, G., Körner, W.: Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Dustri 2006

Deutscher Kinderschutzbund (Hrsg.): Kinder sind gewaltlos zu erziehen. Materialien zum Kinderschutz, Band 4. Hannover, 1992

Eggers, C: Seelische Misshandlung von Kindern. Der Kinderarzt, 25, 748 - 755, 1994

Enders, U. (Hrsg.): Zart war ich, bitter war's. Sexueller Missbrauch an Jungen und Mädchen. Köln, 1990

Engfer, A: Entwicklung von Gewalt in den sogenannten Normalfamilien, In: Martinius, J. & Frank, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Misshandlung

und Missbrauch von Kindern. Erkennen, Bewusst machen, Helfen. Bern, 1990

Esser, G. & Weinel, W.: Vernachlässigende und ablehnende Mütter in Interaktion mit ihren Kindern. In: Martinius, J. & Frank, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern. Erkennen, Bewusst machen, Helfen. Bern, 1990

Falardeau, W.: Das Schweigen der Kinder, Quell Verlag, Stuttgart 1998

Frank R., Frick, U., Kopecky-Wenzel, M.: Spielen Väter anders mit Kindern als Mütter? Einsichten 1997/I, Forschung an der Ludwig-Maximilians-Universität. München, 1997

Gutjahr, K. und Schrader, A.: Sexueller Mädchenmissbrauch. Köln, 1990

Hutz, P.: Beratung und Prävention von Kindesmißhandlung. In: Fortschritt und Fortbildung in der Medizin Bd 18. Herausgegeben von der Bundesärztekammer. Köln 1994/95

Hüther, G.: Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen (Dez. 2002), Internetzeitschrift der Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie – AGSP (<http://www.agps.de>)

Jacobi, G.: Kindesmisshandlung aus der Sicht der Neuropädiatrie. Vortrag vor der Sektion Kinderheilkunde/Jugendmedizin; Abt. Kinder/Jugendpsychiatrie. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen. Bad Nauheim 1995

Kavemann, B., Lohstöter, I et. al.: Sexualität – Beschädigung statt Selbstbestimmung. Leverkusen: Leske 1985

Kavemann, B.: Kinder und häusliche Gewalt – Kinder misshandelter Mütter. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (Interdisziplinäre Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.), Jg. 3, Heft 2, S. 1006-120.

Krause, D., Schneider, V., Blaha, R.: Leichenschau am Fundort. Paderborn 2006.

Kopecky-Wenzel, M & Frank, R.: Gewalt an Kindern. Teil 1: Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, In: Allhoff, P.G.

(Hrsg.): Präventivmedizin. Praxis-Methoden-Arbeitshilfen. Heidelberg 1995

Lockemann U., Püschel K. Gyn (4), Heft 2, Seite 129/130, 1999

Madea, B.: Die ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen, Praktische Durchführung, Problemlösungen. Heidelberg 2006.

Madea, B.: Praxis Rechtsmedizin. 2. aktualisierte Aufl. Heidelberg 2007

Püschel, K.: Das Problem der Kindesmisshandlung aus ärztlicher Sicht - Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten (Diskussion). In: Bundesärztekammer (Hrsg.): Fortschritt und Fortbildung in der Medizin, Band 18. Deutscher Ärzte-Verlag, 1994

Remschmidt, H.: Elterliche Kindesmisshandlung. Münchner Medizinische Wochenschrift, 128, 1986

Rutschky, K. / Wolff, R.: Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbek bei Hamburg 1999

Schöne u.a. Kinder in Not. Münster 1997

Steinhausen, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 3. Aufl. München 1993

Suer, P.: Sexuelle Gewalt gegen Kinder. Hamburg 1998

Walter, J. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch im Kindesalter. Heidelberg, 1992

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Hinweise zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter. Köln 1991

8 Internet

www.dggkv.de

Internetseite der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV) e.V.

www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=53

Internetseite des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IKK) des Deutschen Jugendinstituts (DJI) München

www.kindesmisshandlung.de

Internetseite der Ärztlichen Kinderschutzambulanz Kinderklinik des Klinikum Kassel in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV) e.V.

www.kinderschutz.de

Internetseite des Instituts für soziale Arbeit (ISA) e.V., Münster

www.fruehehilfen.de

Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI)

Deutsche Leitlinien www.uni-duesseldorf.de/AWMF/awmfleit.htm

AWMF online = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch (Stand 1999, überarbeitet 2003)

www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/028-034.htm

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin zu Vernachlässigung und Kindesmisshandlung (Stand 2002, Überarbtg. geplant 2007)

www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/071-003.htm

Leitlinien für Bildgebende Diagnostik der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie zu Kindesmisshandlung (Stand 2001, überarbeitet 2004, Überarbtg. geplant 12/2007)

www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/064-014.htm

Dokumentationshilfen

(Verdacht auf)
Kindesmisshandlung,
Vernachlässigung,
sexueller Missbrauch

*Hinweis:
Die folgenden Seiten können Sie als Kopiervorlage verwenden*

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

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

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

1. Kurze Sachverhaltsschilderung

Anlass des Arztbesuchs, Vorfallszeit, Hergang, Art der Gewalt

2. Untersuchungsbefunde

Allgemeinzustand

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

Haut

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

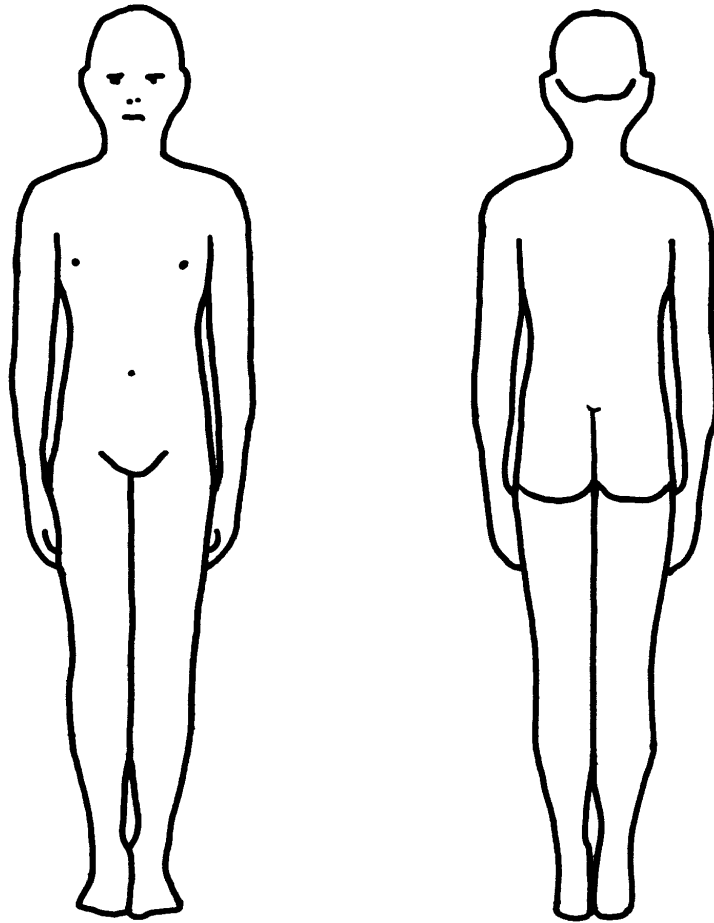
Innere Verletzungen

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

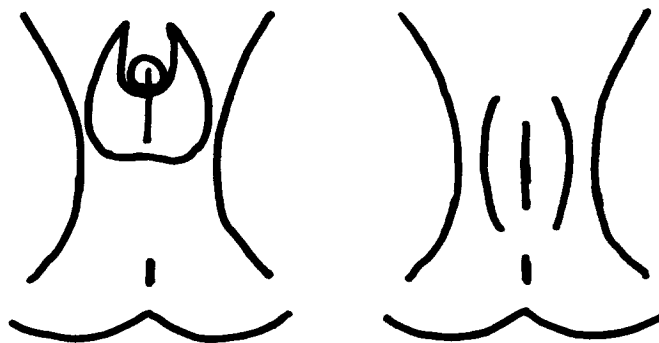
Genitale / anale Befunde

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

3. Skizzen zur Befunddokumentation:
Ganzkörperschema



Genital-/Analregion



4. Verhaltensauffälligkeiten beim Kind, psychischer Befund; soziale Situation

Psyche, Verhalten

z. B. situationsgerechtes Verhalten

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

Soziale / familiäre Verhältnisse

z. B. Anzahl Geschwister, bekannte Misshandlungsproblematik

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

5. Auffälligkeiten bei den Eltern / der Begleitperson

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

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

6. Diagnose / Differentialdiagnose

	Anfangsverdacht	Diagnose
körperliche Misshandlung	m	m
sexueller Missbrauch	m	m
Vernachlässigung	m	m
seelische Misshandlung	m	m

Sonstige Differentialdiagnose

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

7. Spurensicherung (bei akuten, schwerwiegenden Fällen)

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

- Rückfrage ggf. – je nach Sachlage – beim Institut für Rechtsmedizin oder im Landeskriminalamt.
- Einsendung z. B. an das Institut für Rechtsmedizin

Durchgeführte Sicherungsart bitte ankreuzen: ⊗

am Körper	z. B. Blut-/Sekretspuren vom Täter (Fingernägel ggf. durch Kriminaltechnik)	m
Sicherungsart:	<ul style="list-style-type: none">– Mulltupfer mit Wasser anfeuchten und Spur aufnehmen– Neutralprobe von nicht verschmutztem Hautbereich nehmen, beide Mulltupfer– getrennt verpacken (Plastikdose)	
Schamhaare sichern		m
Sicherungsart:	<ul style="list-style-type: none">– mit Kamm auskämmen– ca. 10–20 Vergleichsschamhaare des Opfers kurz über der Haut abschneiden und getrennt verpacken	
Abstriche	<ul style="list-style-type: none">– Vagina min. 2 Abstriche (Introitus-Bereich, Vaginalkanal und -gewölbe, evtl. Zervikalkanal)– ggf. Mund und Anus, je nach Sachverhalt	m
Sicherungsart:	<ul style="list-style-type: none">– Mulltupfer (bitte getrennt verpacken und mit Entnahmeregion kennzeichnen), Lufttrocknung– möglichst zusätzlich Objektträger (nicht zudeckeln)	
sonstige Spurentäger		m
	z. B. Slip, ggf. Tampon oder Binde	

8. Procedere

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

Rückantwortbogen für Ärzte und Psychologen

Wichtige Hinweise: Bitte leserlich schreiben! Denn jede falsche Zahl oder jeder falsche Ansprechpartner kann die Suche des Kindes im Ernstfall behindern oder unmöglich machen.

Landkreis:	
Fachgebiet:	
Titel:	
Vorname:	
Name:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Bitte senden Sie diesen Bogen an folgende Adresse zurück:

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
Werderstr. 74c
19055 Schwerin

oder per Fax an:

0385-7609-200

Rückantwortbogen für Institutionen, Ämter, Vereine, Frauenhäuser, Kriminaldienste, Notrufe

Wichtige Hinweise: Bitte leserlich schreiben! Denn jede falsche Zahl oder jeder falsche Ansprechpartner kann die Suche des Kindes im Ernstfall behindern oder unmöglich machen.

Institution:	
Landkreis:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Fax:	
Mobil:	
E-Mail:	
Internet:	
Kontaktpers.:	
Angebote:	

Bitte senden Sie diesen Bogen an folgende Adresse zurück:

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
Werderstr. 74c
19055 Schwerin

oder per Fax an:

0385-7609-200

