Kinderschutz
Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch

Prof. Dr. Michael Kölch
Medizinische Hochschule Brandenburg
16.06.2016

Übersicht

Definitionen und Formen

Häufigkeiten

Folgen und Risiken

Rechtsrahmen und rechtliche Aspekte

Hilfemöglichkeiten

Schutzkonzepte

Vorgehen in der Praxis

bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

bei sexuell übergriffigen Jugendlichen

Definitionen und Formen

Definitionen von Misshandlung und Missbrauch

negative Definition: was gefährdet seelisches, geistiges und körperliches Wohl und Entwicklung eines Minderjährigen = Kindeswohlgefährdung

Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung sind unterschiedliche Formen der Kindeswohlgefährdung

Warum bedarf es einer einheitlichen Definition unter dem Aspekt Kinderschutz:

- besseres Erkennen
- sicherere Ansätze zur Intervention und Prävention in der Praxis für beteiligte Professionen mit ansonsten sehr unterschiedlichen Terminologien

(1) z.B. Bange 2002; Deegener/Körner 2005

Formen und Definition von Kindeswohlgefährdung

Vivantes

Nach: Leeb et al. (2008): *Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements.* Atlanta.
Übersetzt von: Dieter Fischer 2009
Erweitert und kombiniert durch die Definitionen nach: Schone et al. 1997 und Kindler 2006.

Klinisch relevante Aspekte der verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung

Vivantes

Akuität der Gefährdung

- z.B. Säugling ohne entsprechende Nahrung vs. fehlende emotionale Zuwendung bei Depression der Mutter

Altersspezifität der Gefährdung

- z.B. Möglichkeiten des Kindes sich zu wehren, Vulnerabilität von Kleinkindern bei körperlicher Misshandlung („battered-child-Syndrom“)

Typische Konstellationen

- z.B. emotionale Vernachlässigung aufgrund psychischer Erkrankung der Eltern, körperliche Misshandlung bei Kleinkindern aufgrund von Suchterkrankung der Eltern („Fall Kevin“), sexueller Missbrauch von Mädchen, Missbrauch von Jungen in Institutionen

Hilfemöglichkeiten

- akute und sofortige Hilfe/Handlung notwendig vs. langfristige Unterstützungsmöglichkeiten ausreichend und erfolgversprechend

Mehrdimensionalität

In der KJP:

Opfer von sexualisierter Gewalt als Patienten

Täter als Patienten

Sexualisierte Gewalt unter Patienten

Sexueller Missbrauch innerhalb der Institution

Risikoindikatoren für Vernachlässigung und Misshandlung

Vivantes

Typische Risikoindikatoren

sozio-ökonomische Belastungen der Familie

jugendliche Mütter

suchtmittelabhängige Eltern/psychisch kranke Eltern

vorhergehende Vernachlässigung/Misshandlung

→ Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische, schwerwiegende Überforderungssituationen**

→ mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen/“emotionales Repertoire“: **eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen** (Kindler, 2007)

Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung

Zusammenhang:

Vernachlässigte und misshandelte Kinder werden häufiger Opfer von sexualisierter Gewalt

Misshandlung und sexualisierte Gewalt oft gemeinsam auftretend in den Herkunftskontexten

Ein Teil der Opfer wird selbst Täter

Entwicklungspsychologisch wichtig: welche Realität habe ich kennen gelernt, was halte ich für Realität etc.

Kindeswohlgefährdung durch sexuelle Handlungen - Definitionen

Vivantes

Für sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche werden in der Fachliteratur verschiedene Begrifflichkeiten mit abweichenden Definitionen genutzt (1)

Beispiele:

Sexueller Missbrauch

Sexuelle Misshandlung

Sexuelle/Sexualisierte Gewalt

In verschiedenen Definitionen werden die Unterschiede in Tatkonstellationen und Tätergruppen nicht berücksichtigt.(1)

(1) z.B. Bange 2002; Deegener/Körner 2005

Definition und Formen sexuellen Missbrauchs

sexueller Missbrauch als Begriff am geläufigsten und entspricht der juristischen Nomenklatur

Zunehmender Konsens in Fachliteratur, sexuellen Missbrauch auf Übergriffe durch Bezugspersonen zu beschränken.

Als **sexueller Missbrauch** von Kindern und Jugendlichen wird jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt von Bezugspersonen am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden. (2)

<u>Es können folgende sexuelle Übergriffe unterschieden werden:</u> (2)

Sexuelle Übergriffe mit direktem Körperkontakt (Hands-on-Taten)

Sexuelle Übergriffe ohne direkten Körperkontakt (Hands-off-Taten)

(2) Leeb et al. 2008 (Übersetzung Andreas Jud)

„Hands on“ vs. „Hands off“

Vivantes

Sexuelle Übergriffe mit direktem Körperkontakt

•Penetrative Handlungen: alle Akte vollendeter oder versuchter, vaginaler oder analer Penetration mit dem Penis, Fingern oder Gegenständen, ebenso alle Kontakte zwischen Mund und Genitalien oder Anus

•Handlungen mit sexuellem Kontakt: absichtliche Berührungen – auch über der Kleidung – der Genitalien, der Leistengegend, der inneren Oberschenkel, des Anus und der Brüste durch die Täter am Opfer oder das Verlangen der Täter, an diesen Stellen berührt zu werden.

Sexuelle Übergriffe ohne direkten Körperkontakt

Aussetzung des Kindes gegenüber sexuellen Aktivitäten: z.B. Pornographie oder Exhibitionismus

Film- oder Fotoaufnahmen, die das Kind auf eine sexualisierte Art darstellen

verbale, sexuelle Belästigung

Handlungen, die Kinderprostitution ermöglichen

Sexueller Missbrauch im Kontext Medizin und Pädagogik durch Professionelle

In professionellen Abhängigkeitsverhältnissen werden sexuelle Übergriffe als Professional Sexual Misconduct (PSM) bezeichnet.

Hierzu gehören alle sexuellen Handlungen im Rahmen von Beziehungen zwischen Arzt-Patient oder Fachpersonen-Klient, sowie sämtliche Berührungen der intimen Bereiche, die die notwendigen Kontakte einer Untersuchung übersteigen

Häufigkeiten

Häufigkeiten Vernachlässigung

International lag die Häufigkeit aktenkundig gewordener Fälle von Kindesvernachlässigung (im Jahr 2005) **zwischen 1,2 und 7,6 Fällen pro 1.000 Kinder** in verschiedenen westlichen Industriestaaten (England, Australien, Kanada und USA).

Auf Deutschland übertragen: 17.500 - 110.000 vernachlässigte Kindern in Deutschland – die Dunkelfeldziffer nicht eingerechnet.

Vernachlässigung hat sich in allen Ländern, in denen bislang die Häufigkeit verschiedener Formen von Kindeswohlgefährdung untersucht wurde, als mit Abstand **häufigste Form** erwiesen.

Studie: Deutschland über Fälle, in denen das Familiengericht über einen Eingriff in die elterliche Sorge entscheiden musste:

- Bei 65% der Fälle wurde von den Fachkräften eine vorliegende Kindesvernachlässigung bejaht.
- Bei 50% wurde sie als die zentrale Gefährdungsursache angesehen.
- 35% der betroffenen Kinder war dabei weniger als drei Jahre alt.

Quelle: DJI

Häufigkeiten sexueller Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter

Vivantes

Schätzungen: 10-15 % der Frauen und 5-10 % der Männer bis zum Alter von 14 oder 16 Jahren: mindestens einmal einen unerwünschten sexuellen Kontakt erlebt (Ernst 1997, Bange 2008)

Vivantes

Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011

Stand: 17.10.2011

Steffen Bieneck
Lena Stadler
Christian Pfeiffer

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen

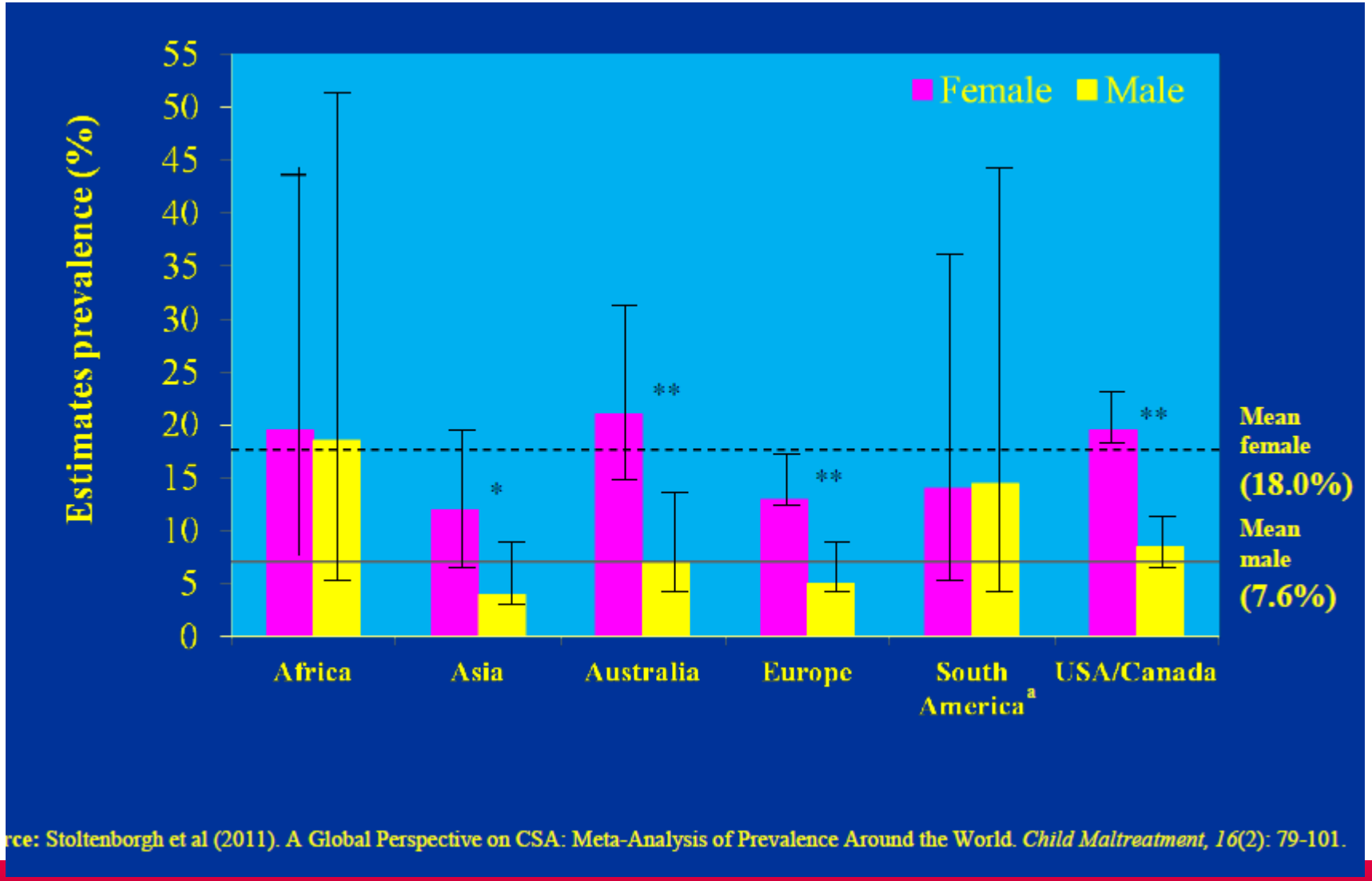
Tabelle 30 gibt nochmal einen zusammenfassenden Überblick über die Prävalenzen sexuellen Kindesmissbrauchs (Entblößen, Missbrauch mit Körperkontakt und andere sexuelle Handlungen) für die verschiedenen Schutzaltersgrenzen jeweils für die Gesamtstichprobe und nach Geschlecht.

Tabelle 30. Zusammenfassender Überblick der Prävalenzen nach Schutzaltersgrenzen und Geschlecht

	Entblößen			Missbrauch mit Körperkontakt			andere sexuelle Handlungen		
	g	m	w	g	m	w	g	m	w
Schutzalter >14 Jahre	**2.9**	1.3	4.5	**3.0**	1.0	5.0	**0.6**	0.3	1.1
Schutzalter >16 Jahre	**3.4**	1.4	5.4	**3.8**	1.3	6.4	**0.8**	0.4	1.3
Schutzalter ≤ 16 Jahre	**3.5**	1.5	5.7	**4.1**	1.4	7.0	**0.9**	0.4	1.4

Anmerkung: Angaben in %; gewichtete Daten; g = gesamte Stichprobe, m = männlich, w = weiblich

International unterschiedliche Prävalenz



rce: Stoltenborgh et al (2011). A Global Perspective on CSA: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment, 16*(2): 79-101.

Svedin et al.: Häufigkeiten sexuelle Missbrauchserfahrungen Mädchen

The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality 2003/2004 Schweden, Norwegen, Estland, Litauen, Polen, Nordwestl. Russland, 20 000 Teilnehmer

Item	Norway N=1966	Sweden N=1571	Lithuania N=1336	Estonia N=285	Poland N=1094	All N=6252
Somebody exposed him/herself indecently towards you	21.8	27.1	21.3	15.4	15.9	21.9
Somebody has touched your body in an indecent way	33.6	56.2	31.9	42.5	20.6	37.0
You have exposed yourself masturbating towards somebody	2.6	4.5	1.0	0.7	0.9	2.4
You have had sexual intercourse	9.7	9.2	13.3	7.0	8.4	10.0
You have had oral sex	7.0	5.4	4.6	4.2	4.8	5.5
You have had anal sex	3.6	2.1	1.6	2.5	2.5	2.6
Any form of penetration	14.1	12.1	15.3	9.1	10.7	**13.0**

Intrafamiliärer Missbrauch (Finkelhor)

25% der Fälle, aber 60- 80% der Kinderschutzfälle

Väter, Stiefvater, Brüder, Onkel, Großväter

Stiefväter und Stieffamilien höheres Risiko

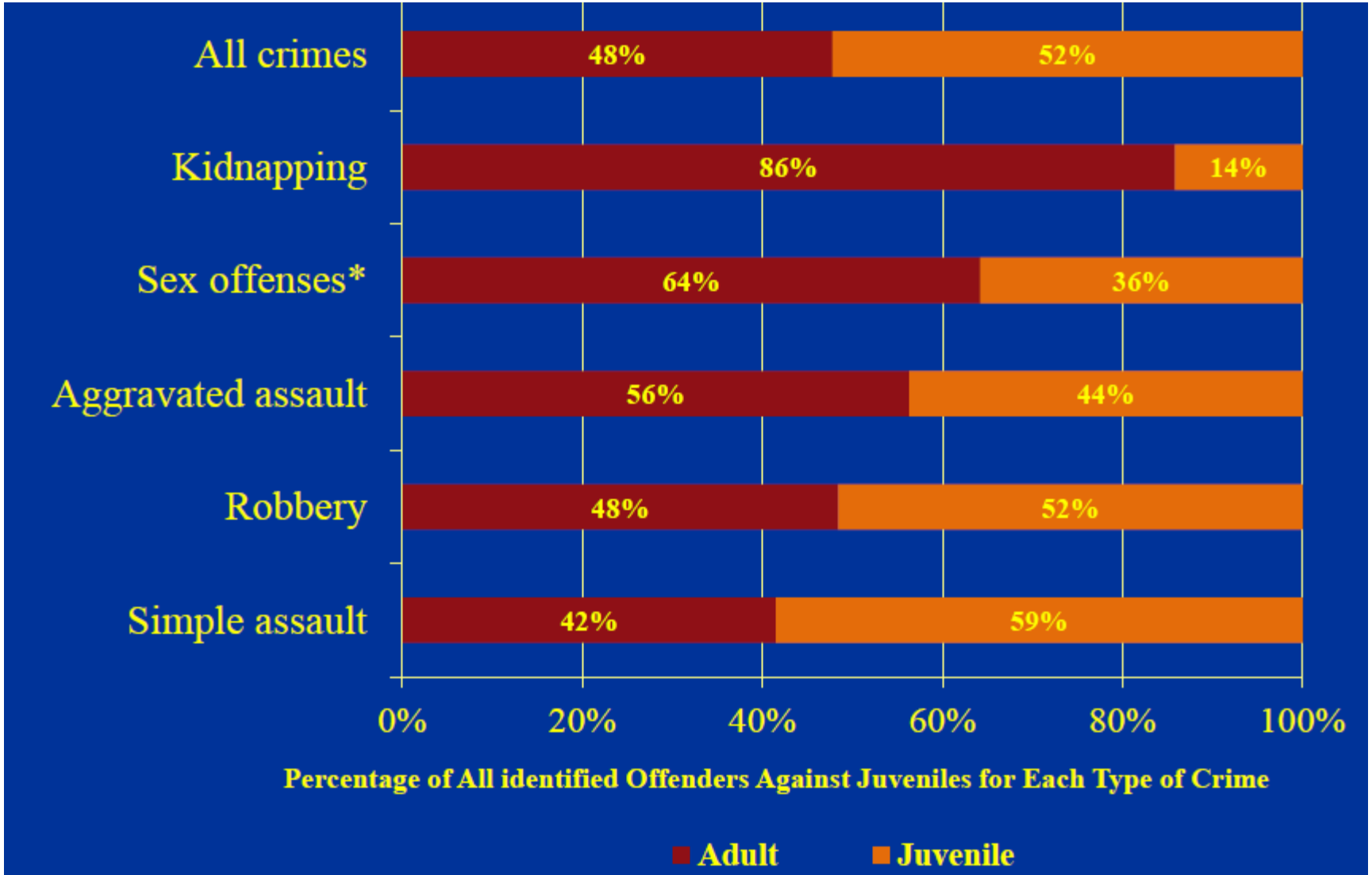
Früherer Beginn, längere Dauer

Geringe Rate an Bekanntwerden

Geringere Rate an Wiederholungen

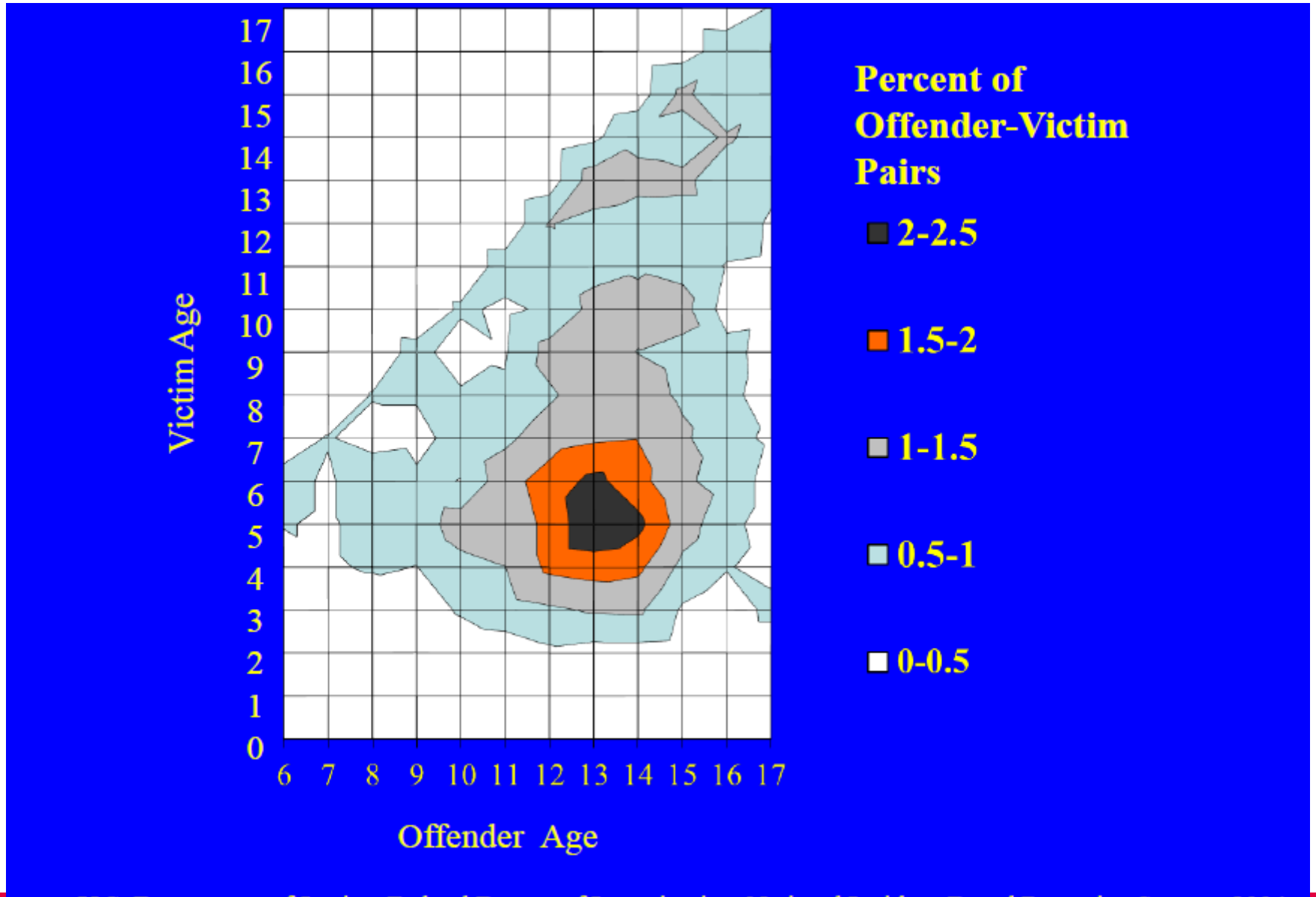
Risikofaktoren: Familiäre Gewalt, geringe elterliche Aufsicht, Vernachlässigung(srisikofaktoren)

Finkelhor: Verhältnis Alter der Täter (Erwachsen vs. Jugendlich)



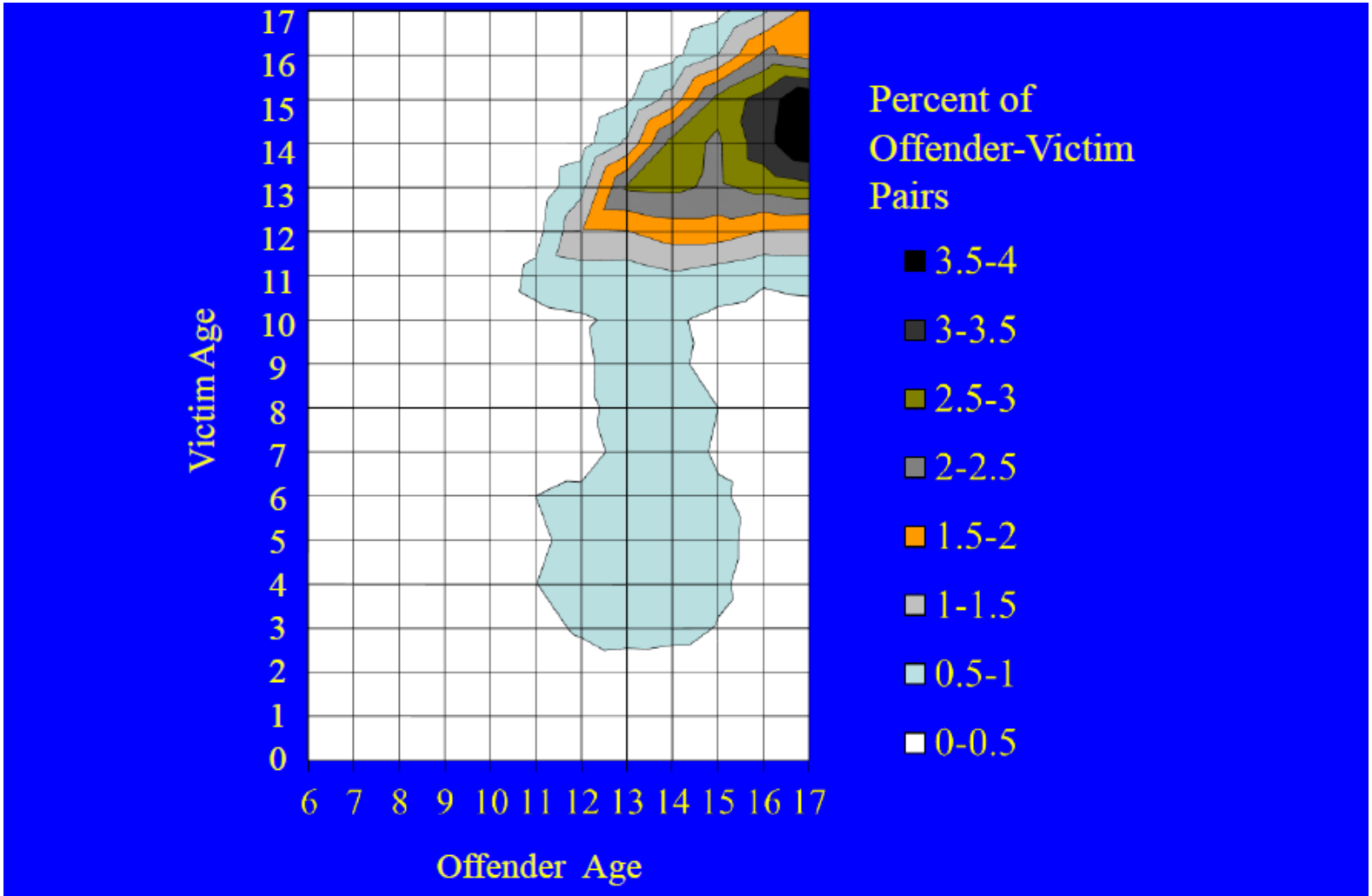
*Sex offenses against juveniles include forcible (86 percent) and nonforcible (14 percent) offenses.

Jugendliche als Täter und Jungen als Opfer: Alter (Finkelhor)



ource: U.S. Department of Justice, Federal Bureau of Investigation, National Incident-Based Reporting System, 2004

Jugendliche Täter und Mädchen als Opfer: Alter (Finkelhor)



Source: U.S. Department of Justice, Federal Bureau of Investigation, National Incident-Based Reporting System, 2004

Folgen psychisch

Neurobiologie des Serotoninsystems

Vivantes

Befunde haben gewisse Analogien zu Befunden bei depressiven Patienten

- Hyperaktivierter Sympathikus

höhere Katecholaminkonzentrationen im Urin bei PTSD Patienten

- Dysregulation HPA Achse

inkonsistente Befunde

Akuttrauma:
Hypothese: Sympathikusaktivierung führt zu stärkerem „Einbrennen“ in das Gedächtnis/besserem Lernen

Bei PTSD führt dies zur „Überkonsolidierung“ des Gedächtnisses (Pitman)

Niedrige Cortisolspiegel peritraumatisch führen zu Überantwort Sympathikus und damit zum verstärkten Traumagedächtnis (Yehuda)

Einige Studie stützen diese Hypothesen für PTSD

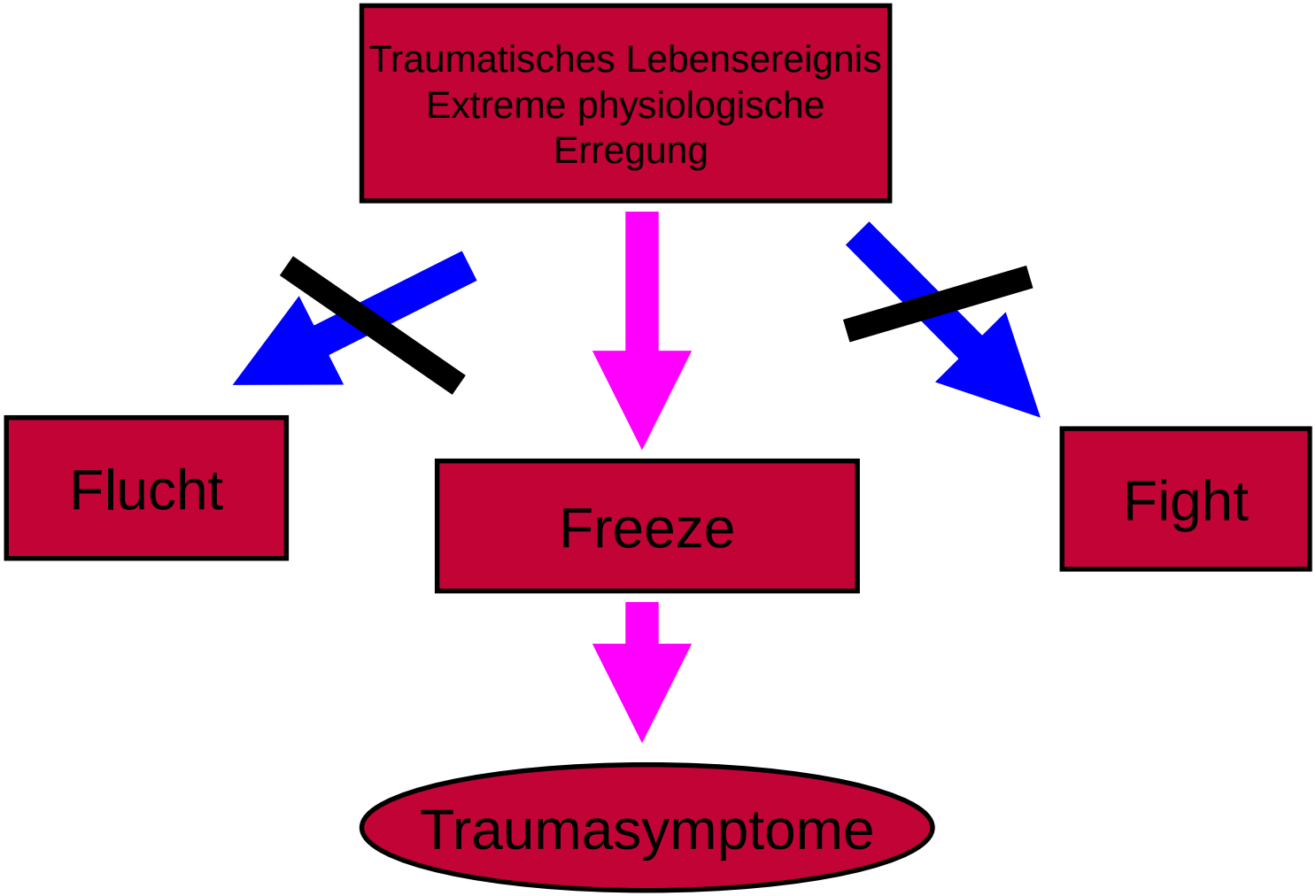
Erhöhte Angstreaktion

Amygdala: Einfluss des 5-HTT Allels: S- Allel Träger zeigen erhöhte Aktivität - L- Allel Träger reduzierte Aktivität

(Kenna et al. 2014)

PTSD	Lee et al[55]	297	S	Significantly higher frequency of the S-homozygous genotype in patients with PTSD
	Wang et al[56]	388	S′/S′	The S′-homozygous genotype was associated with the PTSD severity score in the 228 participants who had combat severity data
	Xie et al[57]	1252	S	S carriers have increased risk of PTSD in response to trauma as a child and adult
	Mushtaq et al[59]	330	L/L	L-homozygous is associated with greater responsiveness of PTSD to sertraline (100 mg/day) with lower drop out due to adverse events
	Grabe et al[60]	3045	L_A	Gene-dose effect; interaction between the L_A allele and number of traumatic life events

Was ist ein Trauma?



Traumatypologie nach L. Terr (1991)

Vivantes

Typ – I - Trauma

- Einzelnes, unerwartetes, traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer.
- z.B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von Gewalttaten, Naturkatastrophen.
- Öffentlich, besprechbar

Symptome:

Meist klare sehr lebendige Wiedererinnerungen

→Vollbild der PTSD

Hauptemotion = Angst

Eher gute Behandlungsprognose

Typ – II - Trauma

- Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauernde, sich wiederholende traumatische Erlebnisse.
- Körperliche sexuelle Misshandlungen in der Kindheit, überdauernde zwischen-menschliche Gewalterfahrungen.

Nicht öffentlich

Symptome:

- Nur diffuse Wiedererinnerungen, starke Dissoziationstendenz, Bindungsstörungen

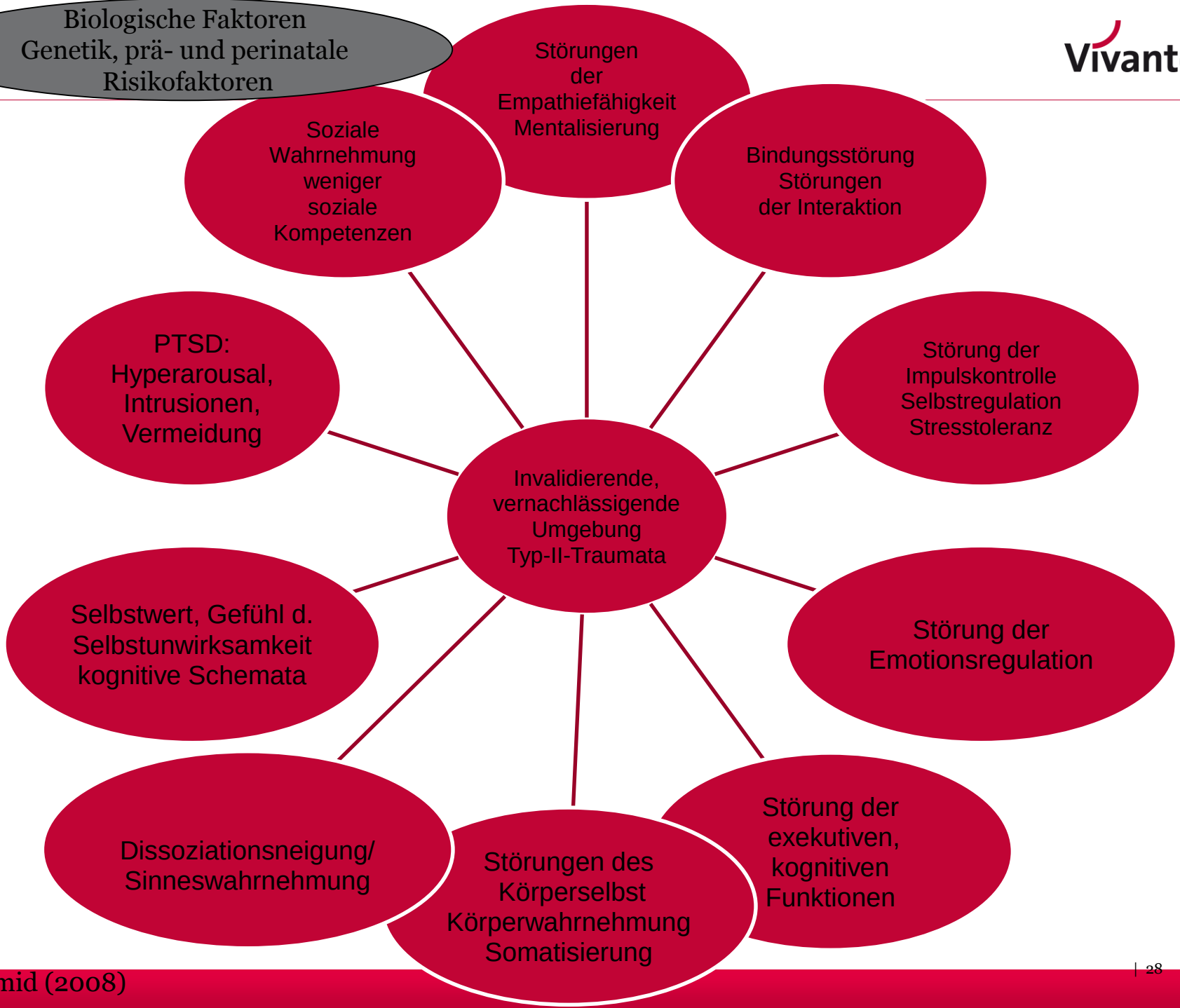
→ Hohe Komorbidität, komplexe PTSD

Sekundäremotionen (z.B. Scham, Ekel)

Schwerer zu behandeln

Biologische Faktoren
Genetik, prä- und perinatale Risikofaktoren

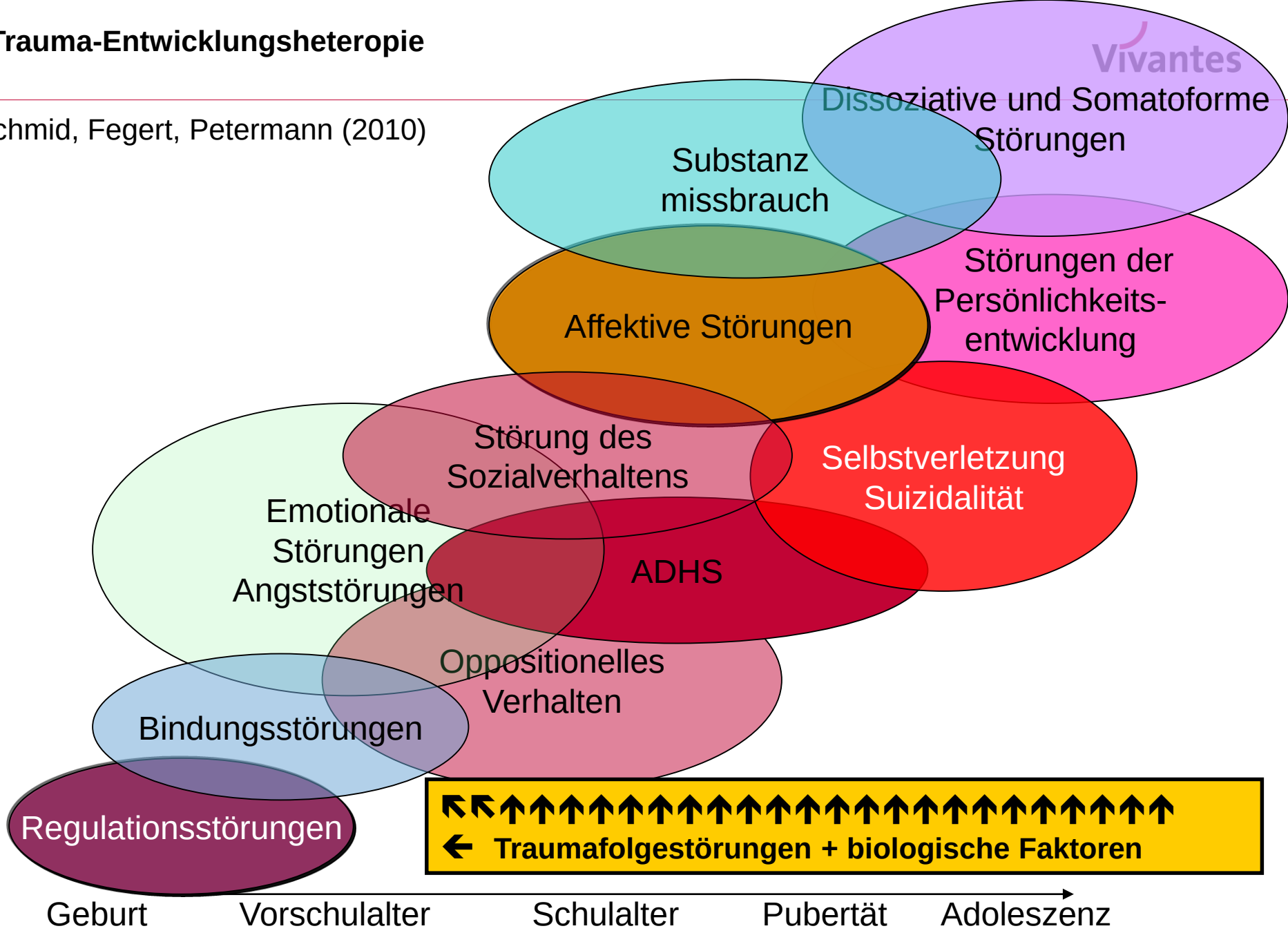
Vivantes



Schmid (2008)

Trauma-Entwicklungsheteropie

Schmid, Fegert, Petermann (2010)



Rechtsrahmen

Verschiedene Gesetzbücher und Bestimmungen sind bei Kindeswohlgefährdung zu beachten:

Strafgesetzbuch

Betrifft sowohl den Täter

als auch

das Helfersystem

als auch

das (mögliche) Opfer

Das Strafrecht definiert den Rahmen des und Ablauf des Verfahrens!

Schlagworte (und §) in diesem Zusammenhang

„sexueller Missbrauch“

„Begehen durch Unterlassen (§ 13 StGB)“

„Schweigepflicht (§203 StGB)“

„Rechtfertigender Notstand (§34 StGB)“

„Unterlassene Hilfeleistung (§323c StGB)“

StGB: Einzelnormen

Vivantes

§ 174 Sexueller Mißbrauch von Schutzbefohlenen

§ 174a Sexueller Mißbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen

§ 174c Sexueller Mißbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses

§ 176 Sexueller Mißbrauch von Kindern

§ 176a Schwerer sexueller Mißbrauch von Kindern

§ 180 Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger

§ 182 Sexueller Mißbrauch von Jugendlichen

StGB

Trennung und Differenzierung der strafbewehrten Handlungen

Aktive vs. Passive Form

hands on“ vs. „hands off“

Art der sexuellen Handlung (Penetration)

Alter des Opfers

Abhängigkeitsstellung des Opfers/Täters

Einsichtsfähigkeit/Reife des Opfers

Minderjährige vs. Erwachsene, aber Differenzierung der Altersgrenzen situativ!

Aber auch Strafrecht: Grundlagen Schweigepflicht

§ 203: Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlußprüfung,

3. Rechtsanwalt, …

4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater …

5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter …

6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung ….

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Bundeskinderschutzgesetz

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen

Ziele:

-Frühe Hilfen und verlässliche Netzwerke schon für werdende Eltern

-Nachhaltige Stärkung des Einsatzes von Familienhebammen und der Netzwerke "Frühe Hilfen"

-Ausschluss einschlägig Vorbestrafter von Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe

-Verhinderung des "Jugendamts-Hopping"

-Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger zur Informationsweitergabe an das Jugendamt

-Regelung zum Hausbesuch

→ zahlreiche Änderungen im SGB VIII

Bundeskinderschutzgesetz II

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG):

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (durch Jugendhilfe)

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

→ Abgestuftes Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

Schutzauftrag Medizin bei Kindeswohlgefährdung

Schutzauftrag (§ 4 Abs. 1 KKG)

- Ärztinnen und Ärzte als Adressat/inn/en (Nr. 1)
- Aktivierung des Schutzauftrags bei **„gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung“**
  - nicht Kindesmisshandlung
- Pflicht, Situation mit Kind, Jugendlichen, Personensorgeberechtigten zu erörtern
- Pflicht, auf Inanspruchnahme von Hilfe hinzuwirken
- Ausnahme: wirksame Schutz in Frage gestellt

erster Adressat: Beteiligte aus Familiensystem

Befugnis (§ 4 Abs. 2 KKG)

- Hinzuziehen „insoweit erfahrene Fachkraft“

Befugnis (§ 4 Abs. 3 KKG = eigentliche Befugnisnorm)

- Informationsweitergabe, wenn Gefahr nicht anders abwendbar (Hinwirken auf Inanspruchnahme weiterer Hilfe bei den Eltern „ausscheidet“ oder erfolglos bleibt und Tätigwerden des Jugendamtes zur Abwendung einer „Kindeswohlgefährdung“ für erforderlich gehalten wird)
- Transparenz: Betroffene vorab darauf hinzuweisen, wenn Schutz dadurch nicht in Frage gestellt wird

erste Adressaten bleiben Eltern und Kinder

Umsetzung im § 8b SGB VIII:
Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall **gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.**

(2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, **haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien**

1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt

sowie

2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.

Take home: Befugnisnorm im Bundeskinderschutzgesetz: Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

Stufe 1

Prüfung der eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und Gefährdungsabwehr

Stufe 2

Hinwirken auf die aktive Inanspruchnahme von Hilfen durch die Personensorgeberechtigten

Ärzte sollten anonyme Beratung durch insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch nehmen

Stufe 3

Mitteilung an das Jugendamt (Befugnis) wenn:

- Tätigwerden dringend erforderlich ist
- Personensorgeberechtigte nicht bereit oder nicht in der Lage sind, an Gefährdungseinschätzung oder Abwendung der Gefährdung mitzuwirken

Wenn Tätigwerden des JA Zur Gefahrenabwendung erforderlich

Informationsweitergabe ohne Einverständnis: Schema der Abwägung I

Rechtfertigung der Weitergabe (§ 4 Abs. 3 KKG): Weitergabe gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Beteiligten

- **vermutete Gefährdung für das Kindeswohl**
  - Grad des Gefährdungspotenzials
  - Grad der Gewissheit („gewichtige Anhaltspunkte“)

c/o Guter Start ins Kinderleben (Uniklinik Ulm, DIJuF)

Informationsweitergabe ohne Einverständnis: Schema der Abwägung II

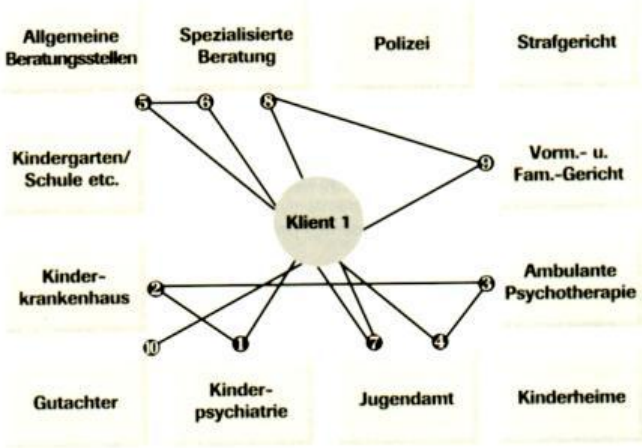
Rechtfertigung der Weitergabe (§ 4 Abs. 3 KKG):
Weitergabe gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Beteiligten

- **Tragfähigkeit der eigenen Hilfebeziehung**
  - Möglichkeit, Gefährdung mit eigenen Mitteln abzuwenden?
  - Verantwortbar bzw. hilfreicher, (weiter) für Inanspruchnahme weitergehender Hilfe zu werben? („bei Personensorgeberechtigten auf Inanspruchnahme der erforderlichen weitergehenden Hilfen hinwirken“)

c/o Guter Start ins Kinderleben (Uniklinik Ulm, DIJuF)

Hilfemöglichkeiten und Akteure im Kinderschutz

Das Problem: viele Institutionen beteiligt – Hilfe aber oft erst spät

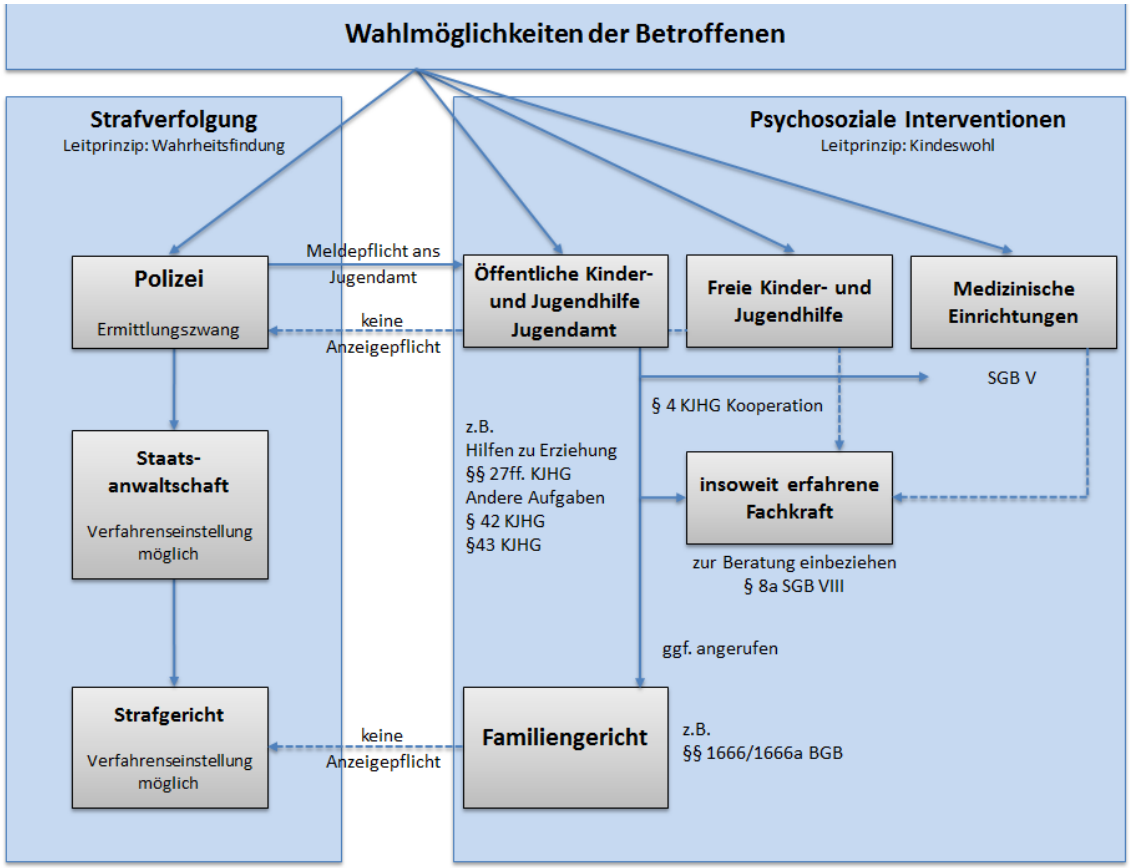


Der Weg eines sexuell missbrauchten Kindes durch die Institutionen
(Kopfer et al. 1999, Fegert et al.2001):

- 70 % der Kinder hatten multiple ($\geq$ 4) Institutionskontakte bis zur Aufdeckung der MH => Wiederholte Befragungen

Rollenkonfusion: Therapeuten ermitteln, Polizisten wollen Kinder schützen (Fegert et al. 2001)
„Fehlender Konsens ist lebensgefährlich“ (Macdonald 2001)

Generelle Möglichkeiten und Wege der Intervention



Vorteile – Nachteile – Gefahren der unterschiedlichen Wege?

Freie Beratungsstellen

Vivantes

- i.d.R. privat organisiert
- telefonische Beratung, Internetberatung oder Beratung vor Ort
- vernetzen Betroffene mit Hilfsangeboten
- keine Verpflichtung dem Jugendamt oder der Strafverfolgung Meldung zu erstatten
- bundesweit: Vereinigung Wildwasser e.V. (www.wildwasser.de) und UBSKM (www.beauftragter-missbrauch.de)

➔ Cave: teilweise nur auf Mädchen ausgerichtet!

Insofern erfahrene Fachkraft

Pflicht des Jugendamts, eine Fachkraft zur Verfügung zu stellen (innerhalb oder ausserhalb des Jugendamts, z.B. Beauftragung einer Beratungsstelle/eines Anbieters der freien Jugendhilfe möglich)

Rechtsmedizin – Kinderschutzgruppen - Kinderschutzambulanzen

In akuten Fällen: Sicherung von Beweismaterial und gerichtsfeste Dokumentation der Untersuchungsbefunde

Kinderschutzgruppen in Kliniken: interdisziplinär mit besonderer Expertise

Kinderschutzambulanzen mit Spezialexpertise im Bereich Misshandlung und Missbrauch

Praktisches Vorgehen bei V.a. körperliche Misshandlung

Diagnostik:

- Ausführliche Anamnese
- Umfassender körperliche, neurologische und anogenitale Befunderhebung mit Dokumentation Foto/Skizze/schriftlich
- Ggfs. Röntgen und Skelettscreening, Skelettszintigrafie
- Komplementär: Gerinnung und AHG, CCT/MRT, Sono, weiteres Labor

Gespräch:

- Zeit und Ruhe schaffen
- Diagnoseverdacht klar mitteilen, keine aggressive, vorwürfliche Konfrontation
- Orientierung an Schutz und Sicherheit für das Kind

Typische Fehler und Fehlannahmen bei der Diagnostik von sexuellem Missbrauch

Vivantes

Annahme, dass es pathognomonisches Verhalten oder

typische psychische Störungen („Borderline“) gäbe

subjektive Zuschreibung von Symptombeginn

und vermutetem Missbrauchsgeschehen

monokausales Deuten von sexualisierendem Verhalten

Deuten von Zeichnungen und Verwendung von Puppenspiel

(anatomische Puppen) als „Beweise“

Typische Fehler und Fehlannahmen im Verfahren

- falsche Versprechungen („ich erzähle es nicht weiter“)
- Exploration unter Zeitdruck
- mangelhafte Dokumentation (keine Doku oder verfälschende Doku) des Gesprächs
- bei aktuellen Fällen Unterlassung einer körperlichen Untersuchung mit entsprechenden Experten
- Annahme, die Strafverfolgungsbehörde sei immer einzuschalten
- Annahme, jeder Missbrauch muss therapeutisch aufgearbeitet werden
- Annahme, es darf nie mehr einen Kontakt zum Missbraucher geben (gg. den Kindeswillen)

Take home

Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch häufige Phänomene

Risikokonstellationen extern und intern für Missbrauch erkennen (Risikofaktoren bei den Eltern, beim Kind, in der Station, etc.)

Missbrauch: kein pathognomonisches Folgeverhalten

sorgfältige körperliche Untersuchung und Dokumentation und Befundsicherung bei aktuellen Fällen um ggfs. Glaubhaftigkeitsbegutachtung zu vermeiden

Kinderschutzgesetz: gestuftes Vorgehen und Befugnisnorm zur Informationsweitergabe um Kinderschutz zu sichern

Interne Verhaltensleitlinien angepasst auf individuelle Situation der Institution notwendig

Konzeptionalisierung des Umgangs sowohl mit Opfern: Traumatherapie

als auch Tätern: Wiederholungsvermeidung und Sexualkonzept

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit