

Dr. Markus Wopmann  
 Kinderklinik  
 Kantonsspital Baden  
 CH-5404 Baden

## Sexueller Missbrauch und Misshandlung von Kindern: Wie erkennen – wie vorgehen?

**Kindsmisshandlung und sexueller Missbrauch von Kindern sind seit langem bekannte Phänomene und von solcher Häufigkeit und Bedeutung, dass jeder Arzt, der Kinder betreut, darüber Bescheid wissen muss. Die verschiedenen Misshandlungsformen überschneiden sich und kommen oft kombiniert vor. Vor allem bei kleinen Kindern sind Morbidität und Mortalität beträchtlich, multiple Langzeitfolgen wurden beschrieben. Die einzelnen Symptome sind oft unspezifisch, die rasche Diagnosestellung damit häufig schwierig. Die genaue Allgemein- und Genitaluntersuchung ist obligat, verlangt aber hohes spezifisches Fachwissen. Für die Bearbeitung dieser Probleme empfiehlt sich der möglichst frühe Einbezug einer multidisziplinären Fachgruppe.**

Gewalt gegen Kinder ist kein neues Phänomen. Schon im Altertum wurden unerwünschte oder missgebildete Kinder zum Teil getötet. Auch im Mittelalter oder im Zeitalter der industriellen Revolution galt das Kind als Eigentum seiner Eltern, welche fast beliebig über dieses verfügen konnten. Im Jahre 1860 beschrieb der französische Gerichtsmediziner Ambroise Tardieu sehr detailliert Obduktionsbefunde bei Kindern, bei welchen er sich die Frage stellte, ob die von ihm gefundenen Verletzungen den Kindern von aussen zugefügt worden seien. Erst im Jahre 1946 erfolgte eine weitere Beschreibung durch den amerikanischen Radiologen John Caffey, welcher bei Kindern eine gehäufte Assoziation zwischen multiplen Frakturen in den langen Röhrenknochen und chronischen subduralen Hämatomen fand. Dieselbe Assoziation wurde durch einen zweiten Radiologen, F. Silvermann, im Jahre 1951 erneut publiziert. Dieser stellte die Frage, ob diese Verletzungen den Kindern absichtlich zugefügt worden seien. Im Jahre 1961 schliesslich prägte der amerikanische Kinderarzt Henry Kempe erstmals den Begriff «battered child». Die Originalbeschreibung von Kempe lautet wie folgt: «A clinical condition of the young child, resulting from harmful acts by parents or foster-parents.»

Schon bald wurde erkannt, dass neben der körperlichen Misshandlung auch die Vernachlässigung eine Form der Kindsmisshandlung mit zum Teil gravierenden Konsequenzen sein kann. In der englischen Literatur etablierte sich deshalb seither der Begriff «child abuse and neglect». In den letzten 40 Jahren ist eine Fülle von Literatur zur Diagnostik, Intervention und Prävention von Kindsmisshandlungen erschienen. In der Schweiz wurden anfangs der 80er Jahre die allerersten Strukturen für die Kinderschutzarbeit in Form von Kinderschutzgruppen geschaffen. Ausgehend von diesen Pionieren entstand ein Netz von ähnlichen Gruppen, welche unterschiedlichen Institutionen oder Organisationen angegliedert sind. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen aber noch grosse regionale Unterschiede, was die Anzahl solcher Fachstellen und die Dauer ihres Bestehens angeht.

### Begriffe

Unter dem Begriff «Kindsmisshandlung» können verschiedene Unterformen definiert werden (Abb. 1). Bei vielen Kindern kommen verschiedene Misshandlungsformen miteinander oder nacheinander vor, eine genaue Abgrenzung dieser Formen untereinander ist nicht immer vollständig möglich.

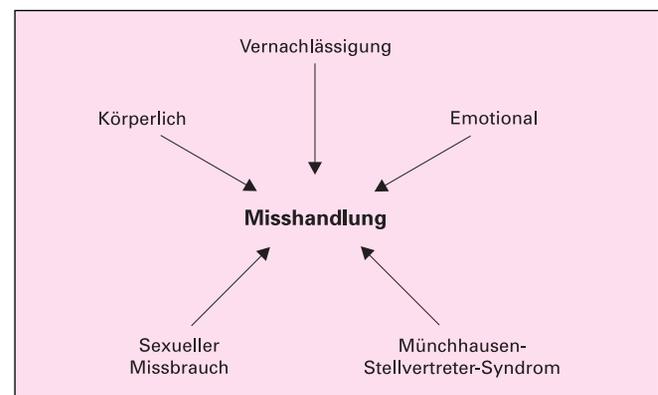


Abb. 1. Formen der Kindsmisshandlung.

Unter **körperlicher Misshandlung** versteht man das ganze Spektrum von Schlägen mit den Händen oder Gegenständen, das Zufügen von Verbrennungen oder Verbrühungen, Quetschungen, oder Verletzungen mit einer Waffe. Bei kleinen Säuglingen kann bereits heftiges Schütteln zu schweren Verletzungen in Form subduraler Hämatome oder Retinablutungen führen. Ein häufiges Merkmal stellen die Steigerung der Intensität der Gewaltanwendung sowie die Wiederholung dar, wobei sehr oft «erzieherische Gründe» als Rechtfertigung geltend gemacht werden.

Unter **Vernachlässigung** versteht man ganz allgemein das Nichterfüllen der legitimen kindlichen Bedürfnisse. Dies kann Ernährung, Pflege und Hygiene, Fürsorge und Betreuung sowie Erziehung und Förderung betreffen. Ein mögliches körperliches Symptom einer Vernachlässigung ist im Säuglingsalter eine Gedeihstörung, welche nicht organisch bedingt ist.

**Emotional misshandelte Kinder** bekommen wenig affektive Zuwendung, werden beschimpft, entwürdigt, gedemütigt oder verbal terrorisiert. Im Extremfall kann es zur kompletten Ablehnung oder Verleugnung der Existenz eines Kindes kommen.

Das **Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom** ist eine bizarre und besonders uneinfühlbare Form der Misshandlung, bei der Eltern bei ihren Kindern durch versteckte Manipulationen Krankheitssymptome provozieren oder vortäuschen, um damit weitgehende und oft invasive ärztliche Abklärungen und Massnahmen zu erreichen. Als Beispiele seien genannt die chronische Vergiftung eines Kindes, das Vortäuschen oder Provozieren von Fieber, die Veränderung von Stuhl und Urin beispielsweise durch Beimischen von Blut oder das wiederholte Beinaheersticken eines Säuglings und damit Imitieren eines lebensbedrohlichen Ereignisses. Im Gegensatz zu den übrigen Misshandlungsformen handelt es sich beim Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom sehr häufig um

Frauen und Männer, bei welchen eine eigentliche psychiatrische Erkrankung vorliegt.

Unter **sexuellem Missbrauch** von Kindern versteht man eine sexuelle Handlung eines Erwachsenen oder älteren Jugendlichen mit einem Kind, welches aufgrund seiner emotionalen und intellektuellen Entwicklung nicht in der Lage ist, das Wesen dieser sexuellen Handlung zu verstehen und dieser zuzustimmen. Der Erwachsene oder Jugendliche nützt dabei seine intellektuelle und emotionale Überlegenheit aus und erreicht mit dieser Macht die Kooperation des Kindes. Ein zentraler Aspekt des sexuellen Missbrauchs ist die Verschwörung mit dem Kind auf ein gemeinsames Geheimnis oder die Androhung schlimmer Konsequenzen für das Kind, dessen Familie oder den Täter, falls das Kind mit jemandem über den Missbrauch sprechen würde. Das Spektrum des sexuellen Missbrauchs umfasst Exhibitionismus, sich durch das Kind erregen oder befriedigen lassen, das Berühren intimer Körperstellen des Kindes, Pornografie mit Kindern bis zum vollzogenen Sexualverkehr. Bei den kleinen Kindern sind Knaben und Mädchen etwa gleich häufig, bei den grösseren Kindern sind Mädchen häufiger betroffen.

#### Abgrenzung – Häufigkeit

Es gibt keine allgemein anerkannte Meinung, wo die körperliche Misshandlung beginnt und was sozusagen noch als «normale Körperstrafe» akzeptiert und toleriert wird. Studien aus Deutschland und der Schweiz zeigen, dass in der breiten Bevölkerung die Körperstrafe als erzieherische Massnahme weit verbreitet ist. Eine praktisch umsetzbare, aber trotzdem willkürliche Abgrenzung wäre, dass jede körperliche Gewaltanwendung, die auf dem kindlichen Körper sichtbare Spuren hinterlässt, einer Kindsmisshandlung gleichzusetzen ist. Noch schwieriger wird die Abgrenzung im Bezug auf Vernachlässigung und

emotionale Misshandlung, da diese in aller Regel keinerlei Spuren hinterlassen und sich im engen Familienrahmen und nicht in der Öffentlichkeit abspielen. In der Beurteilung bezüglich des Schweregrades und damit der Dringlichkeit einer Intervention kommt es sicher darauf an, ob es sich um einmalige oder wiederholte Ereignisse handelt, ob etwas aus dem Affekt heraus oder geplant und mit Absicht gemacht wird und ob das Kind besonders jung und damit noch vulnerabler ist.

In Bezug auf den sexuellen Missbrauch ist die Grenzziehung einfacher, da es keine **sexuell motivierten** Handlungen mit Kindern geben darf. Allfällige Rechtfertigungsversuche, dass das Kind selber solche Handlungen wollte (was durchaus möglich ist), sind nicht zu akzeptieren, da die ältere Person aufgrund eben ihrer intellektuellen und emotionalen Überlegenheit solche kindlichen Wünsche ablehnen muss.

Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass Angaben bezüglich Häufigkeit von Kindsmisshandlungen nur mit grossen Einschränkungen oder überhaupt nicht gemacht werden können. Über die Häufigkeit sexueller Übergriffe gibt es viele – meist retrospektive – Befragungen. Eine sorgfältig durchgeführte Untersuchung mittels anonymisiertem Fragebogen bei über 1000 Schülern des 9. Schuljahrs in Genf im Jahre 1995 ergab, dass 33,8% der Mädchen und 10,9% der Knaben angaben, irgend einmal zuvor zumindest einmal einen sexuellen Übergriff erlebt zu haben. Insgesamt wurden 62,1% der Übergriffe durch Personen begangen, die den Kindern oder Jugendlichen bekannt waren. 90% der Übergriffe wurden durch Männer begangen, 6% durch Frauen (vor allem Knaben gegenüber) und 4% durch Männer und Frauen gemeinsam (vor allem Mädchen gegenüber). Ein Drittel aller Übergriffe wurde durch Personen begangen, die jünger als 18 Jahre alt waren [1].

### Verdachtsmomente – Erkennung

Sehr viele Untersuchungen haben sich mit der Frage beschäftigt, welche Anzeichen auf eine Kindsmisshandlung hindeuten. In meist retrospektiven Studien stellten sich sehr viele Symptome heraus, die bei Kindsmisshandlungen vorhanden waren. Die meisten dieser Symptome oder Anzeichen sind jedoch unspezifisch und selten beweisend. In Tabelle 1 sind einige Verdachtsmomente aufgelistet, die in der praktischen Arbeit zumindest den Verdacht auf Kindsmisshandlung aufkommen lassen müssen. Keines dieser Zeichen ist für sich allein beweisend. Auf die möglichen Anzeichen bei sexuellem Missbrauch wird im nächsten Abschnitt eingegangen.

Tab. 1. Wann muss man Verdacht auf Kindsmisshandlung und -vernachlässigung haben?

- Ungewöhnliche Befunde/Ereignisse
- Ungereimtheiten in der Anamnese
- Widersprüchliche Erklärungsversuche
- Der Situation unangepasstes Verhalten der Begleitpersonen
- Verzögertes Aufsuchen des Arztes
- Gleichzeitiges Vorliegen verschieden alter Verletzungen
- Verletzungen/Frakturen vor dem Stehen-/Gehenlernen
- Unbegründetes Inanspruchnehmen immer neuer Ärzte
- Bei Erzählungen des Kindes über sexuelle Erlebnisse
- Bei nicht altersadäquatem Sexualverhalten des Kindes

### Anogenitaluntersuchung des Kindes bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch ist eine umfassende Untersuchung und präzise Beurteilung der Anogenitalregion sowohl beim Mädchen wie beim Knaben unerlässlich. Eine solche Untersuchung stellt jedoch in den allermeisten Fällen keinen Notfall dar und sollte deshalb in Ruhe geplant und in den üblichen Tagesablauf des Kindes integriert werden. Nur im Falle eines mutmasslichen Missbrauchs innerhalb der letzten 3 Tage ist eine Untersuchung möglichst rasch vorzunehmen, damit für forensische Zwecke Spuren dokumentiert oder Material asserviert werden kann. Grundsätzlich sollte ebenfalls eine Ganzkörperuntersuchung erfolgen, um den Fokus von der Genitaluntersuchung zu nehmen. Dies ermöglicht auch, den körperlichen Entwicklungsstand und das Pubertätsstadium einzuschätzen und vermeidet das Übersehen extragenitaler Verletzungen.

Über den Stellenwert der Anogenitaluntersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch lässt sich folgendes festhalten:

- Es gibt nur sehr wenige eindeutige oder gar beweisende Untersuchungsbefunde (Tab. 2).
- In einer Mehrheit der Fälle sexuellen Missbrauchs fällt die Untersuchung der Anogenitalregion normal aus.
- Je nach Entwicklungsstadium des Kindes finden sich viele Varianten oder unspezifische Befunde im Bereich des Genitals.
- Verletzungen nach Manipulation heilen bei Kindern sehr rasch, bei pubertären Mädchen schliesst auch ein völlig intaktes Hymen eine Penetration nicht aus.
- Eine umfassende Untersuchung des Genitals sollte deshalb durch jemanden vorgenommen werden, der Erfahrungen mit den unspezifischen und spezifischen Veränderungen in den verschiedenen Altersabschnitten des heranwachsenden Mädchens hat.

- Eine Beurteilung mittels Kolposkops und wenn möglich fotografische Dokumentation ist anzustreben.

Für Details bezüglich der Untersuchung verweise ich auf die weiterführende Literatur [2–4].

Tab. 2. Sexueller Missbrauch: Beweise

- Nachweis vom Samen oder Samenflüssigkeit
- Schwangerschaft
- Positiver Test oder Kultur für Lues oder Gonorrhö (falls nicht perinatal erworben)
- Nichtakzidentelle penetrierende Verletzung der vaginalen oder analen Öffnung
- Vorliegen pornografischer Fotos oder Videoaufnahmen

### Das Modell der Kinderschutzgruppen

An den meisten Kinderkliniken der Schweiz sowie auch an anderen Institutionen (Jugendsekretariate, Bezirksanwaltschaft) haben sich im Laufe der letzten Jahre Kinderschutzgruppen etabliert. Es handelt sich dabei um **multidisziplinär** zusammengesetzte Gruppen, wobei an Kerndisziplinen Pädiatrie, Kinderpsychiatrie und Sozialarbeit zwingend vertreten sein müssen. An den Kliniken ist immer auch die Kinderkrankenpflege vertreten. Je nach lokalen Gegebenheiten und Möglichkeiten werden regelmässig oder zumindest teilweise Gynäkologen, Juristen und Psychologen beigezogen. In den meisten Fällen besteht initial erst ein Verdacht auf Kindsmisshandlung. Eine Kinderschutzgruppe muss unbedingt in diesem frühen Stadium eingeschaltet werden, mit dem Ziel, den Verdacht entweder zu erhärten oder auch zu verwerfen. Falls sich ein Verdacht auf Kindsmisshandlung verdichtet, stehen grundsätzlich

drei Wege offen (Abb. 2). In vielen Fällen besteht ein Mangel an Einsicht und wenig Interesse an der Kooperation, so dass die Verpflichtung zu einer Massnahme und die damit verbundene Kontrolle notwendig sind.

### Weg 1

Bei leichteren Fällen wird versucht, die Familie ohne Einschalten von Behörden zur Kooperation zu bewegen. Mögliche Ansätze können beispielsweise sein:

- Regelmässige Kontrollen beim Kinderarzt.
- Einschalten eines Sozialdiensts mit dem Ziel, soziale Faktoren zu verbessern.
- Elterngespräche.
- Psychotherapie für das Kind.

Auch bei diesem Weg muss eine Kontrolle gewährleistet sein, die aber nicht durch eine Behörde übernommen wird. Voraussetzung für die Wahl dieses Weges ist, dass die Kinderschutzgruppe das Risiko für eine weitere Gefährdung des Kindes als sehr gering einschätzt.

### Weg 2

Hat die Kinderschutzgruppe den Eindruck, dass die Familie nicht genügend motivierbar ist, so sucht sie die Kooperation mit der Vormundschaftsbehörde, welche die Möglichkeit hat, die Familie zu Massnahmen zu verpflichten, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Vormundschaftsbehörde ordnet auch die entsprechenden Kontrollen an. Den gleichen Weg wählt die Kinderschutzgruppe, wenn eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls vorliegt.

### Weg 3

In bestimmten Fällen erfordert die bekanntgewordene Misshandlung eine Anzeige. Eine Anzeige ist immer nur ein Teil einer Kinderschutzmassnahme, denn es braucht zusätzlich die Vormundschaftsbehörde, um gewisse Dinge durchzusetzen, und in allen Fällen versucht man zusätzlich, Veränderungen in der Kooperation mit der Familie zu erreichen.

Wenn es von den kindlichen Voraussetzungen her möglich ist, muss das Kind in die Entscheidung, welcher Weg gewählt werden soll, miteinbezogen werden.

Zur Vereinheitlichung der Vorgehensweisen hat die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Empfehlungen herausgegeben [5].

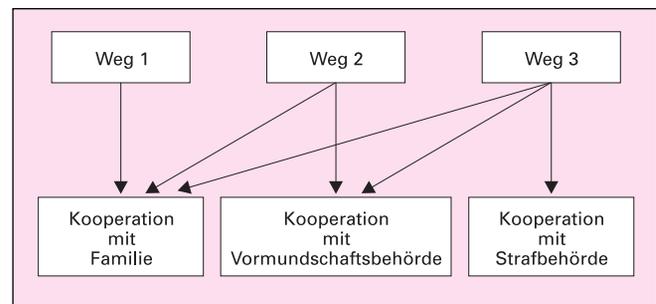


Abb. 2. Interventionsmöglichkeiten von Kinderschutzgruppen.

### Schlussfolgerungen

1. Kindsmisshandlungen und sexueller Missbrauch von Kindern sind so häufig, dass jeder Arzt, der mit Kindern und Jugendlichen zu tun hat, die nötigen Grundkenntnisse haben muss.
2. Die Anzeichen für Kindsmisshandlung sind selten beweisend. Aus Angst, eventuell jemanden fälschlicherweise zu beschuldigen, sollte man aber nicht versäumen, die nötigen weiteren Abklärungen einzuleiten.
3. Die körperliche Untersuchung ist sehr selten notfallmässig nötig. Sie ist deshalb gut zu planen und vorzubereiten, die Durchführung sollte von einer entsprechend ausgebildeten Fachperson vorgenommen werden.
4. Kinderschutzarbeit ist *nie* Sache eines Einzelnen oder einer einzelnen Berufsrichtung. Aus diesem Grunde sollte möglichst früh eine multidisziplinär zusammengesetzte Fachstelle eingeschaltet werden.

### Literatur

- 1 Halperin D: A contre-cœur, à contre-corps. Genève, Editions Médecine et Hygiène, 1997.
- 2 Herrmann B, Veit S, Neises M: Medizinische Diagnostik bei sexuellem Kindesmissbrauch: Mschrift Kinderheilkd 1997;11:1219–1226.
- 3 Bays I, Chadwick D: Medical diagnosis of the sexually abused child. Child Abuse Neglect 1993;17:91–110.
- 4 American Academy of Pediatrics: Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. Pediatrics 1991;87:254–260.
- 5 Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie: Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken, 2001.